



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR MINISTRO LUÍS ROBERTO
BARROSO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Ref.: Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.709

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL – APIB, organização indígena já qualificada nos presentes autos, vem, respeitosamente, por meio de seus advogados infra-assinados, em razão da superveniência de fatos novos em relação à vacinação contra a Covid-19 no país, apresentar e requerer o que segue, **a respeito da necessidade de ser determinada a inclusão e a disponibilidade de dose de reforço e de dose adicional da vacina contra a Covid-19 para os povos indígenas, bem como da preocupação com o impacto da Covid-19 entre os adolescentes indígenas (de 12 a 17 anos)**, de modo a evidenciar a necessidade da inclusão deste público para a vacinação prioritária.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

I – CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A VACINAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS CONTRA A COVID-19

Inicialmente cumpre lembrar que no largo destes mais de 12 meses de pandemia e do ajuizamento da presente demanda, não somente a APIB, mas sobretudo os consultores técnicos da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que colaboram e subsidiam a análise de aspectos referente à matéria objeto desta controvérsia, já demonstraram e alertaram exaustivamente, através de estudos e notas técnicas, o fato de que os povos indígenas apresentam maior vulnerabilidade sociodemográfica e epidemiológica, razão pela qual houve a recomendação de que tais povos deveriam ser priorizados nas respostas de enfrentamento à Covid-19¹, sendo a vacinação uma das principais delas.

Ocorre que, conforme já fora informado a este juízo no final do mês de janeiro do corrente ano (**e-doc 741**), embora o governo federal tenha elencado os povos indígenas dentre os grupos prioritários da Fase 1 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, naquele momento a imunização deste público restringia-se tão somente aos **indígenas aldeados em terras demarcadas**. Razão pela qual a APIB realizou o aditamento da petição inicial diante do surgimento de fato novo, pois constatou-se que o governo federal decidiu excluir do referido Plano - de forma arbitrária, anti-isonômica e injustificada – os indígenas não aldeados e os indígenas aldeados em terras não

¹ 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

demarcadas.

Naquela oportunidade, a APIB destacou que a utilização deste critério adotado pelo governo federal era absolutamente arbitrário para justificar sua mora e/ou omissão em efetivar a imunização dos povos indígenas de modo geral, independente do contexto em que estivessem inseridos, uma vez que, dessa forma, estariam sujeitando os indígenas a ameaças ainda mais atroz em virtude da pandemia.

Desse modo, esta organização indígena requerente aduziu pedido (principal e em sede de medida cautelar) a este juízo, no sentido de que fosse determinado à União Federal que se abstinhasse 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. Intimada a se manifestar, a União se opôs ao pedido aduzido nos autos, sob o argumento de que o referido pleito deveria ser objeto de ação autônoma.

Em decisão monocrática proferida em 16 de março de 2021 (**e-doc 861**), V. Excelência recebeu o pleito da APIB como petição simples, entendendo que nem seria o caso de aditamento à inicial, pois “ *um dos objetos da ação é a elaboração de um Plano Geral de Enfrentamento à COVID-19 contendo medidas concretas e articuladas de enfrentamento à pandemia. Não há providência mais essencial e inerente a tal objeto do que a vacinação.*”²

Ainda em sua decisão, V. Excelência ponderou que:

14. [...] A despeito da resistência manifestada pela União quanto ao pedido, o próprio Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (Plano Nacional de Vacinação, 2. ed.) contempla o atendimento de povos indígenas situados em terras não homologadas e esclarece que o faz em cumprimento à medida cautelar proferida na presente ação. Não há dúvida, portanto, de que

² STF. ADPF 709 MC-Decisão Monocrática, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe 16/03/2021.



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

a vacinação está abrangida em seu objeto.

[...]

15. As razões que motivaram a inclusão de tais grupos de indígenas estão expostas no Plano Nacional de Vacinação, que esclarece que são mais vulneráveis à COVID-19, devido ao modo de vida coletivo, à dificuldade de levar atenção especializada a seus membros e à sua localização, já que se situam em áreas de difícil acesso (p. 14). A inclusão dos povos de terras não homologadas também está contemplada na quarta versão do Plano Geral (p. 260).

16. Os mesmos critérios utilizados pelo Plano Nacional de Vacinação – maior vulnerabilidade epidemiológica, modo de vida coletivo e dificuldade de atendimento de saúde *in loco* – aplicam-se, ainda, aos indígenas urbanos que não dispõem de acesso ao SUS. Vale assinalar que estudos referenciados pelos peritos do Juízo confirmam que também os indígenas urbanos apresentam maior vulnerabilidade epidemiológica (Nota Técnica de 12.02,2021, p. 12-16). Além disso, aqueles que não têm acesso ao SUS necessitam de atendimento pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, enfrentando as dificuldades de atenção primária já identificadas e colocando maior pressão sobre esse sistema. Por fim, a não inclusão dos indígenas urbanos sem acesso ao SUS na prioridade poderia gerar deslocamentos em massa para as aldeias, na busca da vacina, agravando o risco de contágio dos indígenas aldeados. Portanto, com base nos mesmos critérios já eleitos pelo Plano Nacional de Vacinação, a prioridade na vacinação lhes deve ser estendida.

Por fim, este juízo determinou que fosse assegurada a prioridade na vacinação aos povos indígenas localizados em terras não homologadas e em contexto urbano sem acesso ao SUS.

Em que pese o avanço da vacinação no nosso país, especialmente a imunização dos grupos prioritários, dentre os quais estão os povos indígenas com idade igual ou superior a 18 anos, ainda há regiões que se encontram com baixa cobertura de 1ª e 2ª dose de vacinação para povos indígenas, a exemplo do DSEI Tapajós (1ª dose 56% e 2ª dose 43%), DSEI Kaiapó do Pará (1ª dose 60%



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

e 2ª dose 33%), DSEI Kaiapó do Mato Grosso (1ª dose 82% e 2ª dose 51%), DSEI Araguaia (1ª dose 65% e 2ª dose 54%) e DSEI Alto Rio Juruá (1ª dose 71% e 2ª dose 53%)³.

Além disso, na 11ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19⁴, publicada no último dia 07/10/2021, o próprio Ministério da Saúde alertou para o fato da necessidade “*de se reconsiderar as estratégias de vacinação em determinados grupos de maior vulnerabilidade, visto que está sendo observado um incremento da morbimortalidade nas últimas semanas nestes grupos*” (p.30).

É diante disso que a APIB passa a expor a seguir sobre a necessidade de ser determinada a inclusão e a disponibilidade de dose de reforço e de dose adicional da vacina contra a Covid-19 para os povos indígenas, bem como vem externar sua preocupação com o impacto da Covid-19 entre os adolescentes indígenas (de 12 a 17 anos), de modo a evidenciar a necessidade da inclusão deste público para a vacinação prioritária.

2 – DA IMPLEMENTAÇÃO DA DOSE DE REFORÇO DA VACINA CONTRA A COVID-19 PARA INDÍGENAS

A 11ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, publicada no último dia 07/10/2021, trouxe como uma de suas atualizações a previsão da “administração de dose de reforço e de dose adicional da vacina contra a Covid-19” para alguns grupos prioritários (item 2.3 do Plano), quais sejam: **idosos, imunossuprimidos e profissionais de saúde**.

Em que pese as notas técnicas que subsidiaram a reconsideração da estratégia de vacinação para implementar a dose de reforço em grupos de maior

³Dados atualizados em 12/10/2021. Disponível em: <https://qsprod.saude.gov.br/extensions/imunizacao_indigena/imunizacao_indigena.html>

⁴ BRASIL. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. Ministério da Saúde. 11ª edição. Brasília. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19>>



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

vulnerabilidade não tenha sido centrada em estudos de efetividade da vacina por grupos populacionais, não se pode olvidar que as avaliações que justificam a implementação da dose de reforço para idosos acima de 70 anos, população entre 60 e 69 anos e profissionais da saúde constantes no Plano, também podem contemplar indígenas que se enquadrem em tais critérios.

Ocorre que o Ministério da Saúde previu o início da vacinação com a dose de reforço destes grupos nas seguintes datas: a partir do dia 15/09/2021 para todos os idosos acima de 70 anos, dia 28/09/2021 para a população entre 60 e 69 anos e para os profissionais da saúde (p.31).

No entanto, tendo em vista que até o presente momento não se tem informações por parte da Secretaria Especializada de Saúde Indígena (SESAI) sobre a continuidade da vacinação deste público, fez-se necessário trazer ao conhecimento de V. Excelência tais fatos, de modo que seja assegurada a administração da dose de reforço para os indígenas que estão dentro dos critérios previstos no Plano (idosos, imunossuprimidos e profissionais de saúde), independente do contexto em que estejam inseridos (aldeados em terras indígenas homologadas ou não homologadas, ou em contexto urbano), conforme já determinado por este juízo.

3 - DA VACINAÇÃO PRIORITÁRIA CONTRA A COVID-19 DE ADOLESCENTES INDÍGENAS

Excelência, cumpre registrar que a Anvisa aprovou desde o dia 11/06/2021, a vacinação de adolescentes com 12 anos ou mais contra a Covid-19 com o imunizante desenvolvido pela Pfizer⁵. No entanto, diante do cenário de insuficiência de vacinas que ainda persiste no nosso país, a APIB entende que a estratégia da imunização por grupos que estão sob maior risco de vulnerabilidade é medida que se impõe, antes de haver por completa a

⁵ Anvisa autoriza vacina da Pfizer para crianças com mais de 12 anos. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-autoriza-vacina-da-pfizer-para-criancas-com-mais-de-12-anos>>



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

ampliação da cobertura vacinal.

No que tange à vacinação de adolescentes contra a Covid-19 no nosso país, as polêmicas em torno da mudança de posicionamento e orientações por parte do Ministério da Saúde ocorridas no último mês⁶ podem ser consideradas como um dos fatores que prejudicou o avanço da vacinação deste público, que tem se agravado ainda mais, haja vista a baixa oferta da vacina Pfizer (única vacina aprovada pela Anvisa até o momento para este público), mesmo após o Ministério ter voltado a recomendar a vacinação⁷.

Ademais, na última edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, o Ministério da Saúde optou por priorizar a vacinação em adolescentes de 12 a 17 anos com **deficiência permanente, comorbidade e os privados de liberdade**, obedecendo a seguinte ordem de prioridade (p.40):

- a) População gestante, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade, independentemente da idade dos lactentes;
- b) População de 12 a 17 anos com deficiências permanentes;
- c) População de 12 a 17 anos com presença de comorbidades;
- d) População de 12 a 17 anos privados de liberdade;
- e) População de 12 a 17 anos sem comorbidades após a conclusão dos grupos definidos na Nota Técnica 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, qual sejam: dose de reforço para população acima de 70 anos com seis meses após a segunda dose e dose adicional para os

⁶ Ministério da Saúde orienta pela suspensão da vacinação de adolescentes sem comorbidades. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/ministerio-da-saude-orienta-pela-suspensao-da-vacinacao-de-adolescentes-sem-comorbidades>>

⁷ Vacinação de adolescentes contra covid: por que governo Bolsonaro voltou a recomendar imunização de menores de idade, Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-58661917>>



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

imunossuprimidos.

Note, Excelência, que estamos diante de duas questões: i) os/as adolescentes indígenas de 12 a 17 anos não estão dentre os grupos prioritários para a vacinação elencados no Plano; e ii) mesmo que subentenda-se que a ordem de prioridade destacada acima, também contemple os/as adolescentes indígenas que atendam aos requisitos, o fato é que até o presente momento, a SESAÍ também não tomou nenhuma iniciativa para assegurar a imunização dos/as adolescentes indígenas, embora eventualmente alguns estados e municípios estejam realizando a vacinação.

Apesar de já estar demasiadamente evidenciada a situação de maior vulnerabilidade dos povos indígenas aos impactos da Covid-19, e mesmo que estes tenham sido incluídos dentre os grupos prioritários para a imunização contra a Covid-19 no primeiro esquema vacinal do país, percebe-se que o mesmo não ocorreu de maneira evidente e automática em relação às novas estratégias de imunização pensadas para a aplicação, seja da dose de reforço, seja da priorização da vacinação de adolescentes.

Excelência, considerando o último Censo Demográfico do IBGE (2010)⁸, temos o registro de que o perfil demográfico dos povos indígenas é composto por uma estrutura etária com traços bem marcados de uma população ainda jovem na base da pirâmide (p.64). “O percentual de crianças e adolescentes indígenas (0 a 14 anos de idade) era 36,2%, enquanto em 2000, 32,6%, e a de adultos (15 a 64 anos de idade) era 61,6%, em 2000, passando para 58,2%.” Ou seja, “a estrutura por idade da população indígena é muito jovem, onde o índice de envelhecimento populacional corresponde à metade da população não indígena”. (p.62)

⁸ Censo Demográfico 2010 IBGE. Características gerais dos indígenas Resultados do universo. ISSN 0104-3145 Censo demogr., Rio de Janeiro, p.1-245, 2010. Disponível em:<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd_2010_indigenas_universo.pdf>



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

Tabela 5 - População residente, por situação do domicílio, segundo algumas características demográficas - Brasil - 1991/2010

Características demográficas	População residente, por condição de indígena e situação do domicílio								
	Total			Urbana			Rural		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Indígena									
População residente	294 131	734 127	817 963	71 026	383 298	315 180	223 105	350 829	502 783
Razão de sexo (%)	104,2	99,0	100,5	90,2	91,5	92,1	109,2	108,0	106,1
Grupos de idade (%)									
0 a 14 anos	41,8	32,6	36,2	25,7	21,1	22,1	47,0	45,2	45,0
15 a 64 anos	53,4	61,6	58,2	67,5	71,9	70,2	48,9	50,3	50,7
65 anos ou mais	4,7	5,8	5,6	6,8	7,0	7,7	4,1	4,4	4,3
Razão de dependência (%)									
Total	87,2	62,3	71,8	48,2	39,0	42,5	104,3	98,7	97,2
Das crianças	78,3	52,9	62,1	38,1	29,3	31,5	96,0	89,9	88,8
Dos Idosos	8,9	9,4	9,7	10,1	9,7	11,0	8,3	8,8	8,5
Índice de envelhecimento (%)	11,3	17,7	15,5	26,5	33,2	35,1	8,7	9,8	9,5
Não indígena									
População residente	145 986 780	168 666 180	189 931 228	110 494 732	137 003 553	160 605 299	35 492 049	31 662 628	29 325 929
Razão de sexo (%)	97,5	96,9	95,9	94,3	94,1	93,4	108,2	110,1	111,1
Grupos de idade (%)									
0 a 14 anos	34,7	29,6	24,0	32,9	28,3	23,2	40,3	35,2	28,3
15 a 64 anos	60,5	64,6	68,6	62,2	65,8	69,4	55,1	59,2	64,1
65 anos ou mais	4,8	5,8	7,4	4,9	5,9	7,4	4,6	5,6	7,5
Razão de dependência (%)									
Total	65,3	54,8	45,8	60,7	51,9	44,1	81,5	68,8	56,0
Das crianças	57,4	45,8	35,0	52,9	42,9	33,5	73,1	59,4	44,2
Dos Idosos	7,9	9,1	10,8	7,8	9,0	10,6	8,4	9,4	11,8
Índice de envelhecimento (%)	13,8	19,8	30,8	14,8	20,9	31,7	11,4	15,9	26,6

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1991/2010.

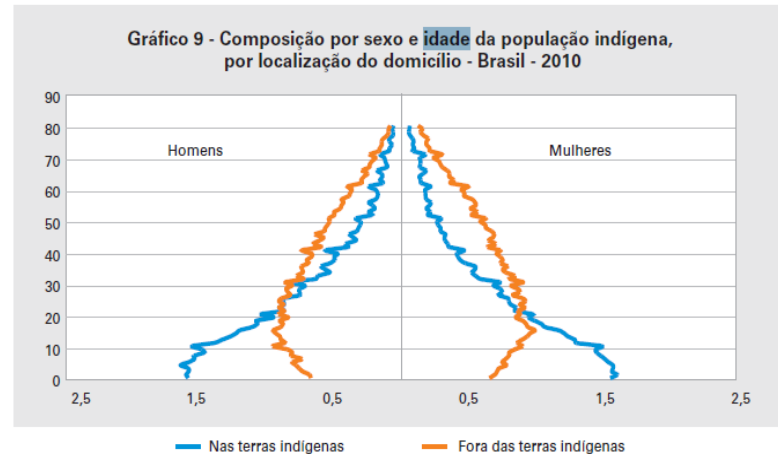
Outro dado importante do Censo demográfico de 2010 sobre os povos indígenas, é que a população indígena residente nas terras indígenas é predominantemente jovem, “concentrando grande parte desta população até os 24 anos de idade, portanto em 93,6% das terras a concentração de pessoas com até 24 anos de idade está acima de 50%.”(p.69) Vejamos:



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

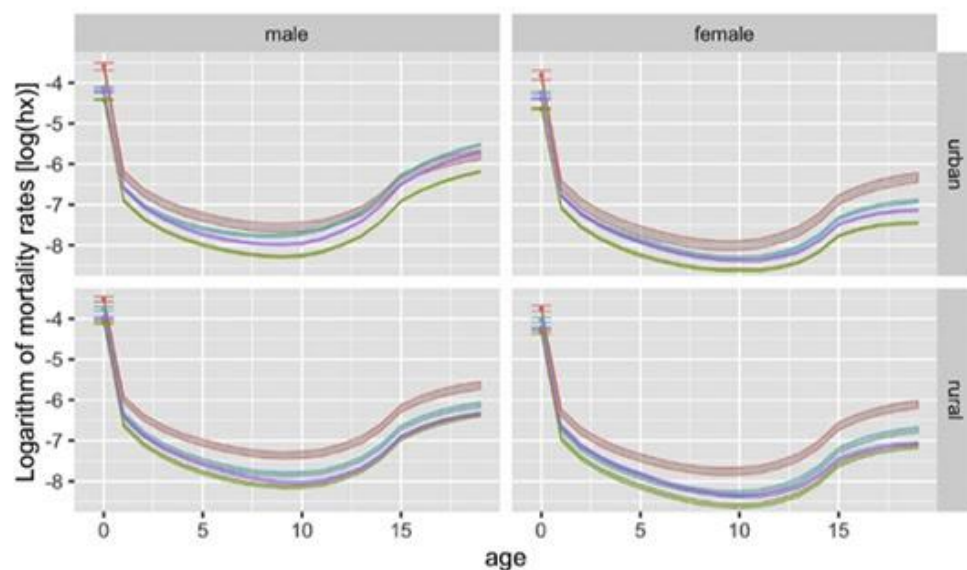
Assessoria Jurídica



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Embora os povos indígenas tenham o perfil demográfico majoritariamente jovem, em estudos⁹ realizados em contexto anterior ao da pandemia de Covid-19, já apontavam que o perfil epidemiológico de adolescentes indígenas são mais desfavoráveis e desiguais em comparação aos adolescentes não indígenas.

O estudo de Ventura Santos et al (2020) estimou as curvas de **mortalidade de crianças e adolescentes indígenas** no país, evidenciando as desigualdades que enfrentam os povos indígenas, **tanto no contexto rural quanto urbano**.



⁹ Ventura Santos et al, 2020. Indigenous children and adolescent mortality inequity in Brazil: What can we learn from the 2010 National Demographic Census? Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100537>>



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

Os resultados deste estudo demonstram que, em todas as faixas etárias investigadas, as iniquidades são brutais, em geral com as crianças indígenas apresentando níveis de **mortalidade 50% superior aos de crianças brancas, chegando a alcançar o dobro nos muito jovens (< 1 ano) e na faixa etária de 10 a 20 anos.** Encontrou-se ainda, que a **mortalidade** de jovens indígenas é maior que a de não indígenas **em todas as regiões.** E que as taxas de mortalidade de indígenas e não indígenas foram maiores em área rural do que urbanas.

Já em relação ao contexto da pandemia de Covid-19, estudos recentes¹⁰ nos revelam o impacto da Covid-19 em crianças e adolescentes indígenas, que apresentam maior mortalidade do que não indígenas. O referido estudo se deu a partir 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.

A análise feita por Pontes et al (2021), 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 100.000 habitantes. Vejamos o gráfico abaixo que demonstra as taxas de mortalidade específicas por Síndrome Respiratória Aguda Grave decorrente de Covid-19 (SRAG-COVID) e

¹⁰ Pontes, ALP; Cardoso, AM; Bastos, L; Santos, RV. Pandemia de COVID-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In: Matta, GC; Rego, S; Paiva, E & Segatta, J. Os Impactos Sociais da COVID-19 no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 2021. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>.>

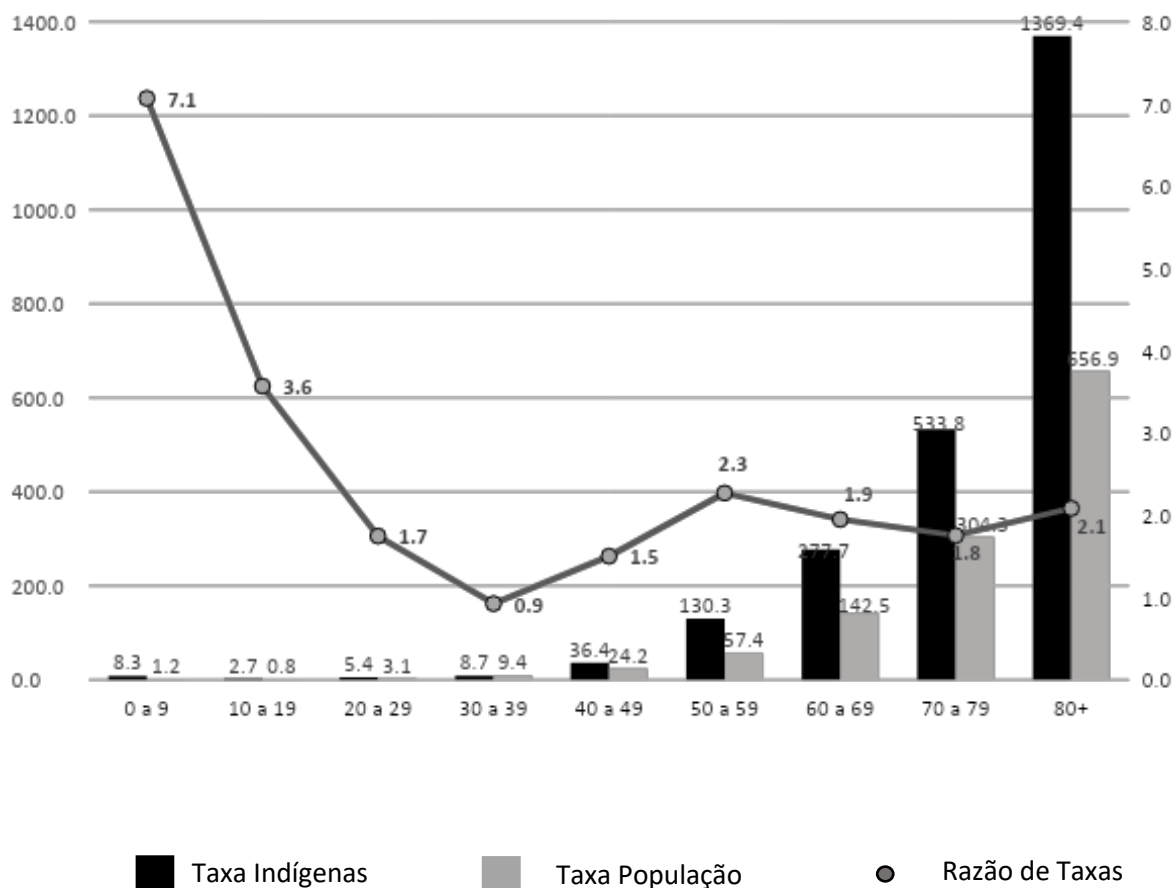


ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

faixa etária, na população geral brasileira e nos indígenas atendidos pelos Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.



Note, Excelência, que os dados obtidos através desta pesquisa só confirmam e reforçam a situação já preexistente antes da pandemia, de que os/as adolescentes indígenas possuem perfil epidemiológico mais desfavorável e desigual quando comparados aos não indígenas.

Diante disso, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em Documento Científico intitulado “Vacinas Covid-19 em crianças e adolescentes”¹¹, publicado em 14 de setembro deste ano, trouxe como uma de suas

¹¹ Disponível em: <[Vacinas COVID-19 em crianças e adolescentes - SBP](#)>



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

recomendações que a vacinação de adolescentes maiores de 12 anos, deve ocorrer para além dos adolescentes gestantes e com comorbidades, “*devem ser considerados prioritários para vacinação os seguintes grupos populacionais, em função de uma vulnerabilidade social e/ou econômica: **adolescentes pertencentes a povos indígenas**, institucionalizados, moradores de rua e aqueles privados de liberdade*” (p.5).

Em suma, considerando que os dados disponíveis acerca: i) do perfil demográfico indígena perfaz um importante contingente (cerca de 50%) de população jovem; ii) de estudos que apontam que no contexto anterior da pandemia, adolescentes indígenas já tinham indicadores mais desfavoráveis do que não indígenas; iii) de pesquisas recentes sobre o impacto da Covid-19 apontando que crianças e adolescentes indígenas apresentam maior mortalidade do que não indígenas; **a garantia da distribuição da vacina contra a Covid-19, aprovada pela Anvisa para adolescentes indígenas de 12 a 17 anos é medida de urgência**, razão pela qual este público deverá ser incluído dentre as prioridades da vacinação juntamente com aqueles já elencados e previstos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

DOS PEDIDOS

Diante do exposto a **ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL - APIB**, requer:

- i) Que seja determinado à União que assegure a administração da dose de reforço para os indígenas que estão dentro dos critérios previstos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 - idosos, imunossuprimidos e profissionais de saúde, independente do contexto em que estejam inseridos (aldeados em terras indígenas homologadas ou não homologadas, ou em contexto urbano);



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

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

Assessoria Jurídica

ii) Que seja determinado à União a inclusão dos/as adolescentes indígenas de 12 a 17 anos dentre as prioridades da vacinação juntamente com aqueles já elencados e previstos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 (adolescentes com deficiência permanente, comorbidade e os privados de liberdade), com a disponibilização de doses da vacina da Pfizer.

Pede-se deferimento.

Brasília, 13 de outubro de 2021.

Luiz Henrique Eloy Amado
Advogado indígena Terena
OAB/MS n.º 15.440

Samara Carvalho Santos
Advogada indígena Pataxó
OAB/BA n.º 51.546