

SUBMISSÃO AO COMITÊ PARA ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS  
MULHERES ( CEDAW )

RELATÓRIO ALTERNATIVO SOB A LISTA DE QUESTÕES DE

# BRASIL

*Mulheres e meninas com deficiência e cuidadoras  
de comunidades negras e indígenas*

MINORITY RIGHTS GROUP INTERNATIONAL  
VIDAS NEGRAS COM DEFICIENCIA IMPORTAM  
REDE VALENTES  
ACESSIBILINDÍGENA  
INSTITUTO KEVYN JOHNSON – PROJETO MARIAS



54 Commercial Street  
Londres E1 6LT, Reino  
Unido  
Reino Unido

Rede: [www . direitos das  
minorias . organização](http://www.direitosdasminorias.org.br)

Contato: Lauren Avery  
[lauren.avery@minorityrig  
hts.org](mailto:lauren.avery@minorityrights.org)



São Paulo  
Brasil

Site:  
[vidasnegrascomdeficiencia.org](http://vidasnegrascomdeficiencia.org)

Contato: Luciana Viegas  
[luciana@vidasnegrascomdeficie  
ncia.org](mailto:luciana@vidasnegrascomdeficiencia.org)



Acessível  
Brasil

Contato: Siana  
Guajajara  
[acessibilindigena@gma  
il.com](mailto:acessibilindigena@gmail.com)



Instituto Kevin Johnson -  
Projeto Marias

Tel: +55 997393892

Contato: Norma Maria de  
Souza  
[normapsicopedagoga@gm  
ail.com](mailto:normapsicopedagoga@gmail.com)



Rua Rangel Pestana , 1072.  
Jundiaí , São Paulo, Brasil

Site: [www.redevalentes.com.br](http://www.redevalentes.com.br)  
Contato: Mariana Janeiro  
[contato@redevalentes.com.br](mailto:contato@redevalentes.com.br)  
[marianajaneiro@redevalentes.com.br](mailto:marianajaneiro@redevalentes.com.br)

## 88ª Sessão (13 de maio de 2024 - 31 de maio de 2024)

### I. Sobre os autores

**Minority Rights Group ( MRG )** é uma ONG internacional que trabalha para garantir os direitos das minorias étnicas, religiosas e linguísticas e dos povos indígenas em todo o mundo. O MRG tem estatuto consultivo junto do Conselho Económico e Social das Nações Unidas (ECOSOC), estatuto de observador junto da Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (CADHP) e é uma organização da sociedade civil registada na Organização dos Estados Americanos (OEA).

**Vidas Negras com Deficiência Importam (VNDI)** é um movimento criado por pessoas negras, pessoas com deficiência e principalmente pessoas negras com deficiência na busca por uma sociedade antirracista e anticapacitista. Mobilizamos através de ações e defesa da sociedade civil.

**Rede Valentes** é uma OSC que atua como rede de acolhimento, apoio e formação feminista para mulheres, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social, com aconselhamento, formação de lideranças e iniciativas de conscientização.

**Instituto Kevyn Johnson - Projeto Marias** é um coletivo de mulheres mães de crianças com deficiência da comunidade de Manguinhos, no Rio de Janeiro.

**Coletivo Acessível** foi criado por indígenas com deficiência pertencentes a diversos povos para abordar a questão da acessibilidade e da luta indígena!

### II. Metodologia

Os dados apresentados neste relatório foram coletados e analisados pelas organizações co-apresentadoras, incluindo organizações de mulheres negras e indígenas com deficiência. Também usamos dados de pesquisas acadêmicas. Os dados incluem relatos de experiência, pesquisas, pesquisas acadêmicas relevantes, estatísticas e observações dessas organizações. Este relatório foi elaborado seguindo o princípio “Nada sobre nós, sem nós”, em consulta e parceria com representantes de mulheres negras e indígenas com deficiência e cuidadoras. Mulheres e meninas com deficiência e mulheres cuidadoras pertencentes a comunidades negras e indígenas enfrentam formas múltiplas, interseccionais e agravadas de discriminação com base na deficiência, raça/etnia/cor, idioma, gênero, cultura e outros fatores de identidade que não podem ser separados e, portanto, precisam ser destacadas e abordadas por órgãos e organizações relevantes a nível local, nacional e internacional. Neste relatório, 'Negro' é utilizado para se referir àqueles que se autodeclararam pretos (*pretos*) e pardos (*pardos*) de acordo com as categorias utilizadas pelo Censo Brasileiro realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e incluem comunidades *quilombolas*<sup>1</sup> no Brasil.

### III. Introdução

O Brasil é signatário da Convenção das Nações Unidas para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), tendo-a ratificado em 1984. Aceitou queixas individuais através do Protocolo Opcional em 2002. Esta submissão fará referência a artigos relevantes do tratado, ao mesmo tempo que se concentra

---

<sup>1</sup> Os quilombolas são uma categoria social resultante do processo histórico de resistência contra a escravização no Brasil. Tradicionalmente definidas segundo linhas étnico-raciais em relação aos descendentes de africanos escravizados ou afro-brasileiros que escaparam e resistiram à escravidão, as comunidades quilombolas também têm sido associadas a formas de organização política e social que se desenvolvem paralelamente e como alternativa à sociedade escravista e racista. Veja Ilka Boaventura Leite . 2015. O quilombo brasileiro: 'raça', comunidade e terra no espaço e no tempo, *The Journal of Peasant Studies*, 42:6, 1225-1240, DOI: 10.1080/03066150.2015.1016919

nas mulheres. e meninas com deficiência e mulheres cuidadoras pertencentes a comunidades negras e indígenas. Da população total, 45 milhões de pessoas são classificadas como portadoras de algum tipo de deficiência, ou seja, um quarto da população brasileira ou aproximadamente 24%. Desse segmento, o Censo 2010 mostra que 24,3% das pessoas com deficiência são negras e 56% se identificam como mulheres.<sup>2</sup> Serão discutidos os seguintes temas:

- Falta de dados desagregados e políticas públicas
- Violência
- Acesso a saúde e cuidados
- Responsabilidades de gênero familiares e ausência de apoio do Estado
- Acesso à educação
- Acesso ao trabalho
- Redução do risco de desastres

#### IV. Políticas Estaduais Relevantes

1. Além da CEDAW , o Brasil é signatário da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD), tendo-a ratificado com uma emenda constitucional, e do seu Protocolo Facultativo, que faz menção explícita às pessoas com deficiência que estão sujeitas a múltiplas ou formas agravadas de discriminação com base em raça, cor , sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, nacionalidade, etnia, origem indígena ou social, propriedade, nascimento, idade ou outra condição, em seu Preâmbulo. O Artigo 6.º também menciona especificamente as mulheres e meninas com deficiência que estão sujeitas a discriminação múltipla. <sup>3</sup>.
2. O Brasil também possui diversas políticas estaduais e estratégias nacionais destinadas a defender os direitos das pessoas com deficiência. Por exemplo, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) <sup>4</sup>; A Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência, <sup>5</sup>relativa à inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho; a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) <sup>6</sup>; e Lei nº 10.216/01, relativa à proteção e aos direitos das 'pessoas com transtornos mentais'. <sup>7</sup>A Lei de Cotas Nacionais de 2012 <sup>8</sup>destina 50% das vagas para estudantes negros, indígenas e estudantes com deficiência ingressarem em universidades federais.
3. O Brasil não possui uma política voltada especificamente para atender às necessidades de saúde da população quilombola, direito já garantido aos povos indígenas por meio da Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas (2002) <sup>9</sup>. Os quilombolas estão incluídos no âmbito da Política Nacional

---

<sup>2</sup> Censo 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>

<sup>3</sup> Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Preâmbulo, par. pág. 2006 .

<sup>4</sup> Brasil . 2015. LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015.

<sup>5</sup> Brasil . 1999. DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999.

<sup>6</sup> Brasil . 2008. POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA.

<sup>7</sup> Brasil . 2001. LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.

<sup>8</sup> Brasil . 2012. LEI Nº 12.711, DE 29 DE AGOSTO DE 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm)

<sup>9</sup> Fundação Nacional de Saúde . Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas . - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde . Fundação Nacional de Saúde . 2002. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf)

de Saúde Integral da População Negra,<sup>10</sup> que ainda carece de efetiva implementação e dotação orçamentária. A divisão de responsabilidades entre as esferas federal, (subnacional) estadual e municipal e a coordenação inadequada entre esses três níveis também comprometem a eficácia das políticas públicas de saúde. Os recursos são utilizados sem considerar as especificidades, vulnerabilidades e doenças de destaque entre a população<sup>11</sup> quilombola. Essas lacunas também afetam mulheres com deficiência e cuidadoras pertencentes a comunidades quilombolas.

4. Lei nº 13.836, de 4 de junho de 2019 acrescenta disposições ao art. 12 da Lei Maria Penha nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, de proteção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar e torna obrigatória a documentação sobre a situação da mulher com deficiência vítima de agressão doméstica ou familiar. Contudo, a maioria dos casos de violência contra mulheres com deficiência não são denunciados porque são perpetrados por familiares ou parceiros íntimos de quem as mulheres muitas vezes dependem para cuidados ou apoio econômico e porque os mecanismos de denúncia não são acessíveis<sup>12</sup>.
5. Há uma ausência de uma política nacional de cuidados focada que promova a autonomia das pessoas com deficiência para escolher e pagar pelos seus próprios cuidados. Falta também uma política que reconheça o trabalho dos cuidadores e permita a sua remuneração adequada, incluindo cuidadores familiares ou cuidadores profissionais, que são na sua maioria mulheres negras. A falta de uma política de cuidados tem um impacto desproporcional nas pessoas negras e outras pessoas marginalizadas com deficiência e nas mulheres familiares que não têm meios financeiros para pagar os cuidados profissionais e que sofrem socioeconomicamente devido à perda de emprego remunerado. Embora a proposta de Política Nacional de Cuidados (PL 2797/2022) esteja sendo considerada pelo Senado Federal e forneça uma legislação robusta que aborda questões de cuidadores e pessoas dependentes de cuidados, ela ainda precisa ser aprovada ou implementada<sup>13</sup>.

## V. Falta de Dados Desagregados e Políticas Públicas - Artigo 2º da CEDAW

6. A falta de dados desagregados sobre gênero, raça e deficiência torna difícil para o Estado brasileiro garantir a proteção legal de mulheres e meninas negras e indígenas com deficiência e cuidadores por meio do desenvolvimento de políticas públicas específicas para eliminar a discriminação, em conformidade com o Artigo 2. Esta população é, portanto, mal atendido ou ignorado por políticas gerais dirigidas a crianças, pessoas com deficiência, mulheres ou populações negras e indígenas.
7. A falta de dados desagregados publicados que incluam raça, deficiência e idade dificulta a obtenção de números oficiais de mulheres e meninas com deficiência pertencentes a comunidades negras e indígenas. Embora os dados sobre deficiência e raça sejam certamente recolhidos nos setores da saúde e dos serviços sociais, não são tornados públicos e são difíceis de recuperar. Os dados desagregados sobre deficiência que mostram a categoria de autoidentidade de raça/cor só foram

---

<sup>10</sup> Brasil . 2017. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 44p. Disponível em :

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)

<sup>11</sup> Anunciação, D., Pereira, J.L., Silva, H.P., Nunes, A.P.N., & Soares, J.O. (2022). (Des) caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 3861-3870.

<sup>12</sup> Agência Câmara de Notícias . 2022. Debatedores alertam para aumento da violência doméstica contra mulheres com deficiência . Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/925666-debatedores-alertam-para-aumento-da-violencia-domestica-contra-mulheres-com-deficiencia/>

<sup>13</sup> Senado Federal. 2022. Projeto de Lei nº 2797, de 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/155126>

publicados pela primeira vez em 2023 e não incluíram a categoria “indígena” nas publicações oficiais<sup>14</sup>.

8. Os dados sobre mulheres e meninas indígenas com deficiência são particularmente escassos e subnotificados, o que torna ainda mais difícil o acesso a serviços básicos e cria barreiras ao desenvolvimento de políticas e programas para chegar a esta população<sup>15</sup>.
9. Não há recolha oficial de dados sobre o número ou a situação dos cuidadores de pessoas com deficiência, mas estima-se que a grande maioria são mulheres familiares não remuneradas ou trabalhadoras domésticas negras com baixos salários. As mulheres negras têm duas vezes mais probabilidade de realizar trabalho doméstico, com 67,3%, em comparação com as mulheres não negras, com 32,7%, uma disparidade racial que cresceu na última década<sup>16</sup>. Da mesma forma, as mulheres com deficiência estão sobrerrepresentadas no trabalho doméstico, com 18,8%, em comparação com 12,2% das mulheres sem deficiência<sup>17</sup>. Supõe-se, portanto, que a maior parte do trabalho de cuidado de pessoas com deficiência, tanto remunerado como não remunerado, é realizado por mulheres negras no Brasil, sendo que um número desproporcional delas também possui uma deficiência.

## VI. **Violência** – Artigos 2, 3 e 5

10. As pessoas negras com deficiência são particularmente vulneráveis a sofrer violência devido à intersecção das suas identidades, sendo as mulheres negras com deficiência o grupo com maior probabilidade de sofrer violência. Embora não existam dados oficiais desagregados, é possível extrair insights do Mapa da Violência<sup>18</sup>, que se baseia no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde e indica que mulheres e meninas, a população negra e a população com deficiência correm maior risco de sofrer violência.
11. Os dados indicaram que, em 2019, as mulheres negras representaram 66,0% do total de mulheres assassinadas no Brasil, com uma taxa de mortalidade de 4,1 por 100 mil habitantes, em comparação com uma taxa de 2,5 para mulheres não negras<sup>19</sup>.
12. A análise dos relatos de violência contra pessoas com deficiência do mesmo conjunto de dados de 2019 mostra taxas muito altas de violência contra pessoas com deficiência intelectual (36,2 relatos por 10.000 pessoas com deficiência intelectual), em comparação com pessoas com outros tipos de deficiência (11,4 relatos por 10.000 pessoas com deficiência física; 3,6 por 10.000 para pessoas com deficiência auditiva e 1,4 relatórios por 10.000 para pessoas com deficiência visual). As taxas são particularmente elevadas para as mulheres com deficiência intelectual, o que é atribuído às taxas mais elevadas de violência sexual sofridas por este subgrupo. Em geral, os dados comunicados indicam que as taxas de violência contra as mulheres são duas vezes superiores às dos homens, exceto quando a vítima tem deficiência visual<sup>20</sup>.

---

<sup>14</sup> IBGE . 2023. Pesquisa nacional por Amostra de Domicílios Contínua : Pessoas com deficiência 2022.

<sup>15</sup> Informação de Acessibilidade Indígena . 2024.

<sup>16</sup> IBGE. 2022. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua ( Pnad Contínua ). Disponível em : <https://www.dieese.org.br/infografico/2023/trabalhoDomestico2023.html>

<sup>17</sup> IBGE . 2023. Pesquisa nacional por Amostra de Domicílios Contínua .: Pessoas com deficiência 2022.

<sup>18</sup> <sup>III</sup> *Atlas da Violência 2021* . Disponível em : <https://www.ip.e.a.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>.

<sup>19</sup> Ibidem.

<sup>20</sup> *Atlas da Violência 2021* . Disponível em : <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>

13. A investigação revela que as mães de crianças com deficiência sofrem violência doméstica física e psicológica por parte dos pais dos seus filhos. Às vezes, as mães denunciavam abusos devido à deficiência ou ao diagnóstico do filho, que era “culpado” pela mãe <sup>21</sup>.
14. As vítimas de violência doméstica nem sempre conseguem ter acesso a apoio adequado e abandonar situações de violência doméstica devido à dependência financeira de parceiros masculinos e à falta de apoio do Estado. M outras crianças com deficiência muitas vezes ficam impossibilitadas de trabalhar devido a intensas rotinas de cuidados que envolvem administração, levar as crianças a consultas médicas ou terapêuticas e trabalho de cuidados físicos. Isto e o isolamento social resultante dificultam-lhes a saída de situações abusivas, pois não têm outros meios ou tempo para estabelecer as condições económicas ou sociais para abandonar a relação abusiva <sup>22</sup>.
15. Os tribunais tendem a favorecer os pais em detrimento das mães, o que torna difícil para as mulheres conseguirem que os pais dos seus filhos paguem o apoio social à criança, ou a Pensão Alimentícia, que é um direito previsto nos artigos 1.694 e 1.710 do Código Civil de 2002 <sup>23</sup>. Os parceiros relatam que a situação pode ser agravada para as mães negras de crianças com deficiência, que têm maior probabilidade de viver na pobreza e menos probabilidade de terem acesso ao apoio estatal ou à justiça através dos tribunais devido à discriminação racial <sup>24</sup>.

### **Estudo de caso: SMJ**

16. As mulheres negras com deficiência têm maior probabilidade de serem vítimas de violação do seu direito à liberdade e à justiça em relação à escravidão moderna. Isto é ilustrado no exemplo do caso de SMJ (anonimizada de acordo com os requisitos da CEDAW), uma mulher negra surda de 49 anos que foi encontrada em Santa Catarina em junho de 2023 em condições análogas à escravidão. Desde os nove anos de idade, SMJ trabalhava na casa de um juiz, sem acesso aos seus direitos básicos, incluindo a aprendizagem da linguagem gestual. Ela não estava cadastrada no Cadastro de Pessoas Físicas até 2019 e não tinha cobertura previdenciária nem plano de saúde e era analfabeta. A família dela relatou que ela havia sido tirada de sua mãe, que tentava escapar da violência doméstica. Sua mãe passou o resto da vida procurando por ela, acabando por falecer em 2016 <sup>25</sup>. Apesar das evidências de graves violações dos seus direitos humanos, SMJ foi devolvida ao local onde tinha sido escravizada. O sistema judicial brasileiro não fez justiça, em parte porque não reconheceu que SMJ não tinha as ferramentas linguísticas para comunicar a sua vontade <sup>26</sup>.

---

<sup>21</sup> Avery e VNDI . 2023. Projeto das Mães (estudo não publicado).

<sup>22</sup> Sanches e Pan. 2018. Blog do Instituto João Clementes . Violência doméstica : reflexão sobre a alta vulnerabilidade de mães de crianças com deficiência intelectual . Disponível em: <https://ijc.blog.br/2018/03/02/violencia-domestica-reflexao-sobre-a-alta-vulnerabilidade-de-maes-de-criancas-com-deficiencia-intelectual/>

<sup>23</sup>Brasil. 2002. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 . Disponível em : [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/Lei%2010.406-2002?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/Lei%2010.406-2002?OpenDocument)

<sup>24</sup>Informações do VNDI . 2024.

<sup>25</sup>Vassallo, L. 2023. Mãe de mulher escravizada por desembargador morreu procurando filha . Metrôpoles . Disponível em: <https://www.metropoles.com/sao-paulo/mae-de-mulher-escravizada-por-desembargador-morreu-procurando-filha>

<sup>26</sup> Guimarães , P. 2023. DE VOLTA À CASA GRANDE. O BRASIL INTERCEPT. Disponível em :

<https://www.intercept.com.br/2023/12/11/desembargador-denunciado-por-trabalho-escravo-usou-manipulacao-psicologica-para-vitima-voltar-a-sua-casa-revelam-laudos/>

## VII. Acesso a cuidados de saúde e cuidados - Artigo 12.º

17. Há um terrível falta de acesso a serviços de saúde e cuidados adequados para as comunidades negras e indígenas, incluindo diagnóstico de deficiência, cuidados de saúde materna, cuidados de saúde preventivos, apoio de cuidados e serviços de planeamento familiar. A falta de acesso é agravada para as mulheres membros destas comunidades com deficiência e para as mulheres cuidadoras familiares devido à discriminação múltipla e cruzada por motivos de raça, deficiência e género. A falta de acesso aos cuidados de saúde e aos serviços de cuidados leva à debilitação tanto das pessoas com deficiência como dos seus cuidadores, o que inclui o agravamento das condições de saúde pré-existentes e a criação de novas deficiências.
18. A população negra vivencia uma falta geral de acesso à saúde no Brasil <sup>27</sup>, que é agravada para as mulheres negras por causa do racismo institucional e do sexismo.<sup>28</sup> Numa avaliação do acesso aos serviços de saúde preventivos, as mulheres negras representam 7,9% das pessoas com “bom” acesso, em comparação com as suas homólogas brancas que representam 15,4%.<sup>29</sup>
19. Há também falta de acesso geral aos cuidados de saúde para pessoas com deficiência <sup>30</sup>, e especialmente mulheres com deficiência <sup>31</sup>, causada pela capacitismo institucional. A investigação indica que as comunidades negras e quilombolas enfrentam uma falta geral de acesso aos cuidados de saúde devido aos níveis socioeconómicos e educativos mais baixos, ao racismo institucional, ao sexismo, à violência, ao desrespeito pela cultura e à diversidade étnica e ao pior acesso aos cuidados de saúde privados <sup>32,33</sup>.
20. A Lei de Saúde (Lei 8.080/90), que apoia o Sistema Único de Saúde (SUS), teve sucesso em melhorar a equidade em saúde para os brasileiros, mas a reforma do sistema desde 2016 levou ao esgotamento do financiamento do serviço, ao aumento das desigualdades geográficas e agravamento dos indicadores de saúde, especialmente entre as comunidades indígenas<sup>34</sup>.
21. As pessoas negras têm maior probabilidade de depender exclusivamente do SUS; 67% de Usuários são negros e 47,2% brancos, em comparação com 55,5% e 43,5% da população brasileira,

---

<sup>27</sup> Silva, Nelma Nunes da et al. 2020. Acesso da população negra aos serviços de saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 73, n. 4. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>

<sup>28</sup> Goes , Emanuelle Freitas e Nascimento, Enilda Rosendo do. 2013. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. Cielo . Saúde em Debate. 2013, v. 99, pp. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJt5SHMYty6dhTYvsGg/?lang=pt> Edição publicada em 13 de fevereiro de 2014. ISSN 2358-2898.

<sup>29</sup> Goes, Emanuelle Freitas e Nascimento, Enilda Rosendo do. 2013. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde : uma análise sobre as desigualdades . Cielo . Saúde em Debate. 2013, v. 99, pp. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJt5SHMYty6dhTYvsGg/?lang=pt> Edição publicada em 13 de fevereiro de 2014. ISSN 2358-2898.

<sup>30</sup> da Cunha MAO, Santos HF , de Carvalho MEL, Miranda GMD , de Albuquerque MDSV , de Oliveira RS, de Albuquerque AFC , Penn- Kekana L, Kuper H, Lyra TM . Assistência à saúde das pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. Int J Environ Res Saúde Pública. 28 de janeiro de 2022;19(3):1472. doi : 10.3390/ijerph19031472. PMID : 35162497; PMCID : PMC8834994.

<sup>31</sup> Nicolau, Stella Maris, Schraiber , Lilia Blima e Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. Ciência & Saúde Coletiva [on-line]. 2013, v. 3, páginas 863-872. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032> Edição publicada em 28 de março de 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032>.

<sup>32</sup> Silva, Nelma Nunes da et al. 2020. Acesso da população negra aos serviços de saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 73, n. 4 disponíveis no: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>

<sup>33</sup> Goes , Emanuelle Freitas e Nascimento, Enilda Rosendo do. 2013. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde : uma análise sobre as desigualdades . Cielo . Saúde em Debate. 2013, v. 99, pp. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJt5SHMYty6dhTYvsGg/?lang=pt#> Edição publicada em 13 de fevereiro de 2014. ISSN 2358-2898.

<sup>34</sup> Ortega e Pelé. 2023. Sistema Único de Saúde do Brasil: 35 anos e desafios futuros. The Lancet Regional Health – Américas. 28:100631. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00205-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00205-3/fulltext)



respectivamente<sup>35</sup>. A dependência do SUS está ligada aos baixos níveis de renda da população negra<sup>36</sup>, o que os torna menos propensos a ter acesso a planos de saúde privados. O seguro de saúde oferece acesso mais fácil a alguns serviços, instalações, profissionais e tecnologias<sup>37</sup> e está correlacionado com uma maior utilização dos serviços de saúde em geral<sup>38</sup>. Isto tem um impacto desproporcional nas mulheres e crianças negras com deficiência e na sua capacidade de aceder a cuidados de saúde adequados para satisfazer as suas necessidades.

22. Embora haja uma falta de investigação específica sobre o género, as crianças negras e indígenas registam taxas de mortalidade infantil mais elevadas e um risco mais elevado de morte evitável, como a associada à desnutrição, diarreia, gripe e pneumonia.<sup>39</sup> Ativistas indígenas em matéria de deficiência relatam que a ausência de profissionais de saúde qualificados impede que mulheres e crianças indígenas com deficiência obtenham cuidados adequados<sup>40</sup>.
23. As regiões que apresentam maior desigualdade no acesso à saúde são o Norte e o Nordeste, que também são as regiões mais pobres e têm as maiores populações negras<sup>41</sup>. As crianças mais pobres desta região têm menos acesso aos serviços de saúde, em comparação com outras regiões e grupos etários<sup>42</sup>.
24. As populações negras também têm menor acesso aos serviços de saúde de alta complexidade (especializados)<sup>43</sup>, devido à concentração desses serviços nos centros urbanos, que são dominados pela população branca<sup>44</sup>. Essa disparidade no acesso tem impacto específico nas crianças negras e indígenas com deficiência que dependem de serviços de saúde de alta complexidade, que incluem terapias e cirurgias especializadas.
25. Mulheres negras com deficiência e cuidadoras de crianças com deficiência reclamam de discriminação por parte dos médicos que impede ou atrasa o acesso ao diagnóstico e ao registro oficial da deficiência, o que por sua vez condiciona o acesso a programas assistenciais.<sup>45</sup> Mães negras de crianças autistas na Bahia relataram que não tiveram diagnóstico médico porque os seus filhos não “pareciam autistas”, uma desculpa que os ativistas negros autistas atribuem ao racismo<sup>46</sup>.
26. Além disso, as cuidadoras negras de crianças com deficiência relatam enfrentar múltiplas barreiras no acesso aos cuidados de saúde através do SUS devido aos elevados níveis de burocracia, à falta de

---

<sup>35</sup> Brasil. 2017. Ministério da Saúde . Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa . Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde , Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa , Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed . – Brasília: Editora do Ministério da Saúde , 2017. 44 p. ISBN 978-85-334-2515-6

<sup>36</sup>Ibidem.

<sup>37</sup> Silva B, Hens N, Gusso G, Lagaert S, Macinko J, Willems S. Dupla utilização de serviços de saúde públicos e privados no Brasil. Int J Environ Res Saúde Pública. 6 de fevereiro de 2022;19(3):1829. doi : 10.3390/ijerph19031829. PMID : 35162852; IDPM : PMC8835064.

<sup>38</sup> Coube M, Nikoloski Z, Mrejen M, Mossialos E. Desigualdades persistentes na utilização de serviços de saúde no Brasil (1998-2019). Int J Equidade Saúde. 2023, 2 de fevereiro;22(1):25. doi : 10.1186/s12939-023-01828-3. PMID : 36732749; IDPM : PMC9893569.

<sup>39</sup> Rebouças et al. 2022. Desigualdades etnoraciais e mortalidade infantil no Brasil: um estudo longitudinal nacional com 19 milhões de recém-nascidos . Saúde Global da Lancet. 10(10), E1453-E1462. Disponível em : [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00333-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00333-3/fulltext)

<sup>40</sup> Informações do Acessibilíndigena . 2024.

<sup>41</sup>Coube M, Nikoloski Z, Mrejen M, Mossialos E. Desigualdades persistentes na utilização de serviços de saúde no Brasil (1998-2019). Int J Equidade Saúde. 2023, 2 de fevereiro;22(1):25. doi : 10.1186/s12939-023-01828-3. PMID : 36732749; IDPM : PMC9893569.

<sup>42</sup>Ibidem.

<sup>43</sup> Os serviços de saúde de alta complexidade são geralmente de maior custo e contam com profissionais e tecnologias especializadas. Exemplos de serviços incluem terapias intensivas, tratamentos de câncer e cirurgias especializadas.

<sup>44</sup> Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ( Ipea ). 2021. DESIGUALDADES RACIAIS E DE RENDA NO ACESSO À SAÚDE NAS CIDADES BRASILEIRAS . Disponível em : [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11454/1/td\\_desigualdades\\_raciais\\_renda\\_publicacao\\_preliminar.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11454/1/td_desigualdades_raciais_renda_publicacao_preliminar.pdf)

<sup>45</sup> VNDI . 2022. Relatórios de experiência coletados de membros da VNDI em 2022.

<sup>46</sup> Avery e VNDI . 2023. Projeto das Mães (estudo não publicado).



informação e apoio na navegação no sistema e à discriminação racial que resulta num acesso desigual e imprevisível aos serviços de saúde <sup>47</sup>.

## Estudo de caso sobre Zika

27. A epidemia de Zika de 2015 impactou de forma esmagadora as mulheres negras, com maior prevalência nos estados do Nordeste do Brasil<sup>48</sup>, que têm uma população majoritariamente negra. A epidemia fez com que cerca de 14.558 bebês nascessem com Síndrome Congênita do Zika (SCZ) de gestantes infectadas entre 2015 e 2017, embora apenas 2.952 tenham recebido diagnóstico confirmado pelo Ministério da Saúde brasileiro<sup>49</sup>. O zika é um arbovírus transmitido por mosquitos e relações sexuais. A propagação do Zika e a maior incidência da SCZ têm sido associadas a um saneamento precário, à desnutrição, ao acesso deficiente à contracepção e às más condições de vida<sup>50</sup>, que são mais prevalentes entre as comunidades negras em todo o país<sup>51</sup>.
28. Gestantes infectadas pelo Zika correm alto risco de o feto desenvolver SCZ; uma condição neurológica que na maioria dos casos leva a deficiências físicas e intelectuais e múltiplas deficiências ao longo da vida. Embora a emergência sanitária tenha sido declarada encerrada em 2016, ainda não há vacinação contra o Zika e os casos continuam em todo o país. Segundo o Ministério da Saúde, 84,3% das mães de crianças com SCZ são negras, cerca de dois terços delas estão localizadas no Nordeste do Brasil<sup>52</sup>. A grande maioria também era jovem (71,4% entre 15 e 29 anos); e solteiros, separados ou viúvos (49,4%).<sup>53</sup>
29. Devido à negligência por parte das autoridades e à falta de políticas públicas relacionadas com cuidados, acesso a serviços terapêuticos e de saúde, apoio financeiro, acesso à educação e habitação acessível, as famílias de crianças com SCZ têm sido desproporcionalmente afetadas pela discriminação estrutural que as impede de garantir a sua direitos sociais, económicos e culturais.<sup>54</sup>
30. As famílias têm falta de informação sobre serviços psicológicos e sociais para crianças com deficiências relacionadas com o Zika<sup>55</sup>, bem como incapacidade de voltar ao trabalho, muitas horas de deslocação para consultas médicas e dificuldades no acesso a medicamentos/equipamentos médicos básicos.<sup>56</sup> Muitas mães foram forçadas a abandonar o trabalho remunerado ou a educação

---

<sup>47</sup> Ibidem.

<sup>48</sup> Vissoci, JRN, Rocha, TAH, da Silva, NC, de Sousa Queiroz, RC, Fonseca Thomaz, EBA, Vasconcelos Maia Amaral, P., ... Staton, C. (2018). Infecção pelo vírus Zika e microcefalia: evidências sobre associações geoespaciais. *PLoS Doenças Tropicais Negligenciadas*, 12 (4), 1–166. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006392>

<sup>49</sup> Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. 2018. Casos suspeitos e confirmados de Zika notificados por países e territórios nas Américas Casos cumulativos, 2015-2017. Atualizado em 04 de janeiro de 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=cumulative-cases-pdf-8865&alias=43296-zika-cumulative-cases-4-janeiro-de-2018-296&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=cumulative-cases-pdf-8865&alias=43296-zika-cumulative-cases-4-janeiro-de-2018-296&Itemid=270&lang=en)

<sup>50</sup> Barbeito -Andrés, J., Pezzuto, P., Higa, LM, Dias, AA, Vasconcelos, JM, Santos, TMP, ... Garcez, PP (2020). A síndrome congênita do Zika está associada à desnutrição proteica materna. *Avanços da Ciência*, 6 (2), 1–12. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aaw6284>

<sup>51</sup> Boing, AF, Boing, AC e Subramanian, SV (2021). Desigualdades no acesso à estrutura urbana saudável e à moradia: uma análise dos dados do censo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 37 (6). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00233119>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D9SFbBDMsTyf7E5dMfkTjIm/?lang=en>

<sup>52</sup> Centro de Direitos Reprodutivos. 2018. *Vozes Inéditas: Experiências de Mulheres com Zika, Brasil*. Nova Iorque.

<sup>53</sup> Brasil. 2017. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2015\\_2016.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2015_2016.pdf)

<sup>54</sup> Centro de Direitos Reprodutivos. 2018. *Vozes Inéditas: Experiências de Mulheres com Zika, Brasil*. Nova Iorque.

<sup>55</sup> Ibidem.

<sup>56</sup> Ibidem.

para cuidar dos filhos em tempo integral. Sofrem de problemas de saúde física e mental devido à falta de apoio e ao acesso inadequado aos cuidados de saúde. Muitos enfrentam dificuldades financeiras e vivem da caridade de familiares e membros da comunidade devido à inadequação dos benefícios sociais do Estado para cobrir os custos adicionais de criar uma criança com necessidades de saúde complexas<sup>57</sup>.

31. Crianças com SCZ tiveram que esperar meses ou anos por cirurgias de coluna ou outras intervenções que salvassem ou melhorassem suas vidas<sup>58</sup>. Muitas vezes as famílias são forçadas a recorrer à angariação de fundos comunitários para cobrir os custos do tratamento privado, em vez de esperar pelos serviços do SUS. Pesquisas mostram que as barreiras ao acesso a serviços de saúde especializados para crianças com SCZ incluem fragmentação, inadequação e inacessibilidade cultural e geográfica dos serviços vinculadas ao subfinanciamento do SUS<sup>59</sup>.
32. Desde 2016, as famílias têm-se organizado através de associações sobre o Zika, lideradas principalmente por mães negras, para negociar o acesso a políticas públicas que garantam a qualidade de vida delas e dos seus filhos. Embora as famílias tenham conseguido garantir o acesso de algumas crianças com SCZ a uma pensão vitalícia e melhorado o acesso ao BPC, terapias e habitação acessível, este progresso é incremental e o apoio estatal a estas famílias continua extremamente inadequado.

#### **VIII. Responsabilidades familiares de gênero e ausência de apoio do Estado - Artigos 5, 13 e 16**

33. Os cuidadores de crianças com deficiência são predominantemente mães, devido às elevadas taxas de abandono paterno e à economia de cuidados baseada no gênero. Segundo estudo do Instituto Baresi de 2012, cerca de 78% das crianças com deficiência foram abandonadas pelos pais antes dos cinco anos de idade<sup>60</sup>. Embora não existam dados oficiais desagregados por raça ou etnia, algumas mães de crianças com deficiência entrevistadas num estudo de 2023 estimaram que as taxas de abandono paterno nas famílias negras chegam a 90%<sup>61</sup>.
34. As políticas de cuidados familiares, tais como as condições de acesso ao BPC baseadas no rendimento familiar e a falta de uma política nacional de cuidados que proporcione remuneração pelos cuidados, dão às crianças com deficiência e às suas famílias pouca escolha sobre quem presta cuidados. Isto coloca o fardo dos cuidados não remunerados em grande parte sobre as mulheres e meninas, geralmente mães, mas também irmãs, avós, tias e outros membros da família. As famílias negras são menos propensas a terceirizar os cuidados do que as famílias brancas devido às limitações socioeconômicas e são mais propensas a ter de parar de trabalhar para cuidar dos seus filhos.
35. As mulheres negras no Brasil já têm maior probabilidade de enfrentar barreiras no acesso a cuidados de saúde preventivos devido ao racismo institucional.<sup>62</sup> Há também evidências de que as mulheres

---

<sup>57</sup> Avery e VNDI . 2023. Projeto das Mães (estudo não publicado).

<sup>58</sup> Informação de Mães de Anjos . 2024.

<sup>59</sup> Albuquerque, M. e al. 2019. Acesso à saúde de crianças com Síndrome Congênita do Zika no Brasil: Perspectivas de mães e profissionais de saúde. *Política e Planejamento de Saúde*. 34(7). P.499-507.

<sup>60</sup> Ministério Público de Pernambuco. 2015. Centro de Apoio Operacional de Defesa da Educação . Disponível em : <https://cao.mppe.mp.br/documents/d/caos/nota-tecnica-n-003-2022-educacao-inclusiva-intersetorialidade-de-politicas-publicas?download=true>

<sup>61</sup> Avery e VNDI . 2023. Projeto das Mães (estudo não publicado).

<sup>62</sup> Goes, Emanuelle Freitas e Nascimento, Enilda Rosendo do. 2013. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde : uma análise sobre as desigualdades . *Cielo . Saúde em Debate*. 2013, v. 99, pp. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwjT5SHMYty6dhTYvsGg/?lang=pt> Edição publicada em 13 de fevereiro de 2014. ISSN 2358-2898.

negras cuidadoras têm probabilidade de desenvolver deficiências ou comorbidades de saúde devido ao fardo de cuidar sem apoio adequado<sup>63</sup>.

36. As mulheres cuidadoras de crianças negras com deficiência muitas vezes desconhecem os seus direitos e os dos seus filhos de acesso a programas, benefícios e serviços de bem-estar. Entrevistas com profissionais de saúde, gestores de centros de serviços e mães de crianças com deficiência revelaram que esta informação muitas vezes não é partilhada com as famílias nos ambientes de saúde e, por isso, as famílias permanecem inconscientes dos seus direitos<sup>65</sup>. A falta de assistência na navegação nos sistemas burocráticos era uma barreira específica nas comunidades negras pobres e nas favelas<sup>66</sup>.
37. As mulheres cuidadoras de crianças negras com deficiência também relataram negação de acesso a outros programas de assistência social, como o Bolsa Família, um programa de transferência de renda, e o Minha Casa Minha Vida, um projeto de habitação acessível para famílias de baixa renda. Uma mãe negra de uma criança com deficiência relatou estar em lista de espera de mais de cinco anos pelo Minha Casa Minha Vida<sup>67</sup>.
38. Em outubro de 2021, Ilza Maria Assunção, uma cuidadora negra de 56 anos, morreu de problemas cardíacos em sua casa em Uberlândia, no estado de Minas Gerais. Seu filho, Breno dos Reis Gomes de Assunção, 19 anos, tetraplégico e dependente da mãe para cuidados, ficou sem comida e também morreu.<sup>68</sup>

#### IX. **Acesso à Educação** - Artigo 10.º

39. As mulheres negras com deficiência enfrentam formas específicas de discriminação como resultado de questões intersetoriais de raça, género e deficiência. Apesar de representarem cerca de 56 por cento da população com deficiência, as mulheres negras com deficiência são o grupo com menor probabilidade de acesso à educação pública ou privada.<sup>69</sup>
40. Em 2022, 26,5% das mulheres com deficiência com 25 anos ou mais tinham concluído o ciclo educacional básico, no entanto, as pessoas brancas com deficiência tinham maior probabilidade do que as pessoas negras e pardas com deficiência de ter concluído a educação em 29,7% e 23% em média <sup>70</sup>.

#### X. **Acesso ao Trabalho** - Artigo 11.º

41. Um relatório do IBGE usando estatísticas da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 indica que as pessoas negras com deficiência têm maior probabilidade de estar desempregadas do que as pessoas brancas com deficiência, sendo as mulheres negras com deficiência as mais propensas a enfrentar o

---

<sup>63</sup> Williamson. 2018. Cuidados na época do zika: Notas sobre a 'vida após a morte' da epidemia em Salvador (Bahia), Brasil. Interface: Comunicação, Saúde, Educação.

<sup>64</sup> Em formação pelo Projeto Marias, Rio de Janeiro, 2024.

<sup>65</sup> Avery e VNDI . 2023. The Mothers Project (estudo não publicado).

<sup>66</sup> Ibidem.

<sup>67</sup> Ibidem.

<sup>68</sup> CORRÊA , Borges. 2021. Corpos de mãe e filho são encontrados em residência no Bairro Tocantins em Uberlândia . Ó Globo. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2021/10/13/corpos-sao-achados-em-residencia-no-bairro-tocantins-em-uberlandia.ghtml>

<sup>69</sup> Consulte também: <https://minorityrights.org/resources/the-situation-of-black-people-with-disabilities-in-brazil/>

<sup>70</sup> IBGE . 2023. Pesquisa nacional por Amostra de Domicílios Continua .: Pessoas com deficiência 2022.

desemprego, com 13,4%, em comparação para homens negros com deficiência (8%), homens brancos com deficiência (5,4%) e mulheres brancas com deficiência (12,6%).<sup>71</sup>

42. Embora as pessoas negras com deficiência tenham maior probabilidade do que as pessoas brancas com deficiência de participar no mercado de trabalho, têm uma probabilidade significativamente menor de serem empregadas no trabalho formal. As mulheres negras com deficiência têm menos probabilidade de estar formalmente empregadas, 40,7%, em comparação com os homens negros com deficiência (32,6%), os homens brancos com deficiência (37,7%) e as mulheres brancas com deficiência (40,7%).<sup>72</sup>
43. Os ativistas negros observam que os processos de contratação para empregos no sector formal são normalmente concebidos para homens brancos neurotípicos,<sup>73</sup> o que pode contribuir para as baixas taxas de mulheres negras com deficiência no mercado de trabalho formal.
44. As mães negras de crianças com deficiência relatam que têm de abandonar o trabalho remunerado para assumirem cuidados não remunerados e advocacia para garantir que os seus filhos possam ter acesso aos seus direitos básicos, como cuidados de saúde e educação.<sup>74</sup> A perda de rendimentos coloca muitas vezes as famílias monoparentais, a maioria das quais são mães, em posições económicas precárias e significa que não podem pagar planos de saúde privados, o que proporciona um melhor acesso a alguns serviços.

## XI. **Redução do Risco de Desastres** – Artigos 2 e 3 e Recomendação Geral 37 (2018)

45. As mulheres negras cuidadoras e pessoas com deficiência têm maior probabilidade de viver em áreas urbanas precárias que são vulneráveis aos impactos de desastres climáticos e provocados pelo homem, tais como assentamentos informais conhecidos como favelas, devido à falta de assistência social e habitação de qualidade. Eventos climáticos extremos, incluindo chuvas fortes que provocam inundações e deslizamentos de terra, afetam mais frequentemente estas áreas, mas há muita pouca assistência estatal disponível para ajudar a mitigar ou recuperar dos impactos, o que deixa estas famílias extremamente vulneráveis.
46. A Pesquisa Dados Favela 2023 revelou que o número de favelas dobrou na última década no Brasil.<sup>75</sup> Estima-se que 17,1 milhões de pessoas vivam em favelas, das quais 67% são negras, em comparação com 55% da população geral do Brasil.<sup>76</sup> As mulheres têm maior probabilidade de viver em favelas e estima-se que 21% dos lares sejam de mães solteiras.<sup>77</sup> A investigação baseada em dados do censo mostra que os negros em geral têm uma probabilidade significativamente maior de viver em áreas inacessíveis para cadeiras de rodas e sem calçadas, saneamento, iluminação e drenagem ou com calçadas inadequadas,<sup>78</sup> o que os deixa em risco particular durante desastres e emergências.

---

<sup>71</sup>IBGE. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34977-desemprego-e-informalidade-sao-maiores-entre-as-pessoas-com-deficiencia>

<sup>72</sup>Ibidem. Baseando-se também na situação das pessoas negras com deficiência no Brasil.

<sup>73</sup>Viegas, L. 2022. Tendências Minoritárias e Indígenas 2022: Foco no trabalho.

<sup>74</sup>Avery e VNDI. 2023. Projeto Mãe (estudo não publicado).

<sup>75</sup>Dados Favela. 2023. Um país chamado favela. Acessado em: [https://outraspalavras.net/wp-content/uploads/2023/03/Pesquisa-expofavela\\_datafavela.pdf](https://outraspalavras.net/wp-content/uploads/2023/03/Pesquisa-expofavela_datafavela.pdf)

<sup>76</sup>Ibidem.

<sup>77</sup>Ibidem.

<sup>78</sup>Boing, AF, Boing, AC e Subramanian, SV (2021). Desigualdades no acesso à estrutura urbana saudável e à moradia: uma análise dos dados do censo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 37 (6). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00233119>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D9SFbBDMsTyf7F5dMfkTjIm/?lang=en>

## Relato de experiência: Inundações na Favela de Manguinhos, Rio de Janeiro

47. A favela de Manguinhos está situada na zona Norte do Rio de Janeiro e abriga aproximadamente 36 mil habitantes, sendo a maioria mulheres<sup>79</sup>. O estado não fornece cobertura total de serviços básicos na área, incluindo água, saneamento, recolha de lixo e eletricidade. A área inclui dois rios; o Rio Faria-Timbó e o Rio Jacaré, e o canal do Cunha, todos poluídos com esgoto não tratado<sup>80</sup>.
48. As fortes chuvas fazem com que os rios transbordem regularmente para as áreas residenciais arredores, pondo em perigo a vida dos residentes, danificando propriedades, impedindo a mobilidade e espalhando esgotos não tratados que representam um grave risco para a saúde pública. Segundo relatório urgente publicado em 2018 pelo Laboratório Territorial de Manguinhos, as enchentes na área se tornaram mais frequentes desde o início do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), em dezembro de 2009<sup>81</sup>.
49. Pelo menos dez famílias que incluem mulheres cuidadoras de familiares com deficiência moram em Manguinhos, às margens do rio Faria-Timbó. Estas mulheres e as suas famílias correm um risco extremamente elevado devido aos impactos das inundações e deslizamentos de terra porque têm menos probabilidades de conseguir evacuar rapidamente. A perda de medicamentos e dispositivos de assistência, como cadeiras de rodas, tem um impacto negativo na vida destas mulheres e das suas famílias.
50. Uma moradora, uma mulher negra que cuida em tempo integral da filha de dezesseis anos com deficiência física, mora à beira do rio Faria-Timbó, na favela de Manguinhos, Rio de Janeiro. Pelo menos uma vez por ano o rio transborda após períodos de fortes chuvas e inunda as casas do bairro e casas com água de esgoto não tratado. Eles não recebem nenhum aviso antes das enchentes e não podem evacuar antes. Eles sofreram danos extensos, incluindo a perda da cadeira de rodas da filha e de outros itens essenciais. Nenhuma assistência foi recebida do estado e não houve melhorias nos últimos sessenta anos na situação das famílias afetadas por cheias regulares<sup>82</sup>.

## XII. Recomendações

1. Recolher, analisar e divulgar dados desagregados por idade, deficiência, cor/raça/etnia, género e localização, juntamente com indicadores de desempenho, como acesso a cuidados de saúde, acesso a programas de assistência social e resultados educativos.
2. Utilizar dados desagregados para informar o desenvolvimento e implementação de políticas para abordar as questões de discriminação interseccional vividas por mulheres negras e indígenas com deficiência, crianças com deficiência e mulheres cuidadoras em consulta com organizações de pessoas negras e indígenas com deficiência e organizações de mulheres.
3. Integrar nas políticas de segurança pública medidas para combater as altas taxas de violência cometidas contra pessoas negras com deficiência pelo Estado e pelo público, prestando especial

---

<sup>79</sup> População . 2010. População eles Manguinhos . Acessado em: [https://populacao.net.br/populacao-manguinhos\\_rio-de-janeiro\\_rj.html](https://populacao.net.br/populacao-manguinhos_rio-de-janeiro_rj.html)

<sup>80</sup> Pinho . 2023. Rio em Vigilância. Disponível em: <https://rioonwatch.org/?p=73708>

<sup>81</sup> Laboratório Territorial de Manguinhos . 2018. MANGUINHOS PÓS PAC O Agravamento das Enchentes Relato de Urgências . Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/47707/RELATO\\_%202018\\_enchentes%2014fev\\_FINAL.pdf?jsessionid=0C7D3A619B7ADBD255E1F808DEF1F4?sequence=2](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/47707/RELATO_%202018_enchentes%2014fev_FINAL.pdf?jsessionid=0C7D3A619B7ADBD255E1F808DEF1F4?sequence=2)

<sup>82</sup> Informações do Instituto Kevyn Johnson, Projeto Marias. 2024.

atenção à abordagem mais frequente das pessoas afetadas pela violência, como mulheres negras com deficiência e pessoas com deficiência intelectual.

4. Corrigir a falha sistemática do judiciário brasileiro em resolver a discriminação interseccional sofrida por mulheres negras e indígenas com deficiência e resolver o caso de Sônia Maria de Jesus.
5. Reinvestir no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliar os serviços de saúde fora dos centros urbanos e melhorar as ligações de transporte entre as comunidades negras e indígenas, priorizando as regiões Norte e Nordeste, que apresentam maior desigualdade na saúde.
6. Redesenhar os serviços sociais e de saúde para que sejam fisicamente, culturalmente e linguisticamente acessíveis a todas as comunidades negras e indígenas, prestando atenção específica às mulheres e meninas com deficiência.
7. Garantir que a política de cuidados nacionais seja finalizada e implementada o mais rápido possível, observando questões específicas para mulheres e meninas negras e indígenas com deficiência e mulheres cuidadoras e definindo as especificidades de como a política garantirá cuidados universais para esta população.
8. Desenvolver políticas públicas para acabar com a institucionalização, garantindo o direito de todas as pessoas com deficiência viverem com as suas famílias ou comunidades, e proporcionando apoio suficiente para que todas as pessoas com deficiência e as suas famílias tenham uma vida digna, independentemente da sua posição socioeconômica.
9. Garantir o direito à saúde e ao apoio às mulheres negras e indígenas cuidadoras de crianças com deficiência, para melhorar a sua capacidade de prestar cuidados e reduzir a probabilidade de institucionalização dos seus filhos e os impactos negativos do cuidado na saúde.
10. Rever os critérios de elegibilidade do benefício de invalidez do BPC para desvinculá-lo da renda familiar e torná-lo acessível a mais pessoas com deficiência e especialmente mulheres e meninas negras e indígenas com deficiência.
11. Implementar um programa de apoio sem condição de recursos para absorver os custos mais elevados de ter uma deficiência que atinge mulheres e meninas com deficiência e aquelas que dependem de cuidados familiares não remunerados nas comunidades negras e indígenas.
12. Implementar uma campanha de sensibilização direcionada sobre os direitos das mulheres, os direitos das pessoas com deficiência e os programas e serviços de bem-estar nas comunidades negras e indígenas e fornecer apoio abrangente para orientar as famílias no acesso a programas e serviços de bem-estar para mulheres e pessoas com deficiência.
13. Desenvolver e promover políticas públicas para a inclusão de estudantes com deficiência em todas as esferas e modalidades de ensino numa perspectiva interseccional, com especial atenção às mulheres e meninas negras e indígenas com deficiência, buscando não apenas o acesso, mas também a permanência e o sucesso deste público, promovendo o cumprimento da legislação relativa à promoção da educação especial na perspectiva da educação inclusiva.
14. Melhorar as práticas de educação inclusiva nas escolas que atendem às comunidades negras e indígenas, investindo na formação de professores, recursos, apoio em sala de aula e sensibilização das escolas.
15. Remover as barreiras que impedem as mulheres negras e indígenas com deficiência e as mães de crianças com deficiência de entrar no mercado de trabalho formal, implementando políticas públicas que abordem a capacidade estrutural e o racismo na educação, na formação e no trabalho.
16. Desenvolver planos de redução do risco de catástrofes, incluindo sistemas de alerta precoce, que priorizem a segurança das pessoas com deficiência e das suas famílias, com especial atenção às mulheres e meninas negras e indígenas com deficiência.

17. Fornecer habitação digna para pessoas com deficiência, especialmente mulheres e meninas negras e indígenas com deficiência, para que não sejam forçadas a viver em áreas de risco de catástrofe.