



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL
APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO
DO POVO TERENA - ATY GUASU - COIAB
Assessoria Jurídica

EXMO. SR. MINISTRO LUÍS ROBERTO BARROSO, RELATOR DA ADPF 709

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL – APIB,
organização indígena já qualificada nos presentes autos, vem, respeitosamente, por meio de
seus advogados infra-assinados, com fundamento no disposto no art. 102, §1º, da Constituição
Federal e nos preceitos da Lei nº 9.882/1999, apresentar

**ADITAMENTO À ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO
FUNDAMENTAL Nº 709
com pedido de medida cautelar**

em razão da superveniência de *fato novo*, consubstanciado na exclusão – arbitrária,
anti-isonômica e injustificada – dos indígenas não aldeados e da população indígena aldeada
em terras não demarcadas da Fase 1 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação
contra a Covid-19.

A seguir, a Requerente demonstrará o cabimento e procedência do presente pedido
de aditamento.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

– I –

INTRODUÇÃO

1. No dia 16 de dezembro de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis - DEIDT da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (**doc. 01**).¹
2. O plano estabelecido pelo governo federal estabeleceu 3 fases de vacinação prioritária, cada uma dedicada a grupos populacionais específicos. De acordo com o Ministério da Saúde, adotou-se ordem de priorização visando à *“preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção”*.²
3. No referido plano, elencou-se como população-alvo da Fase 1 de vacinação os trabalhadores da área da saúde, pessoas de 75 anos ou mais, pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, **indígenas aldeados em terras demarcadas**, e os povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas. A Fase 2 atenderá ao grupo prioritário de pessoas de 60 a 74 anos e a Fase 3 se dedicaria à população detentora de algum tipo de morbidade, como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial grave, difícil controle ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; e obesidade grau III.³
4. Nessa listagem, ***apenas indígenas aldeados em terras indígenas demarcadas foram incluídos no plano prioritário de vacinação***. O governo federal decidiu, portanto, excluir, de

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19*. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf>. Acesso 20.jan.2021.

² BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19*. Op. Cit. p. 22.

³BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19*. Op. Cit. p. 39.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

forma injustificada, arbitrária e discriminatória, todo o contingente de indígenas que habitam terras ainda não demarcadas, assim como aqueles que vivem em contexto urbano.

5. Ocorre que, como se verá, a discriminação adotada pelo Ministério da Saúde ignorou que **a maior vulnerabilidade socioepidemiológica atinge todo o contingente populacional indígena** – sem exceção –, afrontando com isso, de uma só vez, os preceitos fundamentais da isonomia (art. 5^a, *caput*, CF/88), o direito fundamental à saúde (art. 6º e 196) e à vida (art. 5º, *caput*) e também o direito dos povos indígenas a viverem de acordo com suas cultura e tradições (art. 231).

6. Na verdade, a União insiste em marginalizar determinados grupos de indígenas em sua atuação sanitária quando já há, no âmbito desta ADPF nº 709, pronunciamento que afirma a absoluta inconstitucionalidade desse tipo de prática. Com efeito, ao examinar a recusa do atendimento da SESAI e da FUNAI a indígenas urbanos ou residentes em terras não demarcadas, Vossa Excelência, em voto referendado pelo Plenário desta Corte, classificou como “*inaceitável a postura da União com relação aos povos indígenas aldeados localizados em Terras Indígenas não homologadas*” e afirmou que os “*povos indígenas localizados em zona urbana também constituem povos indígenas e, nessas condições, gozam dos mesmos direitos que todo e qualquer povo indígena*”.⁴

7. Diante desse cenário, apresenta a Requerente este aditamento à ADPF nº 709, com pedido cautelar.

– II –

CABIMENTO DO ADITAMENTO E PEDIDO SUBSIDIÁRIO DE RECEBIMENTO DO ADITAMENTO COMO ADPF

8. O presente aditamento visa a impugnar fato novo consubstanciado na exclusão de indígenas que vivem em contexto urbano ou que habitam terras indígenas ainda não demarcadas, da Fase 1 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 elaborado pelo Ministério da Saúde. Existe, assim, *plena identidade* entre o objeto desta

⁴ STF. ADPF 709 MC-Ref, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe 07/10/2020.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

petição e o da ADPF nº 709, que contesta uma multiplicidade de falhas e omissões de instituições públicas federais exatamente no combate à epidemia do novo coronavírus entre os povos indígenas brasileiros. E, conforme já observou Vossa Excelência, na decisão que deferiu o pedido de aditamento à inicial na ADI nº 6.062, a “*plena identidade entre o objeto original da ação e o objeto do aditamento*” autoriza o aditamento de ações de controle concentrado.⁵

9. Não se ignora a existência de entendimento segundo o qual o aditamento à inicial não é mais cabível quando já requisitadas informações aos órgãos dos quais emanaram os atos impugnados. No entanto, tal orientação apenas se aplica às hipóteses em que o autor da ação, dadas as circunstâncias concretas, omite pedido que poderia ter formulado de antemão. Em outros termos, é sempre possível aditar a inicial de ações de controle concentrado *diante da superveniência de fatos novos e relevantes*, surgidos após o ajuizamento da ação original, que afetem o tema em discussão no processo objetivo. É o que se depreende dos seguintes julgados:

“Disso decorre a inalterabilidade da ação direta, na medida em que, após ajuizada – e requisitadas as informações, como no caso já ocorreu – não ensinará ao seu autor a possibilidade de, nela, formular pedido que omitira, embora lhe fosse lícito fazê-lo. No caso, o eminente Procurador-Geral da República ajuizou a ação direta em 05.02.91 (fls. 2), com a indicação das normas legais cuja inconstitucionalidade arguiu, não tendo incluído no pedido – embora lhe fosse possível fazê-lo já naquele momento – a impugnação ao Decreto nº 6.433, editado em 31 de janeiro do corrente.”⁶

“Admissibilidade de aditamento do pedido na ação direta de inconstitucionalidade para declarar inconstitucional norma editada durante o curso da ação. Circunstância em que se constata a alteração da norma impugnada por outra apenas para alterar a denominação de cargos na

⁵ STF. ADI 6062 MC. Tribunal Pleno Rel. Min. Roberto Barroso. julg. 29/06/2019. Em outra oportunidade, assentou esta e. Corte: “*Como se percebe da recordação dos passos dados, a admissão do aditamento tem por pressuposto necessário a identidade substancial da norma reeditada em relação à constante da medida provisória em vigor, quando da propositura da ação direta. Tanto assim é que se estende a decisão cautelar proferida em relação à anterior, quer se haja deferido (ADI n. 1.117 cit.), quer se haja indeferido (AgRADIn 1.821 cit) a suspensão liminar; essa extensão a uma norma – que é formalmente diversa (AgRADIn 1.387 cit.) – do que se julgou a propósito de outra só se explica pela absoluta identidade do conteúdo normativo de ambas.*” (STF. ADI nº 1.753-QO, Tribunal Pleno, Rel. Min. Sepúlveda Pertence, DJ 23/10/1998).

⁶ STF. ADI nº 437-QO, Tribunal Pleno, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 19/02/1993.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

administração judicial estadual; alteração legislativa que não torna prejudicado o pedido na ação direta.”⁷

10. Não por outro motivo, esta Corte exige, por exemplo, o aditamento à inicial de ADIs que questionam medidas provisórias, quando as mesmas são convertidas em lei.⁸ Afinal, nessas hipóteses, o aditamento ocorre, via de regra, após a requisição das informações.

11. Portanto, é evidente o cabimento deste aditamento.

12. De qualquer maneira, **caso se considere inviável o presente aditamento, postula-se, desde já, o recebimento desta petição como Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental autônoma, com pedido de medida cautelar, a ser distribuída por conexão à ADPF nº 709, diante da conexão dos temas versados em ambas, em harmonia ao que prescrevem o art. 286, I, NCPC, e o art. 69, caput, do Regimento Interno do STF.**

– III –

INCONSTITUCIONALIDADE DA EXCLUSÃO DE INDÍGENAS DO PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

13. Na última semana, a vacinação contra a Covid-19 teve início em várias comunidades indígenas do Brasil. Todavia, parcela expressiva da população indígena não está sendo vacinada, por conta da decisão arbitrária e inconstitucional da União Federal de excluir do plano nacional de vacinação contra a doença os indígenas aldeados em terras não homologadas e os indígenas em contexto urbano.

14. Ocorre que, conforme reconheceu o próprio Ministério da Saúde no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, a delimitação de grupos prioritários para

⁷ STF. ADI nº 3.233, Tribunal Pleno, Rel. Min. Joaquim Barbosa, DJ 14/09/2007. Em sentido semelhante, cf., e.g., STF. ADI nº 3.147, Tribunal Pleno, Rel. Min. Carlos Britto, DJ 22/09/2006.

⁸ Cf., e.g., STF. ADI nº 1.922, Tribunal Pleno, Rel. Min. Joaquim Barbosa, DJe 18/05/2007.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA - ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

a vacinação no Brasil visou a atender a critérios de vulnerabilidade ao vírus, em virtude da maior exposição à infecção e/ou por maiores riscos para agravamento e óbito pela doença (**doc. 02**).⁹ E a maior vulnerabilidade socioepidemiológica dos indígenas à Covid-19 atinge ***todo o contingente populacional desses povos***, e não apenas aqueles aldeados em terras demarcadas.

15. Recorde-se, a esse propósito, que desde o começo da pandemia, vários estudos alertaram para o fato de que a população indígena apresenta maior vulnerabilidade sociodemográfica e epidemiológica, em razão de fatores como dificuldade de acesso a serviços de saúde, falta de garantia das condições para medidas preventivas e de isolamento social, dinâmicas culturais próprias e em razão dos indicadores de saúde desfavoráveis dessa população, mais suscetível a doenças infectocontagiosas.¹⁰ **Diante dessa vulnerabilidade, vozes autorizadas do mundo inteiro recomendaram que os indígenas deveriam ser priorizados nas respostas de enfrentamento à Covid-19.**¹¹ Conforme foi sintetizado e reconhecido inclusive como ***premissa*** da decisão de Vossa Excelência, que deferiu medida cautelar na ADPF nº 709, posteriormente referendada pelo Plenário desta e. Corte:

“PREMISSAS DA DECISÃO

3. Os Povos Indígenas são especialmente vulneráveis a doenças infectocontagiosas, para as quais apresentam baixa imunidade e taxa de mortalidade superior à média nacional. Há indícios de expansão acelerada

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, p. 07. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/1611078163793_Informe_Tecnico_da_Campanha_Nacional_de_Vacinacao_contra_a_Covid_19-1.pdf>.

¹⁰ Aline Diniz Rodrigues Caldas, Ana Lúcia Pontes, Andrey M. Cardoso, Bárbara Cunha e Ricardo Ventura Santos. FIOCRUZ. *Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica*. 4º relatório sobre risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/documento/4o-relatorio-sobre-risco-de-espalhamento-da-covid-19-em-populacoes-indigenas>>.

¹¹ Conferir, a esse propósito: ABRASCO. *A Covid-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço*. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/>>; OEA. *Indígenas amazônicos estão “em grave risco” frente ao COVID-19, alertam ONU Direitos Humanos e CIDH*. Disponível em: <<https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/126.asp>>; OPAS Brasil. OPAS insta países a intensificar esforços para impedir maior propagação da COVID-19 entre povos indígenas. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6234:opas-insta-paises-a-intensificar-esforcos-para-impedir-maior-propagacao-da-covid-19-entre-povos-indigenas&Itemid=820>; ONU. *“Estamos trabalhando por sobrevivência”, conta coordenadora do escritório do Fundo de População da ONU em Manaus*. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/covid-19-e-grave-ameaca-para-os-povos-indigenas-diz-bachelet/>>.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

do contágio da COVID-19 entre seus membros e alegação de insuficiência das ações promovidas pela União para sua contenção.”¹²

16. Nos cerca de 10 meses em que o novo coronavírus vem atingindo o Brasil, as premissas adotadas na referida decisão vêm se confirmando. Com a rápida interiorização da transmissão da Covid-19 em diversos estados e regiões, observou-se, já no início da pandemia, a existência de terras indígenas “localizadas em municípios com alta probabilidade de introdução de COVID-19 (> 50%)” as quais, em sua maioria, “estavam localizadas próximas a centros urbanos como Manaus, eixo Rio Branco-Porto Velho, Fortaleza, Salvador e capitais do Sul e Sudeste”.¹³ Agravou-se, assim, não apenas a vulnerabilidade dos indígenas aldeados à Covid-19, mas também da população indígena em zona urbana, que “reside majoritariamente em municípios com alto risco para COVID-19”. É provável que a segunda onda da COVID-19 siga o mesmo padrão, como já observado no estado do Amazonas, depois do incremento de casos em Manaus.¹⁴

17. A dinâmica de transmissão da doença em território nacional favoreceu, portanto, um crescimento acelerado da **proporção da população indígena em situação de alto risco para a epidemia, tanto em zonas urbanas quanto em zonas rurais.**¹⁵ E, **mesmo em zonas urbanas**, a prevalência do coronavírus Sars-Cov-2 entre a população indígena mostra-se **cinco vezes maior do que a encontrada na população branca**, conforme revela pesquisa conduzida pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel:¹⁶

¹² STF. ADPF 709 MC-Ref, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe 07/10/2020.

¹³ FIOCRUZ. *Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica*. Relatório nº 4 do Grupo de Métodos Analíticos de Vigilância Epidemiológica (MAVE), PROCC/Fiocruz e EMap/FGV, Grupo de Trabalho sobre Vulnerabilidade Sociodemográfica e Epidemiológica dos Povos Indígenas no Brasil à Pandemia de COVID-19 e colaboradores. 18 de abril, 05 e 20 de maio de 2020, p. 2. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/4o-relatorio-sobre-risco-de-espalhamento-da-covid-19-em-populacoes-indigenas>>.

¹⁴ G1 Amazonas. *Amazonas registra mais de 5 mil novos casos de Covid-19 e bate recorde diário*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/20/amazonas-registra-mais-de-5-mil-novos-casos-de-covid-19-e-bate-recorde-diario.ghtml>>.

¹⁵ FIOCRUZ. *Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica*. Op. Cit.

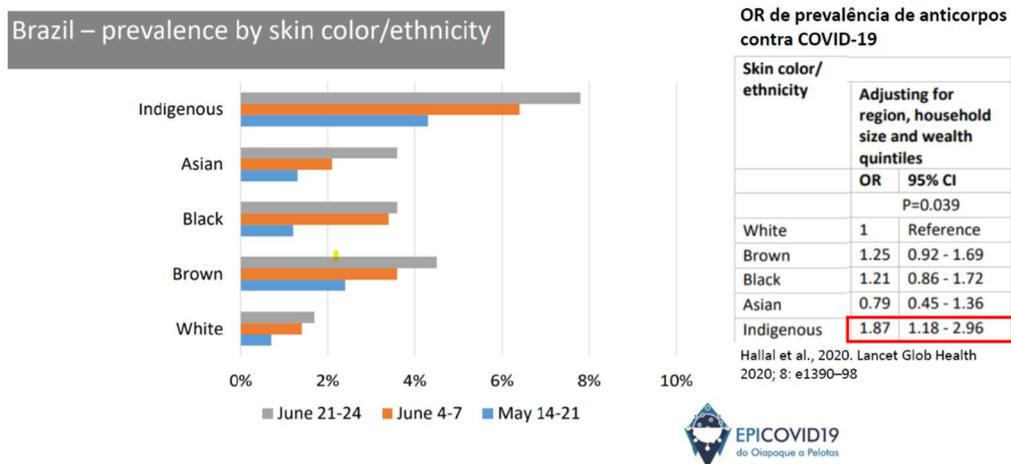
¹⁶ Estudo disponível em: <http://www.epidemiologia-ufpel.org.br/site/content/sala_imprensa/noticia_detalle.php?noticia=3128>.

Prevalência da Covid em populações

| Cor da pele | Testados | Positivos |
|-------------|----------|--------------|
| Branca | 32.383 | 372 (1,1%) |
| Parda | 40.088 | 1.237 (3,1%) |
| Preta | 11.304 | 282 (2,5%) |
| Amarela | 2.446 | 52 (2,1%) |
| Indígena | 1.217 | 66 (5,4%) |

Fonte: Epicovid19/Ufpel

18. Outros estudos corroboram esses números, constatando **maior proporção de anticorpos em populações indígenas quando comparadas aos demais grupos populacionais**, mostrando que a sua taxa de contaminação chega a ser cinco vezes maior que em pessoas brancas (**doc. 04**).¹⁷ Confirma-se, a propósito, os seguintes gráficos:



Fonte: Victora CG. Epidemiology and Inequalities in Brazil: the EpiCovid19 Study. Seminar PAHO/WHO

19. No mesmo sentido, cresceram as evidências de que **os impactos da pandemia têm se mostrado mais severos sobre os indígenas, cujas taxas de mortalidades são sensivelmente maiores que a dos não indígenas**. Análise elaborada pela Fiocruz, a partir dos dados da

¹⁷ Cf. Hallal et al. *SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys*. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X20303879>>. Em sentido semelhante, Otavio T. Ranzani *et al.* “Characterisation of the first 250000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data”. *The Lancet*. 15 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930560-9>>.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

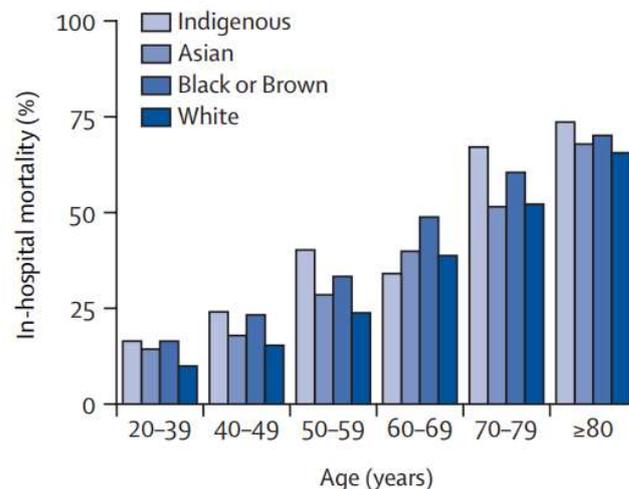
APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA - ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

população atendida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SASISUS, mostra taxas de mortalidade de indígenas por Covid-19 mais elevadas, em comparação à população geral, principalmente na faixa etária a partir dos 50 anos.¹⁸ No mesmo sentido, estudo em vias de publicação (**doc. 03**) evidencia que:

*“Uma possibilidade de evidenciar potenciais desigualdades no impacto da pandemia entre os indígenas assistidos pelo SASI-SUS e a população geral é por meio da comparação de taxas de mortalidade específicas por idade reportadas pela SESAI, a partir do SIASI, e aquelas obtidas para a população geral, a partir do SIVEP-Gripe.² Como pode ser visto na Figura 1, essa análise aponta para taxas de mortalidade superiores em pelo menos 50% nos indígenas em praticamente todas as faixas etárias. Os diferenciais de mortalidade entre indígenas e a população geral tendem a ser mais expressivos nos extremos de idade, com destaque para os grupos de 0 e 9 anos (razão de taxas: 7,1), 10 a 19 anos (razão de taxas: 3,6), 50 a 59 (razão de taxas: 2,3) e de 80 anos ou mais (razão de taxas: 2,1), que atinge a alarmante taxa de mortalidade de 1.369,4 óbitos por 100.000hab”.*¹⁹

20. Dados semelhantes constam em pesquisa publicada na prestigiada revista *The Lancet* (**doc. 05**), que constatou maior mortalidade de indígenas entre os pacientes hospitalizados em decorrência de Covid-19 entre fevereiro e agosto de 2020:²⁰



¹⁸ Fiocruz. “Povos Indígenas e Covid-19 no Brasil”. *Observatório Covid-19*. p. 16. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6meses.pdf>.

¹⁹ Pontes *et al.* “Pandemia de COVID-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos”, p. 6-7. In. Matta, GC; Rego, S; Paiva, E & Segatta, J. *Os Impactos Sociais da COVID-19 no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 2021, no prelo.

²⁰ Otavio T. Ranzani *et al.* “Characterisation of the first 250000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data”. *Op. cit.* p. 7.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA - ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

21. Resta claro, portanto, que “a maior vulnerabilidade dos povos indígenas, seus distintos riscos no que se refere à transmissão da doença, as limitações das possibilidades e estratégias locais de contenção da pandemia e de acesso à atenção de alta complexidade, são fatores que resultam em risco elevado de mortalidade por COVID-19, particularmente nos extremos de idade da população”.²¹ Não é demais ressaltar os trágicos impactos socioculturais que a alta mortalidade, particularmente de idosos, representa para os povos indígenas, visto que os indivíduos de mais idade são os guardiães dos conhecimentos tradicionais, línguas e da memória das lutas históricas dessas comunidades.

22. Por tudo isso é que, no âmbito desta mesma ADPF nº 709, os consultores técnicos da Abrasco e Fiocruz posicionaram-se – mais de uma vez – em suas notas técnicas no sentido de que os indígenas fossem priorizados na vacinação da COVID-19 no Programa Nacional de Imunização, quando a vacina fosse autorizada. Confira-se:

“Assim, paralelamente as correções e complementações do Plano, deve-se em curto prazo de tempo:

[...]

*27) Incluir as populações indígenas no grupo de populações priorizadas para a distribuição da vacina para Covid-19, quando aprovada e regulamentada no Brasil”.*²²

*“Considerando o avanço no desenvolvimento para vacina da COVID-19, deve-se incluir as populações indígenas no grupo prioritário do Programa Nacional de Imunização, para a distribuição da vacina para Covid-19, quando aprovada e regulamentada no Brasil”.*²³

²¹ Pontes *et al.* “Pandemia de COVID-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos”. *Op. Cit.*

²² ABRASCO; FIOCRUZ. *Nota Técnica nº 2636/2020. Manifestação ao Supremo Tribunal Federal do Grupo de Consultores do GT de Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e Fundação Oswaldo Cruz Referente a Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709.* Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2020/08/Resposta-intimacao-Fiocruz-Abrasco-Final-17-08-c2-2.pdf>>.

²³ ABRASCO; FIOCRUZ. *Nota Técnica em Resposta à Intimação 3073/2020. Manifestação ao Supremo Tribunal Federal do Grupo de Consultores do GT de Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e Fundação Oswaldo Cruz Referente a Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709.* Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2020/10/manifestacao_Fiocruz_Abrasco_intimacao_3073_final-v2.pdf>.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

23. Pois bem. Nesse contexto, em que a especial vulnerabilidade ao Covid-19 se estende à generalidade dos indígenas brasileiros, a decisão do Ministério da Saúde de incluir no grupo de vacinação prioritária somente os indígenas aldeados em terras homologadas é manifestamente inconstitucional.

24. Constatase, em primeiro lugar, que o tratamento discriminatório concedido aos diferentes grupos indígenas no caso em questão mostra-se injustificado, **violando o princípio da igualdade** (art. 5º, *caput*, CF/88). Segundo a jurisprudência desta eg. Corte, o princípio da isonomia, “*somado à consagração explícita do princípio do devido processo legal, se traduz na exigência da razoabilidade das disposições legais e na proscrição da lei arbitrária*”. Em outras palavras, é necessário que eventuais desequiparações normativas entre pessoas e situações “*estejam respaldadas em critérios objetivos e razoáveis*”,²⁴ o que não ocorre quando inexistente relação de correspondência lógica entre o motivo do tratamento diferenciado e o fator de desigualação utilizado pelo Estado.

25. Ora, como visto acima, o que justifica a prioridade de vacinação é a condição de indígena, devido a todas as suas características e particularidades que envolvem maior vulnerabilidade em relação à Covid-19. Inexiste diferença substancial, para a vulnerabilidade socioepidemiológica que atinge os indígenas brasileiros, no fato de eles residirem em terras demarcadas, em territórios cujo processo de demarcação ainda não foi concluído ou que vivam em contextos urbanos. É injustificável, sob a ótica da isonomia, que pessoas que se encontram, sob o ângulo dos valores envolvidos, em situações semelhantes, submetam-se a tratamentos tão díspares.

26. No que diz respeito à exclusão dos indígenas aldeados em terras não homologadas, cumpre destacar que este e. STF já se pronunciou nesta ADPF sobre a inconstitucionalidade da utilização, pelo governo federal, da residência em terras demarcadas como critério para eximir-se de fornecer o necessário atendimento de saúde à parcela da população indígena. Conforme bem observou Vossa Excelência, em sede cautelar, em decisão referendada unanimemente pelo Plenário nesta parte:

²⁴ Jane Reis Gonçalves Pereira. *Interpretação Constitucional e Direitos Fundamentais*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 361.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

“É inaceitável a postura da União com relação aos povos indígenas aldeados localizados em Terras Indígenas não homologadas. A identidade de um grupo como povo indígena é, em primeiro lugar, uma questão sujeita ao autorreconhecimento pelos membros do próprio grupo. Ela não depende da homologação do direito à terra. Ao contrário, antecede o reconhecimento de tal direito.

[...]

Além disso, trata-se, como já mencionado, de um estado de coisas em que o Chefe do Executivo declarou que não demarcaria ou homologaria mais 1 cm de terra indígena durante seu mandato. Nessas condições, portanto, tais indígenas têm todos os seus direitos negados. Recusam-lhes seu direito ao território, a seus recursos naturais, à sua cultura e à subsistência tradicional. Como se não bastasse, o Estado nega-se, ainda, a prestar-lhes serviço de assistência à saúde, em meio a uma pandemia mundial, que já matou mais de 60.000 brasileiros, expondo-os a risco de extermínio.”²⁵

27. Deve-se destacar, à exemplo do que fez Vossa Excelência, que o processo de demarcação é de responsabilidade do próprio Estado brasileiro e que, nesse contexto, os indígenas não podem ser penalizados ou ter seus direitos subtraídos, em razão da mora estatal em fazer cumprir o que está determinado na Constituição: a demarcação das terras indígenas (art. 231). Entender o contrário significaria permitir que um governo como o atual, que se vangloria de não demarcar mais “*nem um centímetro*” de terras indígenas, possa valer-se de sua própria recusa em cumprir esse importante dever constitucional para alijar indígenas de políticas públicas voltadas a essa população. E a desigualação torna-se ainda mais grave e odiosa, já que se reflete no direito à saúde e à vida dos contingentes discriminados.

28. Conforme já assentou a jurisprudência desta do STF,²⁶ os direitos atinentes aos povos indígenas, sejam territoriais ou de outra natureza, independem da demarcação de suas terras, decorrendo diretamente do texto constitucional.²⁷ Em julgamento recente, que versava sobre a

²⁵ STF. ADPF 709 MC-Ref, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe 07/10/2020.

²⁶ Nesse sentido, vide: STF. ACO n.º 312/BA. Tribunal Pleno. Rel. p/ Acórdão: Ministro Luiz Fux. DJe: 21.03.2013; e STF. ADC n.º 42. Tribunal Pleno, Rel. Min Luiz Fux. DJE: 13.08.2019 e STF.

²⁷ De acordo com o magistério de José Afonso da Silva, “**não é da demarcação que decorre qualquer dos direitos indígenas**. A demarcação não é título de posse nem de ocupação das terras. Como mencionamos há pouco, os direitos dos indígenas sobre essas terras independem de demarcação. **Esta é constitucionalmente exigida no interesse dos índios. É uma atividade da União, não em prejuízo dos índios, mas para proteger os seus direitos e interesses**. Está dito: competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus direitos (art.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA - ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

exigência da demarcação de terra indígena para a aplicação das disposições do Código Florestal, esta e. Corte assentou que:

*“a exigência de demarcação de terras indígenas e da titulação das áreas de povos e comunidades tradicionais, como pressuposto para a aplicação do aludido regime especial, viola o art. 231 da CF e o art. 68 da ADCT. A demarcação e a titulação de territórios têm caráter meramente declaratório e não constitutivo, pelo que o reconhecimento dos direitos respectivos, inclusive a aplicação de regimes ambientais diferenciados, não pode depender de formalidades que nem a própria Constituição determinou, sob pena de violação da isonomia e da razoabilidade”.*²⁸

29. De se concluir, portanto, que o estágio do processo de demarcação das terras indígenas é indiferente para que os indígenas tenham sua identidade e direitos específicos reconhecidos e resguardados, de modo que cabe ao Estado brasileiro vacinar todos os indígenas, em terras homologadas ou não, ao invés de criar critério absolutamente arbitrário para justificar sua mora, sujeitando os indígenas a ameaças ainda mais atroz em virtude da pandemia.

30. A compreensão do quadro fático vivenciado corrobora essa conclusão. Tomando-se apenas o Mato Grosso do Sul como exemplo, constata-se a existência de mais de 70 acampamentos indígenas (Guarani, Kaiowá e Terena) à beira de estradas e/ou fundos de fazendas aguardando a conclusão da demarcação de seus territórios.²⁹ Realidade similar também é encontrada nos Estados do Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina, Bahia, entre outros. Ora, justamente porque não se encontram em terras cujo processo de demarcação foi definitivamente concluído pelo Estado brasileiro, essas populações indígenas se encontram ainda mais vulneráveis. Por não deterem o usufruto exclusivo de suas terras, sobrevivem em um contexto de inúmeras violências, ameaças e privações, convivendo com insegurança alimentar, dificuldade de acesso a água potável e a atendimento médico e hospitalar. Isto torna esses indígenas extremamente indefesos face à pandemia de Covid-19.

231)” (José Afonso da Silva. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 38. ed. São Paulo: Malheiros, 2015, p. 879).

²⁸ Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. ADC n.º 42. Relator: Ministro Luiz Fux. DJE: 13.08.2019, grifos acrescentados.

²⁹ Sobre acampamentos indígenas no Mato Grosso do Sul: L. H. Eloy Amado. *Poké'exa Úti: o território indígena como direito fundamental para o etnodesenvolvimento local*. Campo Grande, 2014.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA - ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

31. Não há, assim, qualquer justificativa possível para a exclusão dos indígenas residentes em áreas não demarcadas do grupo prioritário de vacinação para a Covid-19. A gravidade da conduta do governo federal na matéria fica muito evidente quando se observa que o Ministério da Saúde **não destinou até o momento nenhuma dose de vacina para os indígenas do estado do Rio Grande do Norte,**³⁰ **embora seja público e notório o fato de que os povos Potiguara e Tapuia habitam a região.**³¹

32. Tampouco se justifica a discriminação instituída pelo Ministério da Saúde em relação à vacinação dos indígenas situados em contextos urbanos. Conforme bem reconheceu Vossa Excelência, no julgamento da medida cautelar na ADPF nº 709:

*“[...] povos indígenas localizados em zona urbana também constituem povos indígenas e, nessas condições, gozam dos mesmos direitos que todo e qualquer povo indígena. O fato de se localizarem em área urbana pode se dever: (i) ao avanço das cidades, (ii) à necessidade de deslocamento de lideranças, (iii) à busca de escolas ou de empregos, entre outros. A mera residência em área urbana não torna o indígena aculturado, tampouco implica a inexistência de necessidades, cultura e costumes particulares.”*³²

33. É importante ressaltar que, na oportunidade, foi afirmada a inconstitucionalidade da exclusão dos indígenas em contexto urbano dos serviços de saúde dedicados à população indígena em geral. Essa exclusão parte do pressuposto anacrônico, equivocado – e incompatível com a Constituição de 88 – de que os indígenas só mantêm sua identidade se vivem fora das áreas urbanas, em aldeias e comunidades distantes, preferencialmente com pouco ou nenhum contato com a chamada “civilização”.

³⁰ Cf. “Ministério da Saúde começa a distribuição da CoronaVac para todo o Brasil”. *Portal G1*. 17/01/2021. Disponível em <<https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/01/17/ministerio-da-saude-comeca-a-distribuicao-da-coronavac-para-todo-brasil.ghtml>>.

³¹ A própria Funai reconhece esse fato, como se verifica de notícia em seu sítio eletrônico a respeito da entrega de cestas básicas a comunidades indígenas do Rio Grande do Norte: Funai, *Comunidades indígenas no Rio Grande do Norte recebem mais de 1,3 mil cestas de alimentos*. Disponível em <http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/6178-comunidades-indigenas-no-rio-grande-do-norte-recebem-mais-de-1-3-mil-cestas-de-alimentos>, acesso em 20.jan.2021

³² STF. ADPF 709 MC-Ref, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe 07/10/2020.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

34. Embora a concessão da medida cautelar deferida na ADPF nº 709 não tenha, ao final, se estendido a indígenas não aldeados, isso se deveu apenas em razão de considerações de ordem prática, que não se aplicam ao presente caso.

35. Observe-se a complexidade da situação dos indígenas não aldeados no Brasil - que em nada afasta a maior vulnerabilidade socioepidêmica. Enquanto em estados como São Paulo e Rio de Janeiro a presença indígena em cidades é grande, e em geral provocada pela constante busca de trabalho, renda e profissionalização, existem numerosas localidades nas quais podem-se encontrar aldeias urbanas oficialmente reconhecidas e acampamentos indígenas aguardando regularização habitacional. Na cidade de Campo Grande, por exemplo, existem quatro aldeias urbanas e ao menos mais quatro acampamentos de indígenas na periferia. Esta mesma realidade é encontrada em outros centros urbanos como Manaus e Brasília.

36. Além disso, o Censo da Educação Superior, divulgado pelo Ministério da Educação em 2017, mostra que o número de indígenas matriculados em instituições públicas e privadas cresceu 52,5% de 2015 para 2016, passando de 32.147 para 49.026.³³ Esses indígenas, que deixam suas comunidades de forma temporária, não estão incluídos no plano de vacinação.

37. É preciso entender, de uma vez por todas, que a identidade étnica independe do local onde o indígena esteja. Ou seja, ninguém deixa de ser indígena pelo fato de estar na cidade trabalhando e/ou estudando.³⁴

38. Não bastasse a violação à isonomia e a clara afronta ao entendimento fixado na decisão cautelar proferida por esta Suprema Corte na ADPF nº 709, o tratamento discriminatório instituído pelo Ministério da Saúde também ofende os direitos fundamentais à saúde (art. 6º e 196), à vida (art. 5º, *caput*) e o direito dos povos indígenas a viverem de acordo com suas cultura e tradições (art. 231).

³³ Funai. **Estudantes indígenas ganham as universidades**. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/4814-estudantes-indigenas-ganham-as-universidades>, acesso em 20.jan.2021.

³⁴ Para saber, consultar: SOUZA LIMA, A.C. **A educação superior de indígenas no Brasil: balanços e perspectivas**. 1. ed. - Rio de Janeiro: E-papers, 2016.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

39. De um lado, alijar indígenas não aldeados ou que vivam em terras não homologadas de posição prioritária no plano nacional de vacinação significa, em última análise, negar-lhes o direito constitucional de receber assistência sanitária compatível com a sua vulnerabilidade socioepidêmica. Com isso, não se preserva a saúde e o direito à vida de parcela populacional que está especialmente suscetível à contaminação por Covid-19, e que apresenta altas taxas de mortalidade associadas à doença, superior a de outros grupos populacionais.

40. De outro lado, qualquer interpretação capaz de colocar em risco a integridade de indígenas que estejam em espaço diferente de suas terras tradicionais definitivamente demarcadas afronta o direito desses indivíduos de serem tratados de acordo com a sua cultura. Como já ressaltado nesta petição, o art. 231, *caput*, CF/88, confere expressa proteção a todos os povos originários do Brasil, bem como à sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições. Nas palavras de Carlos Frederico Marés de Souza Filho, “*o reconhecimento da organização social e cultural dos povos indígenas é o centro da mudança de paradigmas estabelecida pela Constituição de 1988*” e “*o processo de desenvolvimento e os caminhos para o futuro são assuntos internos de cada povo, que compõem o seu direito à organização social própria*”.³⁵ Nisso está inserido, sem dúvida, o direito de todo indígena de que seus direitos sociais – inclusive a saúde – sejam-lhe assegurados de acordo com “*sua identidade social e cultural, seus costumes e tradições e suas instituições*” (art. 2.1.b da Convenção n° 169 da OIT).

41. Por tudo isso, deve este eg. STF determinar que o Ministério da Saúde se abstenha de instituir discriminação entre os indígenas por razões geográficas, passando a incluir no grupo da Fase 1 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 os indígenas residentes em áreas não demarcadas e os indígenas em contextos urbanos.

– IV –

MEDIDA CAUTELAR

42. Os requisitos para concessão de medida cautelar estão presentes.

³⁵ Carlos Frederico Marés de Souza Filho. “Comentário aos arts. 231 e 232”. In: J. J. Gomes Canotilho. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2018, p. 2254.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

43. A fumaça do bom direito (*fumus boni juris*) está suficientemente caracterizada pelos argumentos deduzidos nesta petição, que demonstram o cabimento deste aditamento, bem como pelo fato de que, no exame do referendo à medida cautelar na ADPF nº 709, este eg. STF já reconheceu a inconstitucionalidade da discriminação entre indígenas para fins de acesso à serviços de saúde, notadamente no contexto de pandemia causada pelo Covid-19.

44. O perigo na demora (*periculum in mora*), por sua vez, é também evidente. Afinal, até que esta eg. Corte venha a emitir pronunciamento definitivo a respeito do descumprimento a preceitos fundamentais ora apontados, é provável que a campanha de vacinação já tenha se encerrado, com a grave discriminação ora apontada. Os efeitos sobre a saúde e vida desses indígenas discriminados, bem como sobre suas comunidades e cultura, será gravíssimos e irreversíveis. Afinal, trata-se de grupo, repita-se, de elevada vulnerabilidade socioepidemiológica e que já experimenta altíssimas taxas de mortalidade por Covid-19.

45. Por todo o exposto, espera a Arguente a concessão da medida cautelar para que, até o julgamento definitivo da ADPF nº 709, esta eg. **Corte determine à União Federal a inclusão de todos os indígenas – inclusive os residentes em áreas não homologadas, os que vivem fora de suas aldeias, seja na zona urbana ou rural – no grupo da Fase 1 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.**

– V –

DO PEDIDO DEFINITIVO

Isto posto, postula a APIB:

- a) a concessão da medida cautelar, nos termos expostos acima;
- b) a notificação do Exmo. Procurador-Geral da República, para que emita o seu parecer, nos termos do art. 103, §3º, da Constituição;
- c) seja o presente requerimento admitido como aditamento à ADPF nº 709, decorrente de fato normativo, e, no mérito, julgado procedente o pedido, para



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

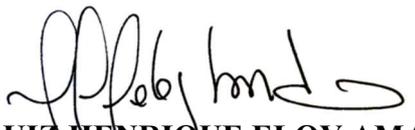
Assessoria Jurídica

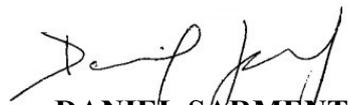
determinar que a União Federal inclua *todos* os indígenas – inclusive os residentes em áreas não homologadas, os que vivem fora de suas aldeias, seja na zona urbana ou rural – no grupo da Fase 1 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19;

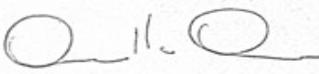
- d) subsidiariamente, caso inadmitido o presente requerimento como aditamento à ADPF nº 709, seja o mesmo recebido como Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, com pedido de medida cautelar, a ser distribuída por prevenção à ADPF nº 709, em razão de conexão. Nessa hipótese, requer-se a concessão da liminar e, após ouvidas as autoridades competentes, que seja julgado procedente o pedido para determinar que a União Federal inclua *todos* os indígenas – inclusive os residentes em áreas não homologadas, os que vivem fora de suas aldeias, seja na zona urbana ou rural – no grupo da Fase 1 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

P. deferimento.

Brasília, 28 de janeiro de 2021.


LUIZ HENRIQUE ELOY AMADO
OAB/MS 15.440


DANIEL SARMENTO
OAB/RJ 73.032


CAMILLA GOMES
OAB/RJ nº 179.620


JOÃO GABRIEL PONTES
OAB/RJ nº 211.354



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO DO POVO TERENA -
ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

ROL DE DOCUMENTOS

- Doc. 01** Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19
- Doc. 02** Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19
- Doc. 03** Artigo “*Pandemia de COVID-19 e os povos indígenas no Brasil: Cenários sociopolíticos e epidemiológicos*”
- Doc. 04** Artigo “*SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys*”
- Doc. 05** Artigo “*Characterisation of the first 250000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data*”