



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS NO CONTEXTO DE PANDEMIA PELA COVID-19 NO BRASIL

O presente documento consolida apontamentos direcionados pelo Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH-OEA), em reunião realizada por meio virtual em 12 de abril de 2021. Além disso, acrescenta elementos de análise relevantes e que podem contribuir para que a CIDH-OEA elabore entendimento sobre possíveis violações de direitos humanos no contexto de pandemia pela Covid-19. O foco da manifestação são as ações e omissões do Estado brasileiro que contribuíram e ainda contribuem para as referidas violações.

O documento está dividido em duas partes. Na primeira, apresenta-se texto de autoria do CNDH que sistematiza a compreensão do Conselho sobre a relação entre a ação e a omissão do Estado brasileiro e o cenário de violação a direitos humanos na crise sanitária produzida pela Covid-19. A segunda parte reúne documentos de ordem técnica, produzidos por outras instituições, que trazem dados sobre direitos humanos e a pandemia pela Covid-19 a partir de variados recortes temáticos.

PARTE I:

– Conduta do Estado brasileiro e violação a direitos humanos durante a pandemia pela Covid-19 –

I. Desde o início da pandemia, estabeleceu-se no âmbito do Governo Federal brasileiro um conflito na condução do enfrentamento crise sanitária. De saída se observava dois comandos contraditórios no que diz respeito à produção do discurso para a sociedade, fato que impactou – e ainda impacta – no conjunto das ações tomadas ou negligenciadas. Um discurso era nitidamente negacionista, que emanava do próprio presidente da República, Jair Bolsonaro, que desde o início minimizou a gravidade da doença e depois foi incorporando novos repertórios que iam no mesmo sentido, com um



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

conjunto de posturas desde a recusa de medidas isolamento social até a divulgação de medicações para tratamento da doença sem comprovação científica. O outro discurso, do próprio ministro da saúde, à época Luiz Henrique Mandetta, estava de modo geral em consonância com o que preconizava a comunidade científica e organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS). Havia portanto dois centros de decisão no mesmo governo, um que emanava do Ministério da Saúde e o outro que era o próprio presidente da República.

II. Por outro lado, desde o início do enfrentamento à crise sanitária, no que se refere às ações governamentais coordenadas pelo Ministério da Saúde, havia divergências no campo do sanitarismo quanto ao modelo conceitual adotado. A crítica principal era quanto à adoção do modelo hospitalocêntrico, com ênfase na construção de hospitais de campanha e com subestimação das medidas profiláticas, particularmente as defendidas pela OMS, que, desde o início da pandemia, chamava atenção para a necessidade de testagem em massa e estratégias de identificação da rede de contatos das pessoas infectados e as devidas providências de isolamento do tipo quarentena, além das medidas de distanciamento social, barreira sanitária e campanhas orientando a população quanto à necessidade de cuidados especiais de higiene (lavagem das mãos, álcool em gel) e uso de máscara.

III. Ainda nos meses iniciais da pandemia, um campo de tensionamento entre as decisões do Ministério da Saúde e do chefe do Executivo, fartamente documentado pela imprensa e por outros meios de comunicação, foi a recusa do Ministério e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de conceder autorização para a utilização da hidroxicloroquina e do sulfato de cloroquina no tratamento precoce da COVID-19.

IV. Essa disputa resultou na demissão do ministro da saúde exatos 30 dias após o registro da primeira morte da pandemia no Brasil. Em 16 de abril de 2020, o ministro Mandetta foi demitido e no dia seguinte foi nomeado o seu substituto, Nelson Teich, que terminou por manter as posições do ministro a quem substituiu e como consequência, apenas 28 dias após sua nomeação, também foi demitido. Quem terminou por assumir como substituto, na condição de interino, foi um general da ativa do Exército brasileiro, Eduardo Pazuello, que já ocupava função no Ministério. Sem nenhuma experiência com saúde pública e sem formação esperada para a função, foi confirmado no cargo de



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

ministro, permanecendo até 15 março do atual ano, saindo em meio a agudas críticas e frente ao agravamento sem precedentes da crise pandêmica.

V. Em relação aos dois ministros do início da pandemia (Mandetta e Teich), cuja permanência do cargo, somadas, dá menos que dois meses, pode-se afirmar a existência de divergências mais pontuais com a comunidade científica ligada à saúde pública e ao sanitarismo, principalmente na questão da não mobilização da atenção básica para combater a crise e de uma certa ambiguidade quanto ao isolamento social, além de críticas pelo diálogo insuficiente com os estados da Federação. Já em relação ao terceiro ministro, demitido apenas em março de 2021 (Pazuello), sempre houve uma total e pública discordância quanto à sua condução. O ministro Pazuello se mostrou integralmente alinhado ao chefe de governo federal, dando concretude por ações e omissões à pregação negacionista insistente e incessante do presidente. Foi na gestão de Pazuello, por exemplo, que o Ministério instituiu um programa de distribuição nacional de hidroxiquina e sulfato de cloroquina, contrariando orientação da OMS. No programa, o próprio exército brasileiro, por meio de seus laboratórios, passou a produzir esses medicamentos em massa, consumindo milhões de reais das verbas destinadas ao combate à pandemia. Escandaloso também, com ampla repercussão nas mídias, foi o estoque de kits para testes parados em depósitos com prazo de validade prestes a vencer. Nesse contexto, ficou famosa a frase do ministro Pazuello: “... o chefe manda e eu obedeco”.

VI. Enquanto a crise sanitária se agravou nos meses imediatamente seguintes à nomeação do ministro Pazuello, colocando o Brasil em segundo lugar no ranking de maior número de mortes diárias, a sociedade brasileira é informada de que nem mesmo verbas do fundo criado para o combate à pandemia estava sendo repassada para os estados e municípios, fato constatado tecnicamente pelo Tribunal de Contas da União – TCU. O TCU, que é órgão independente de controle dos processos de execução orçamentária federal, produziu ao longo de 2020 nada menos que cinco relatórios em que constata a inexistência de um plano de contingência de combate à pandemia. Em todas essas oportunidades, cobrou providências do Governo Federal nesse sentido.

VII. Uma das críticas contundentes feitas pela comunidade científica e por gestores de saúde é a de que nunca foi efetivado em âmbito nacional um comitê gestor ou



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

um gabinete de crise da pandemia. A bem da precisão da informação, foi instaurado por decreto presidencial um gabinete de crise com a coordenação do ministro da Casa Civil que, de fato, nunca funcionou, como foi apontado pelos relatórios do TCU acima citados. Uma das cobranças oficiais do Tribunal de Contas obteve como resposta da Casa Civil a informação de que nunca houve tal plano.

VIII. Alguns casos são emblemáticos, como a crise do oxigênio inicialmente ocorrida em Manaus, capital do Estado do Amazonas, depois ampliada para diversos estados e municípios brasileiros. O mundo assistiu estarrecido à tal crise de abastecimento de oxigênio hospitalar, insumo básico para o cuidado de diversas doenças e particularmente para COVID-19. O fato é que não se tratava de uma crise gerada pela falta de capacidade de produção do insumo, mas por ausência de monitoramento e de fluxo de compras por processos licitatórios emergências. Seguiu-se a essa crise uma outra, relacionada à escassez de insumos para o intubação, também atribuída à falta de monitoramento de estoques e erros na decisão sobre licitação para compra, que resultou em intubações sem anestésico, com pacientes sendo amarrados ao leito. Essas crises já tinham sido precedidas por outras na mesma linha, como a da falta de aquisição de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs e pela escassez crônica de diversos medicamentos utilizados para o tratamento da doença. No caso dos EPIs, a consequência foi o alastramento da contaminação de profissionais que lidam diretamente com pacientes de Covid-19, resultando no altíssimo número de profissionais infectados, os maiores índices do mundo. Aqui fica necessária menção que, contrastando com esse quadro de escassez, sempre sobraram cloroquina e outras drogas acrescentadas ao que ficou conhecido como “kit-covid”, erroneamente utilizado para o dito tratamento precoce da Covid-19.

IX. Emblemático também é o caso da vacina contra a Covid-19 e da campanha de vacinação. Em 12 de agosto de 2020, o TCU encaminhou ao ministro da Casa Civil solicitação de que apresentasse um Plano Geral de Vacinação, detalhando quantidades, prazos e outras providências. A resposta do ministro, que tinha sido nomeado como coordenador do aqui já referido comitê de crise, foi de que não era a Casa Civil a responsável pelo tema.



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

X. De fato, a ausência de um plano de vacinação foi alvo de muito debate e muitas notícias nas mídias brasileiras dos últimos meses do ano de 2020. O primeiro esboço de um plano de vacinação nacional oficialmente apresentado pelo Ministério da Saúde só veio a público em meados de dezembro do ano passado. Um plano bastante genérico e muito criticado por ser restritivo, pois previa três fases iniciais, com a escolha de prioridades que somadas chegavam há pouco mais de 20% da população brasileira. Fato é que a vacinação foi iniciada em 17 de janeiro do corrente ano e até agora, mais de 90 dias depois, menos de 13% da população foi vacinada com pelo menos uma dose e pouco mais que 5% foi totalmente imunizada.

XI. Cientistas e pesquisadores epidemiologistas e sanitaristas têm afirmado que a orientação geral das ações do Ministério da Saúde brasileiro foram, desde o início, orientadas por uma tese de fundo, a chamada “imunidade de rebanho”. Essa tal imunidade seria conseguida pela infecção pelo novo coronavírus de um percentual significativo da população, até que fosse atingido um patamar de imunização que impossibilitasse a transmissão massiva do vírus. A técnica seria análoga à vacinação, só que em vez de inocular uma vacina o que se estaria permitindo seria a própria transmissão da doença.

XII. A tese da “imunidade de rebanho” é coerente com o modelo centrado no aumento da capacidade hospitalar via estabelecimentos de campanha, colocado como a meta prioritária de atenção à pandemia, subestimando ou não promovendo o isolamento social e assim, com mais gente adoecendo, então restaria ampliar a oferta de leitos especializados. Mas infelizmente fomos além disso na defesa da chamada “imunidade de rebanho”. É público e notório como o chefe de estado do Brasil por diversas vezes defendeu publicamente o denominado “isolamento vertical”, que seria isolar somente os chamados grupos vulneráveis (idosos, grávidas e pessoas com morbidades específicas), sustentando a tese na base do achismo de que as pessoas saudáveis e jovens só desenvolveriam formas muito brandas da doença.

XIII. A tese da “imunidade de rebanho” também deu sustentação para a busca e propagação insistente de fármacos que curariam ou combateriam os sintomas mais graves, daí a cloroquina e outras drogas do chamado “kit-covid” para tratamento precoce. Importante frisar, tudo sem comprovação científica e com estudos que atestam, em sentido contrário, a ineficácia e até mesmo a contraindicação desses medicamentos.



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

XIV. A própria vacinação, que avança de forma lenta e restrita na imunização de grupos prioritários, encaixa-se na lógica da “imunidade de rebanho”, na medida que protege os chamados vulneráveis, deixando os demais sujeitos à infecção. Segue essa mesma lógica a ausência de medidas efetivas e de grande alcance de distanciamento social, sistematicamente atacadas pelo chefe de estado brasileiro. Ações mais contundentes e mesmo o chamado *lockdown* são adotadas por governadores e prefeitos, sem uma coordenação nacional, sem uma padronização e tendo que resistir ao discurso do Governo Federal em sentido contrário. Além disso, as medidas de gestores estaduais e locais acabam limitadas pela ausência ou insuficiência de políticas de apoio econômico, seja aos trabalhadores informais, seja para a proteção da pequena empresa de pequeno negócio, que terminam por inviabilizar as ações mais contundentes de isolamento, como o confinamento restrito ou *lockdown*. Lembrando que o atual auxílio emergencial nacional é de três parcelas com valor inferior a 50 dólares cada.

XV. A evolução da pandemia com o aparecimento de uma segunda e até de uma terceira onda, a capacidade do vírus de reinfectar e as variantes que foram surgindo, deveriam ter enterrado de vez a tese da “imunidade de rebanho”. Isso aconteceu há muito para a comunidade científica, mas segue inspirando ações ou servindo de argumentação negacionista pelos gestores brasileiros no âmbito federal.

XVI. O conjunto de fatos e análises narrados nos permite concluir que o Governo Federal, principalmente pelo seu Ministério da Saúde, adotou o negacionismo como estratégia de lidar com a pandemia, executando de forma sistemática ações ao largo dos conhecimentos científicos existentes e deixando de absorver os avanços ocorridos durante o próprio estado de emergência pandêmica instaurado. Não foram erros pontuais ou falhas por desconhecimento ou falta de expertise necessária, mas um conjunto de ações e opções deliberadas, conscientes e coerentes, cujo resultado até agora são números estarrecedores. Hoje as mortes chegam perto de 400 mil e os casos confirmados, oficialmente, mais de 14 milhões. E, ainda, em 21 de abril deste ano, são 91 dias consecutivos com média móvel de óbitos acima de 1 mil, 36 dias consecutivos acima de 2 mil e, desses, 7 dias acima de 3 mil mortes. Nos aguarda ainda tempos sombrios, pois além do luto pela morte de centenas de milhares, teremos o impacto de milhões de pessoas sequelados.



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

Nota: Com o SUS era possível fazer muito mais

XVII. Relevante uma caracterização do que é o Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil para se entender o potencial de seu uso no combate à pandemia, o será feito nessa Nota com destaque e de forma sucinta.

XVIII. O SUS foi criado pela Lei n. 8.080/1990 e foi ao longo dos anos avançando no que se refere a sua organização e se instrumentalizando, inclusive tecnologicamente, para enfrentar os desafios da modernidade, do crescimento populacional brasileiro e da complexidade sempre crescente das demandas.

XIX. O SUS se organiza segundo suas ordens de princípios estruturais: Princípios Doutrinários e Princípios Organizativos.

XX. Os doutrinários são a Universalidade, Integralidade e Equidade, que significam em última análise que todo pessoa tem direito à saúde, que atenda a suas necessidades de forma integral quanto ao cuidado, reabilitação, prevenção e promoção de saúde e respeitando o fato de que pessoas, grupos, comunidades e grupos sociais diferentes têm que ter cuidados diferenciados para garantir a igualdade de direitos.

XXI. Quanto aos seus Princípios Organizativos temos:

- Descentralização, que distribui o poder e a responsabilidade entre as esferas federal, estadual e municipal, sempre de forma articulada e pactuada;
- Regionalização, aproveitando as capacidades instaladas nos diferentes municípios que formam uma região e articulando-as geralmente por meio de convênios e políticas de repasses recursos financeiros e de gestão;
- Hierarquização, prevê a disponibilização dos serviços de alta, média e baixa complexidades, entendendo que, junto como principio da regionalização, pessoas tem acesso e são beneficiadas por ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade tecnológicas, da orientação sobre cuidados de higiene pessoal às mais complexas cirurgias.



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

- Participação Social ou Controle Social que se dá por intermédio desde conselhos gestores de equipamentos até os Conselhos de Saúde nas esferas municipal, estadual e federal. Por meio Conferências de Saúde, a população influencia os processos de decisão e estabelecem os rumos estratégicos das gestão de saúde na respectiva esfera, além de fiscalizar e acompanhar a execução de metas.

XXII. O modelo de descentralização adotado é extremamente complexo e foi sendo aperfeiçoado ao longo de suas três décadas de funcionamento, sendo construída uma sólida base informacional, como o DATASUS e InfoGripe, e conta com uma rede de fundações e departamentos altamente especializados como a Fundação Instituto Oswaldo Cruz -FIOCRUZ, entidade de relevância e reconhecimento internacional.

XXIII. O SUS também desenvolveu uma forte cultura organizacional que possibilita a gestão harmoniosa das três esferas de governo em que os principais mecanismos são as instancias de negociação e pactuação das políticas adotadas na saúde, no âmbito estadual temos a Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) que atuam em cada estado, que envolve o Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS de cada estado e respectiva Secretaria Estadual de Saúde. No âmbito federal temos a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que é o fórum nacional que reúne o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e o Ministério da Saúde.

XXIV. Como é possível inferir, o SUS é quase que um comitê/gabinete de crise permanente e não fazer a gestão da pandemia potencializando essa capacidade tem uma intencionalidade.

XXV. Das inações e ações deletérias frente à pandemia, talvez a mais grave de todas tenha sido a de não executar ações coordenadas e articuladas, por meio do SUS, com suas formas de gestão e pactuação testadas com êxitos significativos obtidos por anos.

XXVI. O tamanho e complexidade do Brasil, com suas intrincadas realidades regionais, étnicas e populacionais não podem explicar por si o fracasso no combate à pandemia. Na verdade, essa é uma pseudoexplicação que acaba servindo como



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

justificativa (falsa) frente ao conjunto de erros e omissões. Entre esses erros está exatamente o desmonte dessa capacidade de gestão.

XXVII. Na gestão do terceiro ministro da pandemia, Pazuello, promoveu-se um desmonte da capacidade técnica do SUS. A mais notória foi substituição de no mínimo 16 gestores de carreira de estado que comandavam áreas técnicas por pessoas não qualificadas, mais precisamente, por militares sem formação e sem experiência em gestão de saúde. Foi particularmente estranha a nomeação para dirigir o programa de vacinação de um veterinário sem nenhuma experiência no tema, alvo de inúmeras charges que seriam até engraçadas se não fosse a tragédia em curso.

XXVIII. O SUS tem na sua história feitos impressionantes em vacinação com a erradicação de diversas doenças. Também tem programas de atenção a doenças específicas como a política de AIDS, medicamentos de alto custo além de resultados expressivos como a diminuição da mortalidade infantil, programas de transplantes e um conjunto amplo de ações estruturais em que podemos destacar o controle de zoonoses e o Programa de Saúde da Família – PSF, que conta com mais de 40 mil equipes e mais de 260 mil agentes comunitários de saúde e, considerando as diversas ações da atenção básica, são mais de 75% da população brasileira com essa cobertura.

XXIX. Amparado em discussões desde a base por processos de conferências de saúde, a 16ª Conferência foi em 2019, e mantido por pactuações minuciosamente construídas com as secretarias estaduais e municipais de saúde, CONASS e CONASEMS, e com forte capacidade de indução do Ministério da Saúde, políticas de saúde cotidianas e atuação em crises tem apresentado muitos resultados robustos.

XXX. Evidente que há um limitador mais estrutural que é o desfinanciamento da política por limitações orçamentárias geradas pela lei de responsabilidade fiscal e mais recentemente pela Emenda Constitucional n. 95, como chamado teto de gastos e proibição de investimentos em áreas socialmente estratégicas.

XXXI. Mas a capacidade técnica, os instrumentos de pactuação e a cultura institucional de decisões e acompanhamento de resultados, inclusive com meios eletrônicos altamente sofisticados ainda existe. O que faltou foi por tudo isso a serviço do combate à pandemia. O que se teve de sobra foram medidas e omissões que nos



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

levaram ao atual abismo. Em vez de combate, tivemos pelo governo federal e seu Ministério da Saúde a promoção sistemática da pandemia.

XXXII. Resta concluir, nos parece evidente, que a instituição Ministério da Saúde, por interferência direta do chefe de governo federal, foi impedida de coordenar a gestão da crise pandêmica no Brasil e, mais do que isso, adotou conduta ativa no sentido de incentivar medidas inócuas no combate à doença e contrárias a procedimentos para restrição do contágio preconizados pela comunidade científica internacional, com destaque para a OMS.

XXXIII. Infelizmente o Ministério da Saúde conseguiu usar sua força de indução, mas de forma negativa, por exemplo, na distribuição de cloroquina.

XXXIV. Esse quadro gerou o caldo para que se multiplicassem pelos gestores no Brasil ações isoladas e desconexas, desde as afinadas com os princípios técnicos e científicos até as marcadas pelo negacionismo.

XXXV. Louva-se as iniciativas da maioria dos governadores e, em especial, os governadores dos nove estados da região Nordeste do Brasil, que buscaram, por sua conta, ações coordenadas por meio de um Consórcio que se referencia em um comitê científico.

XXXVI. Tudo isso potencializou uma tragédia sem precedentes na história brasileira e se soma ao luto por incontáveis perdas o sentimento de desalento e desamparo. O CNDH se põe ao lado dos que não esquecerão e não minimizarão a dimensão trágica dessa realidade. Estaremos igualmente lado a lado de todas as pessoas que lutam e lutarão para os que perpetraram violações aos direitos humanos sejam responsabilizados e que se possa garantir justiça com memória e reparação. Pela vida. Negacionismo e morte, nunca mais!

Parte II:

– Documentos técnicos sobre direitos humanos e pandemia pela Covid-19 no Brasil: recortes variados –

XXXVII. Como indicado no início dessa manifestação, o presente trecho reúne documentos de ordem técnica, produzidos por outras instituições, que trazem dados sobre direitos humanos e a pandemia pela Covid-19 a partir de variados recortes temáticos.



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

XXXVIII. Segue lista dos documentos técnicos anexos à presente manifestação do CNDH:

- Documento 1- Pesquisa “*Vulnerabilidade Quilombola na Covid-19 – um estudo da base de informações do IBGE*”, realizado pela Universidade de Brasília (UnB). O estudo foi realizado a partir dos dados do sensu preliminar do IBGE de 2020, que apresentaram dados parciais afim de contribuir com estratégias do governo federal para o enfrentamento da covid-19 nos territórios quilombolas. **(Anexo I)**
- Documento 2- Memórias Extemporâneas apresentadas pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB); Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ); Terra de Direitos e Central Única dos Trabalhadores (CUT) ao Comitê de Peritos da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para fornecimento de informações detalhadas e atualizadas a respeito do atual estado de descumprimento das disposições da Convenção 169 (C169) pelo Estado brasileiro. **(Anexo II)**
- Documento 3- Nota Técnica da Associação de Advogados de Trabalhadores Rurais da Bahia – AATR, sobre Licenciamento Ambiental em Territórios Quilombolas, a nota traz uma análise do Decreto 10.252/2020, que transfere a competência de intervenção nos procedimentos de licenciamento ambiental que impactam territórios quilombolas da Fundação Cultural Palmares para o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA, em violação ao Direito à Consulta Prévia, Livre e Informada e a fragilizando ainda mais as políticas de regularização fundiária. **(Anexo III)**
- Documento 4 - Nota Técnica “*Orçamento Público voltado para as comunidades quilombolas no contexto da pandemia Covid-19*”, emitida pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC). **(Anexo IV)**
- Documento 5 - Nota Técnica Conjunta 001/2020, da Associação de Advogados de Trabalhadores Rurais no Estado da Bahia – AATR; Articulação Estadual das Comunidades Tradicionais de Fundos e Fechos de Pasto Articulação Nacional das Pescadoras (ANP); Conselho Indigenista Missionário (CIMI); Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais (MPP); Movimento Unido dos Povos e



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

Organizações Indígenas da Bahia – MUPOIBA, tratando das barreiras territoriais, em territórios de comunidades tradicionais para enfrentamento a covid-19).
(Anexo V)

- Documento 6- Nota técnica da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas referente aos vetos presidenciais ao Projeto de Lei nº 1142/2020, Lei Federal nº 14.021/2020, que estabelece medidas emergências para povos quilombolas, comunidades tradicionais e povos indígenas. A Nota Técnica, analisa os vetos atribuídos ao PL pelo governo federal e os impactos que podem geraram aos que sofrem com o avanço da Covid-19 em territórios quilombolas. (Anexo VI)
- Documento 7- Relatório “Nossa luta é pela vida manifesto pela solidariedade com os povos indígenas no Brasil”, produzido pela Articulação Brasileira de Povos Indígenas – APIB, em 2020, apresenta dados de violações de direitos históricas e seu aprofundamento no contexto da pandemia de Covid-19 – https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutaepelavida_v7PT.pdf
- Documento 8- Panorama Geral da Covid-19, atualizada permanentemente, com dados de casos confirmados e casos de óbitos de indígenas por Covid-19, com informações da SESAI e apurados pelo Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena. Em 20/04/2021, registra-se 1.041 povos indígenas mortos pela Covid-19 e 163 povos afetados - https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/
- Documento 9- Artigo “O impacto da Covid-19 sobre as comunidades quilombolas”, elaborado por pesquisadoras/es Afro em parceria com a Plataforma Observatório da Covid-19 nos Quilombos, divulgado em janeiro de 2021, apresenta informações sobre distribuição territorial, pandemia e óbitos, políticas insuficientes e o retrato midiático - https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/informativo-6-o-impacto-da-covid-19-sobre-as-comunidades-quilombolas_1.pdf



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

- Documento 10- Levantamento “Planos de Vacinação nos estados e capitais do Brasil”, divulgado pelo Observatório Direitos Humanos Crise e Covid-19, em março de 2020, reúne dados sobre o grau de transparência das informações sobre a gestão em saúde durante a pandemia. Demonstra que quilombolas, população ribeirinha e população em situação de rua foram incluídos como prioritários nos Planos de Vacinação de menos da metade dos estados e capitais brasileiras - <https://terradedireitos.org.br/uploads/arquivos/Plano-de-Vacinacao-no-Brasil-2021%281%29.pdf>
- Documento 11- [Recomendação nº 06, de 16 de junho de 2020 - Dispõe sobre o acesso a cestas básicas aos povos e comunidades tradicionais. - https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Recomendaon06de16dejunhode2020.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Recomendaon06de16dejunhode2020.pdf)
- Documento 12- Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709 - apresentada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) e seis partidos políticos (PSB, PSOL, PCdoB, Rede, PT, PDT), em que se apontou omissão do governo federal no combate à Covid-19 entre os indígenas. No âmbito da ADPF 709, que já se prolonga por cerca de um ano, o governo federal apresentou quatro versões de um Plano de Enfrentamento da Covid-19 entre indígenas, sem ainda não obter homologação integral por parte do STF. Destacam-se algumas manifestações:
 - Petição Inicial, de 01 de julho de 2020 - <https://drive.google.com/file/d/16fqIKPcxSoDfmqecUvmQ8DO4Xh4Je-EN/view?usp=sharing>
 - Manifestação do CNDH, de 17 de agosto de 2020 - <https://drive.google.com/file/d/1oiuLOdUbWXLAbs9x1WSkUTOHKx6bFhSj/view?usp=sharing>
 - Manifestação do CNDH, de 07 de dezembro de 2020 - https://drive.google.com/file/d/1jX7Ot_Z3DnMu2PCU2-oBsW1pV-7wBFut/view?usp=sharing



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

-
- Manifestação do CNDH, de 17 de fevereiro de 2021 - https://drive.google.com/file/d/1VPfVWWe4iESW5jLENMdjXOeP7Do_u-GL5/view?usp=sharing
 - Manifestação do CNDH, de 19 de abril de 2021 - https://drive.google.com/file/d/1K7BxV_uY2UAK_RYkr3ROOZraffOx6PnT/view?usp=sharing
 - Documento 13- Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 742 - a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq) e cinco partidos políticos solicitam ao Supremo Tribunal Federal (STF) que determine à União a elaboração e a implementação de um plano nacional de combate aos efeitos da pandemia da Covid-19 nas comunidades quilombolas. Destacam-se:
 - Petição Inicial, de 09 de setembro de 2020 - https://drive.google.com/file/d/1I3pb2M7QT2YOMR1wTviNQo9TWnc-Vgq_/view?usp=sharing
 - Decisão do Ministro Relator, Edson Fachin, de 19 de março de 2021 - <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345974962&ext=.pdf>
 - Documento 14- [Recomendação nº 05, de 16 de junho de 2020 - Recomenda que, durante a pandemia causada pela COVID-19, não sejam emitidas qualquer autorização ou licença para construção da Linha de Transmissão 230 kV Oriximiná – Juruti – Parintins devido à inobservância do procedimento de consulta e consentimento prévio, livre e informado às comunidades quilombolas afetadas, impactadas ou atingidas, conforme determinação da Convenção 169 da OIT da qual o Brasil é signatário.](https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Recomendaon05de16dejunhode2020.pdf) - <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Recomendaon05de16dejunhode2020.pdf>
 - Documento 15- Recomendação nº 19, de 10 de dezembro de 2020 - Recomenda a retirada dos itens do Bloco 6- Caracterização de vulnerabilidade e agravos sociais - do formulário de caracterização de fragilidades sociais do Estudo de



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

Alternativas ao Projeto Ribeirinho da UHE Belo Monte no Estado do Pará:

<https://www.gov.br/participamaisbrasil/recomendacao-n-19-de-10-de-dezembro-de-20201>

- Documento 16- Relatório, produzido pela Campanha Despejo Zero, em 2021, apresenta os dados sobre famílias removidas durante a pandemia, entre março de 2020 e março de 2021. Nesse período de pandemia de Covid-19, mais de 9 mil famílias foram removidas e cerca de 65 mi estão ameaçadas de remoção: <https://drive.google.com/file/d/1XOJrD6FrVICtIE1-13ANQOgnGgvp9EEN/view>
- Documento 17- “Dossiê Agro é Fogo: grilagem, desmatamento e incêndios na Amazônia, Cerrado e Pantanal”, divulgado em abril de 2021, pela Articulação Agro é Fogo, formada por cerca de 30 entidades, congrega análises e denúncias sobre as múltiplas dimensões da devastação ambiental e dos conflitos por terra, evidenciando a relação intrínseca entre a questão ambiental, agrária e fundiária no Brasil - <https://agroefogo.org.br/>
- Documento 18- [Resolução nº 11, de 19 de março de 2020](#), do Conselho Nacional dos Direitos Humanos, Pede providências ao Conselho Nacional de Justiça, aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que indiquem a suspensão do cumprimento de mandados de reintegração de posse coletivos em áreas urbanas e rurais como medida preventiva à propagação da infecção pelo novo coronavírus - Covid-19 - <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/SEIMDH1123894Resoluo.pdf>
- Documento 19- Recomendação nº 90, de 02 de março de 2021, do Conselho Nacional de Justiça - Recomenda aos órgãos do Poder Judiciário a adoção de cautelas quando da solução de conflitos que versem sobre a desocupação coletiva de imóveis urbanos e rurais durante o período da pandemia do Coronavírus (Covid-19) - <https://atos.cnj.jus.br/files/original1256102021030560422a6ac453a.pdf>



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

-
- Documento 20- Documento produzido pelo Fórum Nacional da Reforma Urbana e IBDU destaca os desmontes das políticas urbanas, aprofundado em 2020 com a pandemia no Brasil. Nesse contexto, as políticas urbanas sofreram sérios e graves retrocessos, com fortes impactos sociais sobre as cidades brasileiras. Estamos diante da desconstrução do direito à cidade, expressa no desmonte de conquistas sociais alcançadas ao longo das últimas décadas, no avanço da intolerância e da violação dos direitos humanos e sociais, e nos retrocessos no campo da democracia e da participação social nas políticas públicas. **(Anexo VII)**
 - Documento 21- Documento é a síntese da apresentação da Campanha Despejo Zero na reunião do CNHD em abril, onde marca as violações de direitos humanos e despejos em um ano de pandemia no Brasil. Estes dados são subestimados por é fruto do registro da Campanha, relatado por comunidades e parceiros que atuam contra os despejos no Brasil. **(Anexo VIII)**
 - Documento 22- Nota técnica que a Direitos Valem Mais articulou com diversos especialistas e quadros que atuam junto as áreas sociais, que demonstram que a proposta apresentada de PLDO e PLOA, que foram aprovados quase sem ajustes, não garantiam nem a manutenção de recursos empregados em 2020 no enfrentamento da pandemia em 2021, em especial nas áreas sociais, muito em reflexo pela EC 95/2016, outros anexos reafirmam que a tramitação e aprovação do orçamento não respeitou nem as leis vigentes ao não garantir o acompanhamento e debate público através de audiências e outros mecanismos que pudessem garantir a participação social.
 - Nota Técnica LDO/LOA 2021. **(Anexo IX)**
 - Manifesto público: Pela instalação urgente do processo orçamentário com condições adequadas para a participação da sociedade civil. **(Anexo X)**
 - Apelo Público ao STF: Covid-19, pelo fim urgente da emenda de teto de gastos sociais para proteger a população e dinamizar a economia. **(Anexo XI)**

Brasília, 23 de abril de 2021.



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Brasília (DF)

YURI COSTA
Presidente do CNDH

DARCI FRIGO
Vice-Presidente do CNDH

ROGÉRIO GIANNINI
Co-coordenador da Comissão Especial sobre de Direitos
Humanos e Pandemia do CNDH

GETÚLIO VARGAS DE MOURA JÚNIOR
Co-coordenador da Comissão Especial sobre de Direitos
Humanos e Pandemia do CNDH