



4285466



21290.201644/2024-51



Ministério da Igualdade Racial
Gabinete do Ministério da Igualdade Racial

OFÍCIO Nº 679/2024/GAB.MIR/MIR

Brasília, na data da assinatura.

À Vossa Excelência
ROGÉRIO CARVALHO
Senador e Primeiro-Secretário do Senado Federal
Endereço: Senado Federal, Bloco 02, Pavimento Térreo
CEP: 70.160-900 – Brasília/DF
E-mail: apoiomesa@senado.leg.br

Assunto: Resposta ao Ofício nº 218 (SF) - Requerimento nº 1055, de 2023.

1. Com cordiais cumprimentos, reporto-me ao Ofício nº 218 (SF) (SEI nº 4254995), por meio do qual V. Exa. remete o Requerimento nº 1055, de 2023, de autoria da Senadora Mara Gabrilli, o qual requer que sejam prestadas informações sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME).
2. Em atenção ao mencionado Ofício, encaminho os autos do Processo 21290.204317/2023-70 e os anexos (SEI nº 4281323 e 4281324), por meio do qual as Unidades deste Ministério apresentam resposta ao referido Requerimento.
3. Ante ao exposto, renovo os protestos de estima e consideração, ao passo em que coloco este Ministério à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Anexos:

(SEI nº 4281323 e 4281324)

(assinado eletronicamente)
ANIELLE FRANCISCO DA SILVA
Ministra de Estado
Ministério da Igualdade Racial



Documento assinado eletronicamente por **Anielle Francisco da Silva, Ministro(a) de Estado da Igualdade Racial**, em 03/05/2024, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **4285466** e o código CRC **97F51E24**.

Referência: Caso responda este ofício, indicar expressamente o Processo nº 21290.201644/2024-51

SEI nº 4285466

Esplanada dos Ministérios, Bloco C Zona Cívica-Administrativa - Bairro Brasília - Telefone:
CEP 70054-906 Brasília/DF - <http://www.mdh.gov.br>



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº 1055, DE 2023

Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME).

AUTORIA: Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE

Requer que sejam prestadas, pela Senhora Ministra de Estado da Igualdade Racial, Anielle Franco, informações sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME).

Requeiro, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e do art. 216 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pela Senhora Ministra de Estado da Igualdade Racial, Anielle Franco, informações sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME).

Nesses termos, requisita-se:

1. prevalência de deficiências em povos e comunidade tradicionais;
2. quantidade de pessoas com deficiência nessas populações por tipo de deficiência (física, visual, auditiva, intelectual, mental ou psicossocial), sexo, grupos etários e por regiões e estados;
3. dados sobre a dispensação de OPMEs para pessoas com deficiência nessas populações;



4. políticas públicas de saúde voltadas para pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais;
5. políticas de saúde especificamente voltadas para a prevenção de deficiências por causas evitáveis em povos e comunidade tradicionais;
6. acesso ao sistema de saúde de pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais.

Sala das Sessões, de de .

Senadora Mara Gabrilli





3974055

21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial
Gabinete do Ministério da Igualdade Racial
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares

OFÍCIO Nº 726/2023/ASPAR.MIR/GAB.MIR/MIR

Brasília, 29 de novembro de 2023.

À

Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial

Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos

Assunto: Solicita-se Nota Técnica em resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023

Encaminhamos o **Requerimento de Informação n. 1055/2023**, de autoria da dSenadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que "Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)."

O requerimento solicita:

1. Prevalência de deficiências em povos e comunidade tradicionais;
2. Quantidade de pessoas com deficiência nessas populações por tipo de deficiência (física, visual, auditiva, intelectual, mental ou psicossocial), sexo, grupos étnicos e por regiões e estados;
3. Dados sobre a dispensação de OPMEs para pessoas com deficiência nessas populações;
4. Políticas públicas de saúde voltadas para pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais;
5. Políticas de saúde especificamente voltadas para a prevenção de deficiências por causas evitáveis em povos e comunidade tradicionais;
6. Acesso ao sistema de saúde de pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais.

Solicitamos retorno da manifestação a esta Assessoria Parlamentar, no **prazo de 11/12/2023.**

Atenciosamente,

NAILAH NEVES VELECI

JOSIARA BARBOSA DINIZ LEITE

Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Nailah Neves Veleci, Coordenador(a) da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares**, em 29/11/2023, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .



Documento assinado eletronicamente por **Josiara Barbosa Diniz Leite, Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares**, em 29/11/2023, às 15:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3974055** e o código CRC **879CB2FB**.

Referência: Caso responda este ofício, indicar expressamente o Processo nº 21290.204317/2023-70

SEI nº 3974055

Esplanada dos Ministérios Bloco C - Bairro Zona Cívico-Administrativa
Página GOV.BR: - <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br>



3974759



21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial
Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial
Gabinete da Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial

DESPACHO Nº 26/2023/GAB.SENAPIR/SENAPIR/MIR

Brasília, na data da assinatura.

Destino:

DAMGI/SENAPIR
DAI/SENAPIR

Assunto: Solicita-se Nota Técnica em resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023

1. Cumprimentando cordialmente, encaminho para providências OFÍCIO Nº 726/2023/ASPAR.MIR/GAB.MIR/MIR 3974055 referente **Requerimento de Informação n. 1055/2023**, de autoria da dSenadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que "Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)."

O requerimento solicita:

- Prevalência de deficiências em povos e comunidade tradicionais;
- Quantidade de pessoas com deficiência nessas populações por tipo de deficiência (física, visual, auditiva, intelectual, mental ou psicossocial), sexo, grupos etários e por regiões e estados;
- Dados sobre a dispensação de OPMEs para pessoas com deficiência nessas populações;
- Políticas públicas de saúde voltadas para pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais;
- Políticas de saúde especificamente voltadas para a prevenção de deficiências por causas evitáveis em povos e comunidade tradicionais;
- Acesso ao sistema de saúde de pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais.

2. Para atendimento à solicitação, **indico retorno a este gabinete até 10/12/2023.**
3. Sem mais.

Respeitosamente / Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

MARCELO JOSÉ RODRIGUES DA CONCEIÇÃO

Chefe de Gabinete Substituto

Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial - SENAPIR

Ministério da Igualdade Racial



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo José Rodrigues da Conceição, Chefe de Gabinete, Substituto(a)**, em 29/11/2023, às 16:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3974759** e o código CRC **16818273**.

Referência: Processo nº 21290.204317/2023-70

SEI nº 3974759



3975564



21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial

Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos

DESPACHO DE EXPEDIENTE Nº 326/2023/SEI/SQPT/MIR

Processo nº 21290.204317/2023-70

Destino: **Diretoria de Políticas para Quilombolas e Ciganos; e****Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e de Terreiros**Assunto: **Pessoas com deficiência**

Encaminhamos o seguinte processo para análise e manifestação, em atenção ao OFÍCIO Nº 726/2023/ASPAR.MIR/GAB.MIR/MIR **3974055**, o **Requerimento de Informação n. 1055/2023**, de autoria da da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que requer informações sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)."

Atenciosamente,

RAYANNE LIMA

Coordenadora de Gabinete



Documento assinado eletronicamente por **Rayanne de Sales Lima**, **Coordenador(a) de Gabinete**, em 30/11/2023, às 20:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do **Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020**.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3975564** e o código CRC **28CD48DE**.



3980026

21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial
Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial
Diretoria de Articulação Interfederativa da Secretaria de Gestão do SENAPIR

NOTA TÉCNICA Nº 58/2023/DAI.SENAPIR/SENAPIR/MIR

INTERESSADO(S): Diretoria de Articulação Interfederativa da Secretaria de Gestão do SENAPIR

1. ASSUNTO

1. Nota Técnica em resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023 - Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP)

2. REFERÊNCIAS

2. AKOTIRENE, Carla. INTERSECCIONALIDADE. São Paulo: Jandaíra, 2020.
3. ALMEIDA, Silvio Luiz de Racismo estrutural / Silvio Luiz de Almeida. -- São Paulo : Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
4. BRASIL - Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 - Estatuto da Igualdade Racial.
5. BRASIL. Lei nº 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
6. BRASIL. Constituição (2009). Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009. CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm
7. BRASIL, Lei nº 14.600, de 19 de junho de 2023 - Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios.
8. DINIZ, Debora. O Que é Deficiência? São Paulo: Brasiliense, 2007.
9. MBEMBE, Achille. Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. São Paulo: N-1 edições, 2018.
10. ROEDEL, Tamily, (org.). Deficiência, inclusão e acessibilidade – Brusque/SC: Ed. UNIFEBE, 2020. 365 p.
11. SETUBAL, Joyce Marquizein & COSTA, Regiane Alves (Orgs.). Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Comentada. Campinas/SP: Fundação FEAC, 2016.

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

12. Resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023, de autoria da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que "Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)."

4. ANÁLISE

13. Trata-se de Nota Técnica sobre Requerimento **de Informação n. 1055/2023**, de autoria da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que "Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas,

povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)”.

14. Inicialmente destacamos a importância da demanda formulada pela referida parlamentar, visto que ela coaduna e qualifica as avaliações e reflexões acerca da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituída no ano de 2009.

15. Tal política evidência um compromisso do estado brasileiro no enfrentamento às desigualdades e na promoção da saúde da população negra de forma integral.

16. Os indicadores de saúde, quando cruzados com as características socioeconômicas, evidenciam uma articulação importante entre saúde e variáveis de ordem socioeconômicas, sendo indispensável a compreensão deste fenômeno para instrumentalizar a elaboração de políticas e programas voltados para o combate às desigualdades, principalmente na saúde, garantindo a efetivação do princípio da equidade constituinte do SUS equitativo no acesso e pautado na integralidade da saúde.

17. A solicitação constante no ofício refere-se à identificação quali e quantitativa de justaposição de duas desigualdades qual seja racismo e capacitismo, que isoladamente já são deploráveis, quicá quando combinadas.

18. A temática do racismo e de seu enfrentamento é expertise deste Ministério, ainda que o mesmo, no contexto brasileiro, tenha uma configuração intersetorial, e no caso em tela interministerial.

19. O preconceito racial parte da premissa dos estereótipos sobre grupos racializados, no caso em tela a população negra, resulta em uma discriminação racial.

20. Com base nos apontamentos de Silvio de Almeida (2019, p. 32) “o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento e que se manifestam por práticas conscientes e inconscientes”. Ainda que ele se materialize como discriminação racial, o racismo é determinado pelo seu formato sistêmico, que se relaciona com a segregação racial e com as condições de privilégio e de subalternidade entre grupos raciais. Ainda, o racismo parte de três concepções que se relacionam, sendo o individualista, o institucional e o estrutural.

21. Reiterando ensinamentos de Almeida destacamos que:

22. O racismo é uma imoralidade e também um crime, que exige que aqueles que o praticam sejam devidamente responsabilizados, disso estamos convictos. Porém, não podemos deixar de apontar o fato de que a concepção individualista, por ser frágil e limitada, tem sido a base de análises sobre o racismo absolutamente carentes de história e reflexão sobre seus efeitos concretos. É uma concepção que insiste em flutuar sobre uma fraseologia moralista inconsequente - “racismo é errado”, “somos todos humanos”. “como se pode ser racista em pleno século XXI?”, “tenho amigos negros” etc. - e uma obsessão pela legalidade. No fim das contas, quando se limita o olhar sobre o racismo a aspectos comportamentais, deixa-se de considerar o fato de que as maiores desgraças produzidas pelo racismo foram feitas sob o abrigo da legalidade e com apoio moral de líderes políticos, líderes religiosos e dos considerados “homens de bem”. (ALMEIDA, 2019, p. 25)

23. Almeida segue referindo a “normalização” do racismo no contexto nacional, afirmando que:

[...] a normalização racista e na reprodução sistêmica dessas práticas nas organizações que compõem as relações políticas, sociais, econômicas e jurídicas, sendo assim um processo político e processo histórico. Em resumo: o racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção. O racismo é parte de um processo social que ocorre “pelas costas dos indivíduos e lhes parece legado pela tradição”. Nesse caso, além de medidas que coíbam o racismo individual e institucionalmente, torna-se imperativo refletir sobre mudanças profundas nas relações sociais, políticas e econômicas. (ALMEIDA, 2021, p. 33)

24. Articulando suas reflexões com apontamentos disponibilizados pelo filósofo camaronês Achilles Mbembe (2018), em sua obra Necropolítica que apresenta o conceito homônimo compreendido

como o poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer, com base no poder político e social, prioritariamente estatal, de tal sorte a determinar, por ações ou omissões, quem pode permanecer vivo ou deve morrer, Silvio de Almeida refere que:

A necropolítica, portanto, instaura-se como a organização necessária do poder em um mundo em que a morte avança implacavelmente sobre a vida. A justificação da morte em nome dos riscos à economia e à segurança torna-se o fundamento ético dessa realidade. Diante disso, a lógica da colônia materializa-se na gestão praticada pelos Estados contemporâneos, especialmente nos países da periferia do capitalismo, em que as antigas práticas coloniais deixaram resquícios. (ALMEIDA, 2019, p. 77).

25. O autor segue asseverando:

(...) A saúde pública, o saneamento básico, as redes de transporte e abastecimento, a segurança pública, são exemplos do exercício do poder estatal sobre a manutenção da vida, sendo que sua ausência seria o deixar morrer. (ALMEIDA, 2019, p. 114)

26. Passamos agora às reflexões sobre capacitismo.

27. Ainda que o conceito de deficiência seja profundamente polissêmico, o que se deve a sua constituição sócio-histórica, é inegável as implicações danosas do capacitismo, aqui entendido como a discriminação e/ou violência contra pessoas com alguma deficiência ou transtornos, assentada na ideia da “inferioridade” delas. Destacamos que o capacitismo atravessa as formas de se relacionar a partir do ideal do corpo perfeito e da normatividade, de tal sorte que qualquer corpo que destoe deste padrão é estranhado de forma negativa, o que se deve, prioritariamente, a um paradigma denominado *modelo médico da deficiência*, que determinava que a causa da deficiência estava no indivíduo, buscando assim apenas a cura e o tratamento para as lesões, cabendo destacar seu contraponto, qual seja o *modelo social da deficiência*, assentado na ideia de que as deficiências não devem ser concebidas tão somente na perspectiva da lesão, pois não é a mesma limita a pessoa com deficiência, mas sim a sociedade, com base na construção sociais de papéis subalternizados para este grupo.

28. A Lei nº 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), em seu artigo 2º define pessoa com deficiência como:

[...] aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015)

29. Encontramos ainda referência a sujeitos com impedimento ao longo prazo, podendo ser de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, restringindo o indivíduo de ter acesso total às barreiras sociais, sobretudo as barreiras arquitetônicas e de transporte, podendo ser assim um obstáculo na participação plena e efetiva na sociedade, em condições de igualdade em relação às pessoas sem deficiência (BRASIL, 2009).

30. A sumária apresentação do tema, nesta nota técnica, evidencia a centralidade do conhecimento rigoroso do perfil quali e quantitativo de pessoas com deficiência, o que se deve a interseccionalidade que articula as discriminações raciais e capacitistas no contexto nacional, sendo fundamental avançar nestas discussões.

31. Referimos contribuição acurada de Akotirene (2020) no sentido de:

Recomenda-se, pela interseccionalidade, a articulação das clivagens identitárias, repetidas vezes posicionadas pelos negros, mulheres, deficientes, para finalmente defender a identidade política contra a matriz de opressão colonialista, que sobrevive graças às engrenagens do racismo cisheteropatriarcal capitalista. Sendo assim, não apenas o racismo precisa ser encarado como um problema das feministas brancas, mas também o capacitismo como problema das feministas negras cada vez que ignoramos mulheres negras que vivem a condição de marca física ou gerada pelos trânsitos das opressões modernas coloniais: sofrendo o racismo por serem negras, discriminadas por serem deficientes. Portanto, na heterogeneidade de opressões conectadas pela modernidade, afasta-se a perspectiva de hierarquizar sofrimento, visto como todo sofrimento está interceptado pelas estruturas (AKOTIRENE, 2020, p. 46)

5. CONCLUSÃO

32. Pelo exposto evidencia-se a importância do tema para a equalização da saúde da população negra, sendo oportuno referir que esta Diretoria **não dispõe** dos dados solicitados, que imaginamos ser do conhecimento da Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos (SQPT) e Diretoria de Avaliação, Monitoramento e Gestão da Informação (DAMGI).

33. Encaminha-se o presente documento para avaliação da Diretoria de Articulação Interfederativa/Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial para prosseguimento e apreciação das instâncias superiores.

34. Cordialmente,

LEONICE MOURAD
COORDENADORA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

ISADORA BISPO
DIRETORA DE ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

DESPACHO DE ISADORA BISPO - DIRETORA DE ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

DE ACORDO



Documento assinado eletronicamente por **Leonice Aparecida de Fátima Alves Pereira Mourad**, **Coordenador(a)**, em 01/12/2023, às 12:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Isadora Bispo dos Santos**, **Diretor(a) de Articulação Interfederativa**, em 01/12/2023, às 12:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3980026** e o código CRC **E61D1818**.

Referência: 21290.204317/2023-70



SEI nº 3980026





3980955



21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial
Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de
Terreiros e Ciganos
Diretoria de Políticas para Quilombolas e Ciganos

DESPACHO Nº 425/2023/DQC/SQPT/MIR

Brasília, na data da assinatura.

Destino: **Coordenação Geral de Políticas para Quilombolas; Coordenação Geral de Políticas para Ciganos**
Assunto: **Pessoas com deficiência**

1. Encaminha-se os autos para análise e manifestação, em atenção ao Ofício Nº 726/2023/ASPAR.MIR/GAB.MIR/MIR(SEI nº 3974055), o Requerimento de Informação 1055/2023 (SEI nº 3974053), de autoria da da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que requer informações sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)."

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

PAULA BALDUINO DE MELO

Diretora de Políticas para Quilombolas e Ciganos

Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e
Ciganos

Ministério da Igualdade Racial



Documento assinado eletronicamente por **Paula Balduino de Melo, Diretor(a)**, em 01/12/2023, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3980955** e o código CRC **EFF56E27**.

Referência: Processo nº 21290.204317/2023-70

SEI nº 3980955



3992302

21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial
Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial
Diretoria de Avaliação, Monitoramento e Gestão da Informação da Secretaria de Gestão do SENAPIR

NOTA TÉCNICA Nº 63/2023/DAMGI.SENAPIR/SENAPIR/MIR

INTERESSADO(S): Diretoria de Avaliação, Monitoramento e Gestão da Informação da Secretaria de Gestão do SENAPIR

1. ASSUNTO

1. Nota Técnica em resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023 - Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP)

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2. Resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023, de autoria da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que "Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)."

3. ANÁLISE

3. Trata-se de Nota Técnica sobre Requerimento **de Informação n. 1055/2023**, de autoria da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que "Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)".

4. O requerimento solicita:

1. Prevalência de deficiências em povos e comunidade tradicionais;
2. Quantidade de pessoas com deficiência nessas populações por tipo de deficiência (física, visual, auditiva, intelectual, mental ou psicossocial), sexo, grupos etários e por regiões e estados;
3. Dados sobre a dispensação de OPMEs para pessoas com deficiência nessas populações;
4. Políticas públicas de saúde voltadas para pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais;
5. Políticas de saúde especificamente voltadas para a prevenção de deficiências por causas evitáveis em povos e comunidade tradicionais;
6. Acesso ao sistema de saúde de pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais.

5. Em resposta ao requerimento, informa-se que, dentre as informações solicitadas, esta Diretoria tem a possibilidade de atender apenas à demanda referente à quantidade de pessoas com deficiência nas populações quilombola, povos de terreiros e povos ciganos, que são disponibilizadas pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) a partir dos registros do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

6. Cabe informar que a produção das informações solicitadas por esta Diretoria requer a

tabulação de dados para três grupos populacionais (quilombolas, povos de terreiros e povos ciganos) e nove deficiências (cegueira, síndrome de down, deficiência física, deficiência mental ou intelectual, surdez leve/moderada, surdez severa/profunda, transtorno/doença mental, baixa visão e pessoa tem deficiência) para o Brasil, as 27 Unidades da Federação e as cinco grandes regiões geográficas. Um volume bastante elevado que requer um esforço prolongado. À guisa de ilustração, a Tabela Excel anexada (3992616) traz a tabulação dos dados para quilombolas e três deficiências (pessoa tem deficiência, cegueira e síndrome de down) e foram necessárias aproximadamente 20 horas para sua produção.

7. Assim, sugere-se que as informações solicitadas sejam requisitadas ao órgão produtor dos dados, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), que certamente terá uma forma mais eficiente de produção das mesmas.

4. CONCLUSÃO

8. Pelo exposto evidencia-se a necessidade de solicitação das informações diretamente ao órgão produtor dos dados, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS).

9. Encaminha-se o presente documento para avaliação da Diretoria de Avaliação, Monitoramento e Gestão da Informação da Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial e posteriores encaminhamentos necessários.

10. Cordialmente,

EDVALDO BATISTA DE SÁ

CHEFE DE DIVISÃO

De acordo,

TATIANA DIAS SILVA

DIRETORA DE AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO

DESPACHO DE TATIANA DIAS SILVA - DIRETORA DE AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO

DE ACORDO



Documento assinado eletronicamente por **Tatiana Dias Silva, Diretor(a)**, em 06/12/2023, às 19:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Edvaldo Batista de Sa, Chefe de Divisão**, em 07/12/2023, às 10:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3992302** e o código CRC **04DAB46C**.





3993804

21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial
Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial
Gabinete da Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial

OFÍCIO Nº 85/2023/GAB.SENAPIR/SENAPIR/MIR

Brasília/DF, na data da assinatura.

À
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares
Ministério da Igualdade Racial

Assunto: Nota Técnica em resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023

1. Cumprimentando cordialmente, em resposta ao OFÍCIO Nº 726/2023/ASPAR.MIR/GAB.MIR/MIR3974055 referente ao **Requerimento de Informação n. 1055/2023**, de autoria da dSenadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que "Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)."
2. Nesse sentido, por base nas Notas Técnicas 3980026 e 3992302 brevemente podemos considerar que:
3. Inicialmente destacamos a importância da demanda formulada pela referida parlamentar, visto que ela coaduna e qualifica as avaliações e reflexões acerca da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituída no ano de 2009.
4. Tal política evidência um compromisso do estado brasileiro no enfrentamento às desigualdades e na promoção da saúde da população negra de forma integral.
5. Os indicadores de saúde, quando cruzados com as características socioeconômicas, evidenciam uma articulação importante entre saúde e variáveis de ordem socioeconômicas, sendo indispensável a compreensão deste fenômeno para instrumentalizar a elaboração de políticas e programas voltados para o combate às desigualdades, principalmente na saúde, garantindo a efetivação do princípio da equidade constituinte do SUS equitativo no acesso e pautado na integralidade da saúde.
6. A solicitação constante no ofício refere-se à identificação quali e quantitativa de justaposição de duas desigualdades qual seja racismo e capacitismo, que isoladamente já são deploráveis, quicá quando combinadas.
7. A temática do racismo e de seu enfrentamento é expertise deste Ministério, ainda que o mesmo, no contexto brasileiro, tenha uma configuração intersetorial, e no caso em tela interministerial.
8. O preconceito racial parte da premissa dos estereótipos sobre grupos racializados, no caso em tela a população negra, resulta em uma discriminação racial.
9. Com base nos apontamentos de Silvio de Almeida (2019, p. 32) "o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento e que se manifestam por práticas

conscientes e inconsciente”. Ainda que ele se materialize como discriminação racial, o racismo é determinado pelo seu formato sistêmico, que se relaciona com a segregação racial e com as condições de privilégio e de subalternidade entre grupos raciais. Ainda, o racismo parte de três concepções que se relacionam, sendo o individualista, o institucional e o estrutural.

10. Reiterando ensinamentos de Almeida destacamos que:

11. O racismo é uma imoralidade e também um crime, que exige que aqueles que o praticam sejam devidamente responsabilizados, disso estamos convictos. Porém, não podemos deixar de apontar o fato de que a concepção individualista, por ser frágil e limitada, tem sido a base de análises sobre o racismo absolutamente carentes de história e reflexão sobre seus efeitos concretos. É uma concepção que insiste em flutuar sobre uma fraseologia moralista inconsequente - “racismo é errado”, “somos todos humanos”. “como se pode ser racista em pleno século XXI?”, “tenho amigos negros” etc. - e uma obsessão pela legalidade. No fim das contas, quando se limita o olhar sobre o racismo a aspectos comportamentais, deixa-se de considerar o fato de que as maiores desgraças produzidas pelo racismo foram feitas sob o abrigo da legalidade e com apoio moral de líderes políticos, líderes religiosos e dos considerados “homens de bem”. (ALMEIDA, 2019, p. 25)

12. Ainda que o conceito de deficiência seja profundamente polissêmico, o que se deve a sua constituição sócio-histórica, é inegável as implicações danosas do capacitismo, aqui entendido como a discriminação e/ou violência contra pessoas com alguma deficiência ou transtornos, assentada na ideia da “inferioridade” delas. Destacamos que o capacitismo atravessa as formas de se relacionar a partir do ideal do corpo perfeito e da normatividade, de tal sorte que qualquer corpo que destoe deste padrão é estranhado de forma negativa, o que se deve, prioritariamente, a um paradigma denominado *modelo médico da deficiência*, que determinava que a causa da deficiência estava no indivíduo, buscando assim apenas a cura e o tratamento para as lesões, cabendo destacar seu contraponto, qual seja o *modelo social da deficiência*, assentado na ideia de que as deficiências não devem ser concebidas tão somente na perspectiva da lesão, pois não é a mesma limita a pessoa com deficiência, mas sim a sociedade, com base na construção sociais de papéis subalternizados para este grupo.

13. Em resposta ao requerimento, informa-se que, dentre as informações solicitadas, esta Diretoria tem a possibilidade de atender apenas à demanda referente à quantidade de pessoas com deficiência nas populações quilombola, povos de terreiros e povos ciganos, que são disponibilizadas pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) a partir dos registros do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

14. Cabe informar que a produção das informações solicitadas por esta Diretoria requer a tabulação de dados para três grupos populacionais (quilombolas, povos de terreiros e povos ciganos) e nove deficiências (cegueira, síndrome de down, deficiência física, deficiência mental ou intelectual, surdez leve/moderada, surdez severa/profunda, transtorno/doença mental, baixa visão e pessoa tem deficiência) para o Brasil, as 27 Unidades da Federação e as cinco grandes regiões geográficas. Um volume bastante elevado que requer um esforço prolongado. À guisa de ilustração, a Tabela Excel anexada (3992616) traz a tabulação dos dados para quilombolas e três deficiências (pessoa tem deficiência, cegueira e síndrome de down) e foram necessárias aproximadamente 20 horas para sua produção.

15. Pelo exposto evidencia-se a importância do tema para a equalização da saúde da população negra, sendo oportuno referir que esta Secretaria **não dispõe** dos dados solicitados, que imaginamos ser do conhecimento da Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos (SQPT) ou ao órgão produtor dos dados, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS).

16. De toda maneira, encaminho planilha com informações 3992616 daquilo que nos cabe.

17. À disposição para elucidações, sem mais.

Respeitosamente / Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

ROSEANE RAMOS SILVA

Chefe de Gabinete

Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial - SENAPIR
Ministério da Igualdade Racial



Documento assinado eletronicamente por **Roseane Ramos Silva, Chefe de Gabinete**, em 07/12/2023, às 11:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3993804** e o código CRC **C696837A**.

Referência: Caso responda este ofício, indicar expressamente o Processo nº 21290.204317/2023-70

SEI nº 3993804

Edifício Parque Cidade Corporate Setor Comercial Sul, Quadra 9 - Bairro Asa Sul
Página GOV.BR: - <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br>



4050290

21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial
Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e
Ciganos
Diretoria de Políticas para Quilombolas e Ciganos
Coordenação-Geral de Políticas para Quilombolas

OFÍCIO Nº 20/2024/CGPQ/DQC/SQPT/MIR

Brasília-DF, *na data da assinatura.*

A Senhora

ETHEL LEONOR NOIA MACIEL

Secretária

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA

gabinetsvsa@saude.gov.br

Ao Senhor

HELVECIO MIRANDA MAGALHAES JUNIOR

Secretário

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES

saes@saude.gov.br

Ao Senhor

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede

CEP: 70.058-900 | Brasília - DF

gabinete.saps@saude.gov.br; paulo.guimaraes@saude.gov.br

Assunto: Dados sobre pessoas com deficiência (quilombolas, ciganas e povos de terreiros).

Senhora Secretária,
Senhores Secretários,

1. Cumprimentando-os, vimos pelo presente encaminhar o Requerimento de Informação 1055/2023 (3974053), por meio do qual a Senadora Mara Gabrilli solicitou ao Ministério da Igualdade Racial informações *sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME).*
2. A parlamentar acrescentou ainda ao seu pedido os seguintes questionamentos:
1. *prevalência de deficiências em povos e comunidade tradicionais;*
 2. *quantidade de pessoas com deficiência nessas populações por tipo de deficiência (física, visual, auditiva, intelectual, mental ou psicossocial), sexo, grupos etários e por regiões e estados;*
 3. *dados sobre a dispensação de OPMEs para pessoas com deficiência nessas populações;*
 4. *políticas públicas de saúde voltadas para pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais;*
 5. *políticas de saúde especificamente voltadas para a prevenção de deficiências por causas evitáveis em povos e comunidade tradicionais;*
 6. *acesso ao sistema de saúde de pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais.*
3. Considerando que o Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros; considerando que a representação do MS no Comitê Gestor do Programa Aquilomba Brasil tem contribuído para a melhoria no diálogo e a busca pela qualificação, monitoramento e execução das políticas públicas que beneficiam a população quilombola do país; e, considerando que o Ministério da Igualdade Racial não possui tais dados e informações, encaminhamos o Requerimento 1055/2023 para conhecimento, análise e disponibilização das informações para a adequada resposta à parlamentar que o MIR elaborará.
4. Certos de poder contar com a valiosa colaboração das Secretarias do Ministério da Saúde, nos colocamos à disposição nos contatos: 2027-3932 e 2038-4574 e no e-mail: dqc@igualdaderacial.gov.br.

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

RONALDO DOS SANTOS

Secretário de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos
Ministério da Igualdade Racial

Anexos:

Requerimento de Informação nº 1055/2023 (SEI nº 3974053).



Documento assinado eletronicamente por **Ronaldo dos Santos, Secretário(a)**, em 09/01/2024, às 12:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **4050290** e o código CRC **F22C7176**.

Referência: Caso responda este ofício, indicar expressamente o Processo nº 21290.204317/2023-70

SEI nº 4050290

Setor Comercial Sul Quadra 9 Bloco A, Edifício Parque Cidade Corporate Sala 1025 - Bairro Asa Sul

Página GOV.BR: - <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br>



Ministério da Saúde - MS
PROTOCOLO DIGITAL - RECIBO DA SOLICITAÇÃO
Nº 000304.1666117/2024

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: PRISCILA RIBEIRO DA CRUZ
E-mail: *****@*****.**m
CPF: ***.217.187-**

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Número da Solicitação: 000304.1666117/2024
Tipo da Solicitação: Protocolo Digital do Ministério da Saúde
Informações Complementares: Dados sobre pessoas com deficiência (quilombolas, ciganas e povos de terreiros).

Cumprimentando-os, vimos pelo presente encaminhar o Requerimento de Informação 1055/2023 (3974053), por meio do qual a Senadora Mara Gabrilli solicitou ao Ministério da Igualdade Racial informações sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME).

Considerando que o Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros; considerando que a representação do MS no Comitê Gestor do Programa Aquilomba Brasil tem contribuído para a melhoria no diálogo e a busca pela qualificação, monitoramento e execução das políticas públicas que beneficiam a população quilombola do país; e, considerando que o Ministério da Igualdade Racial não possui tais dados e informações, encaminhamos o Requerimento 1055/2023 para conhecimento, análise e disponibilização das informações para a adequada resposta à parlamentar que o MIR elaborará.

Certos de poder contar com a valiosa colaboração das Secretarias do Ministério da Saúde, nos colocamos à disposição nos contatos: 2027-3932 e 2038-4574 e no e-mail: dqc@igualdaderacial.gov.br.

Atenciosamente,
DQC/SQPT/MS
Número do Processo Informado Pelo Solicitante: Não há
Data e Hora de Encaminhamento: 09/01/2024 às 15:49

DOCUMENTAÇÃO PRINCIPAL

Tipo do Documento	Nome do Arquivo
Documento	SEI_4050290_Oficio_20.pdf
Documento	Requerimento de Informação_1055_2023.pdf

DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR (Preenchimento Opcional)

Descrição do Documento	Nome do Arquivo
Não há	Não há

Sua solicitação poderá ter a documentação conferida, antes de ser tramitada para a unidade responsável. Em até 24h, a partir do envio, verifique o recebimento de e-mail contendo o Número Único de Protocolo (NUP) e orientações para o acompanhamento.



4126101



21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial

Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos

Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e de Terreiros

NOTA TÉCNICA Nº 13/2024/DPTMAT/SQPT/MIR

INTERESSADO(S): Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e de Terreiros

1. ASSUNTO

Nota Técnica em resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023 - Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP)

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023, de autoria da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que "Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)."

3. ANÁLISE

3.1. Trata-se de Nota Técnica acerca do Requerimento de Informação n. 1055/2023, encaminhado pela Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP) à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, "sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)". Tal requerimento solicita:

1. Prevalência de deficiências em povos e comunidade tradicionais;
2. Quantidade de pessoas com deficiência nessas populações por tipo de deficiência (física, visual, auditiva, intelectual, mental ou psicossocial), sexo, grupos etários e por regiões e estados;
3. Dados sobre a dispensação de OPMEs para pessoas com deficiência nessas populações;
4. Políticas públicas de saúde voltadas para pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais;
5. Políticas de saúde especificamente voltadas para a prevenção de deficiências por causas evitáveis em povos e comunidade tradicionais;
6. Acesso ao sistema de saúde de pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais.

3.2. Embora seja inegável a relação do Requerimento com o público sob sua jurisdição, cabe explicar que não está entre as atribuições da Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Povos de Terreiros-DPTMAT a criação e a manutenção de bancos de dados. Para demonstrar isso, basta verificar o Decreto nº 11.346, de 1º de janeiro de 2023, que Aprova a Estrutura Regimental do Ministério da Igualdade Racial. Conforme tal Decreto, à DPTMAT compete:

I - assessorar a Secretaria na execução de programas e de projetos de políticas para povos e comunidades tradicionais de matriz africana e de terreiros;

II - planejar, monitorar e executar programas e projetos de políticas para povos e comunidades tradicionais de matriz africana e de terreiros;

III - desenvolver instrumentos para o monitoramento e a avaliação, elaborar estudos, pesquisas, avaliações e cenários prospectivos de políticas para povos e comunidades tradicionais de matriz africana e de terreiros;

IV - monitorar acordos de cooperação com órgãos do Governo federal, entes federativos e outros organismos nacionais e internacionais relacionados a políticas para povos e comunidades tradicionais de matriz africana e de terreiros (...)

3.3. Nesse sentido, ainda analisando as competências definidas pelo Decreto 11.346, em especial, o inciso VI, pode-se afirmar que ações relacionadas à gestão da informação, caberia à Diretoria de Avaliação, Monitoramento e Gestão da Informação-DAMGI, conforme a seguir:

I - assessorar a Secretaria na avaliação, monitoramento e gestão de programas e projetos no âmbito do Sinapir;

II - planejar, monitorar e executar programas e projetos temáticos para avaliação, monitoramento e gestão no âmbito do Sinapir;

III - desenvolver e implementar instrumentos de acompanhamento, avaliação e monitoramento de planos, políticas, programas, projetos, serviços e ações no âmbito do Sinapir;

IV – desenvolver e monitorar soluções de inteligência em gestão da informação para planos, políticas, programas, projetos, serviços e ações da Secretaria;

V - promover a gestão do conhecimento e a compatibilidade entre as políticas e a cooperação técnica em gestão pública, relativas ao Sinapir, de forma articulada com órgãos e entidades, públicos e privados, nacionais e internacionais;

VI - apoiar a criação e manutenção de banco de dados governamentais que contemplemos quesitos cor, raça e etnia, conforme critérios do IBGE;

VII- gerenciar a execução dos convênios, termos de execução descentralizada ou instrumentos congêneres desenvolvidos pelas respectivas unidades; e

VIII - exercer outras atribuições que lhe forem cometidas em suas áreas de competência.

3.4. Compreendidas, dessa forma, as atribuições de cada Diretoria, pode-se remeter à Nota Técnica 63 (3992302), na qual a DAMGI argumenta no sentido de demonstrar a dificuldade de se atender, mesmo que parcialmente, ao Requerimento de Informação nº 1055/20223, uma vez que este solicita um conjunto de dados que resultam do entrecruzamento de diferentes variáveis, como já descrito neste documento, a serem consultadas na base de dados disponibilizada pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) a partir dos registros do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

3.5. Em razão disso, a DPTMAT se alinha à DAMGI na sugestão de que o Requerimento de Informações seja direcionado ao órgão que realiza a gestão dos dados do (CadÚnico).

4. CONCLUSÃO

4.1. Neste sentido, em face dos elementos expostos, sugerimos que a solicitação direcionada ao Ministério da Igualdade Racial seja redirecionada ao órgão produtor e gestor dos dados buscados: o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

4.2. Encaminha-se à Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de matriz Africana e de terreiro para apreciação e demais encaminhamentos.

4.3. Cordialmente,

SARAH NASCIMENTO DOS REIS

Coordenadora de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Povos de Terreiro

Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Povos de Terreiro

Ciente e de acordo. Encaminhe-se à Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Povos de Terreiro para conhecimento e providências pertinentes.

ELOA SILVA MORAES
Coordenadora-geral

GTI de Enfrentamento de Racismo Religioso

Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e de Terreiros do Ministério da Igualdade Racial

LUZINEIDE MIRANDA BORGES
Diretora

Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e de Terreiros do Ministério da Igualdade Racial



Documento assinado eletronicamente por **Eloa Silva de Moraes, Coordenador(a)-Geral**, em 06/03/2024, às 11:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Sarah Nascimento dos Reis, Coordenador(a)**, em 06/03/2024, às 12:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Luzineide Miranda Borges, Diretor(a)**, em 11/03/2024, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **4126101** e o código CRC **663CFCC6**.

Referência: 21290.204317/2023-70

SEI nº 4126101





4167063



21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial
Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de
Terreiros e Ciganos
Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e de Terreiros

DESPACHO Nº 99/2024/DPTMAT/SQPT/MIR

Brasília, na data da assinatura.

À Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos

Assunto: Nota Técnica em resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023

1. Com os cordiais cumprimentos, faço referência ao OFÍCIO Nº 726/2023/ASPAR.MIR/GAB.MIR/MIR (3974055), que versa acerca do **Requerimento de Informação n. 1055/2023**, de autoria da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que "Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)."

2. A esse respeito, encaminho para apreciação a NOTA TÉCNICA Nº 13/2024/DPTMAT/SQPT/MIR (4126101).

3. Por fim, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos adicionais que julgar necessários.

Atenciosamente,

LUZINEIDE MIRANDA BORGES

Diretora

Diretoria de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e de Terreiros do
Ministério da Igualdade Racial



Documento assinado eletronicamente por **Luzineide Miranda Borges, Diretor(a)**, em 11/03/2024, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **4167063** e o código CRC **BD905234**.

Referência: Processo nº 21290.204317/2023-70

SEI nº 4167063

Esplanada dos Ministérios - Bloco C - Bairro Zona Cívico-Administrativa - Telefone: 2027-3111
CEP 70297-400 Brasília/DF - <http://www.mdh.gov.br>



Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - MDHC
PROTOCOLO DIGITAL - RECIBO DA SOLICITAÇÃO
Nº 308816.0010694/2024

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: MARCOS ANTONIO DO NASCIMENTO PAZ
E-mail: *****@*****.m
CPF: ***.720.011-**

DADOS DO REPRESENTADO

Razão Social: MINISTÉRIO DA SAÚDE
E-mail: *****@*****.r
CNPJ: 00.530.493/0001-71

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Número da Solicitação: 308816.0010694/2024
Tipo da Solicitação: Protocolar documentos junto ao Ministério da Igualdade Racial - MIR
Informações Complementares: Não há
Número do Processo Informado Pelo Solicitante: Não há
Data e Hora de Encaminhamento: 12/04/2024 às 13:38

DOCUMENTAÇÃO PRINCIPAL

Tipo do Documento	Nome do Arquivo
Requerimento	SEI_MS - 0038528122 - Ofício 49.pdf
Requerimento	SEI_MS - 0038348921 - Nota Técnica 03.pdf

DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR (Preenchimento Opcional)

Descrição do Documento	Nome do Arquivo
Não há	Não há

Sua solicitação poderá ter a documentação conferida, antes de ser tramitada para a unidade responsável. Em até 24h, a partir do envio, verifique o recebimento de e-mail contendo o Número Único de Protocolo (NUP) e orientações para o acompanhamento.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete
Coordenação de Gestão Técnica e Administrativa

OFÍCIO Nº 49/2024/SAPS/COGAD/SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 22 de janeiro de 2024.

Ao Senhor
Ronaldo dos Santos
Secretário de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de
Terreiros e Ciganos
Ministério da Igualdade Racial
Esplanada dos Ministérios, Bloco C
70046-900 -Brasília/DF

Assunto: Dados sobre pessoas com deficiência (quilombolas, ciganas e povos de terreiros).

Senhor Secretário,

Em atenção ao OFÍCIO Nº 20/2024/CGPQ/DQC/SQPT/MIR (0038320189), que solicita dados sobre pessoas com deficiência (quilombolas, ciganas e povos de terreiros), encaminhe-se a NOTA TÉCNICA Nº 3/2024-CGESCO/DESCO/SAPS/MS (0038348921), contendo as informações apresentadas pela Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade, do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária, desta Secretaria.

Atenciosamente,

FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 11/04/2024, às 19:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0038528122** e o código CRC **249697C6**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade

NOTA TÉCNICA Nº 3/2024-CGESCO/DESCO/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de resposta ao Despacho Cogad/Saps/MS ([0038324553](#)), que encaminha Despacho SEP/DIADOC/COGD/CGDI/SAA/SE/MS ([0038320194](#)), com Ofício Nº 20/2024/CGPQ/DQC/SQPT/MIR ([0038320189](#)), de 09 de janeiro de 2024, do Ministério da Igualdade Racial, por meio do qual solicita dados sobre pessoas com deficiência (quilombolas, ciganas e povos de terreiros).

2. **ANÁLISE**

2.1. O pleito se trata de solicitação de dados de saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), tais quais:

1. prevalência de deficiências em povos e comunidade tradicionais;
2. quantidade de pessoas com deficiência nessas populações por tipo de deficiência (física, visual, auditiva, intelectual, mental ou psicossocial), sexo, grupos etários e por regiões e estados;
3. dados sobre a dispensação de OPMEs para pessoas com deficiência nessas populações;
- 4. políticas públicas de saúde voltadas para pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais; [grifo nosso]**
5. políticas de saúde especificamente voltadas para a prevenção de deficiências por causas evitáveis em povos e comunidade tradicionais;
- 6. acesso ao sistema de saúde de pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais. [grifo nosso]**

2.2. Em relação aos itens 4 e 6, este Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco/Saps/MS), por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco/Desco/Saps/MS), informa que :

2.3. **Item 4:**

2.4. Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil são norteados pela [Política Nacional de Atenção Básica \(PNAB\)](#), que define que:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

[...]

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 2º, § 3º).

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 2º, § 4º).

2.5. A [PNAB](#) apresenta interface com as políticas:

- 2.6. [Política Nacional de Saúde Integral da População Negra \(PNSIPN\)](#), Anexo XIX da Portaria de Consolidação Nº 2/2017, direcionada à população negra, configurando-se como uma resposta às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País.
- 2.7. [Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas \(PNSIPCEFA\)](#), Anexo XX da Portaria de Consolidação Nº 2/2017, tem o objetivo de promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.
- 2.8. [Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani](#), Anexo XXI-A da Portaria de Consolidação Nº 2/2017, com o objetivo geral promover a saúde integral do Povo Cigano/Romani, respeitando suas práticas, saberes e medicinas tradicionais, priorizando a redução e o combate à ciganofobia ou romafofia.
- 2.9. [Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência](#), Anexo 1 do Anexo XIII da Portaria de Consolidação Nº 2/2017, com o objetivo de orientar as ações do setor saúde voltadas a esse segmento populacional, para "garantia do direito dessas pessoas a oportunidades idênticas às dos demais cidadãos; bem como o de usufruir, em condições de igualdade, das melhorias nas condições de vida, resultantes do desenvolvimento econômico e do progresso social".

2.10. **Item 6:**

2.11. Diante do que foi apresentado no item 4, essas políticas contemplam, em seus princípios e diretrizes, pessoas com deficiência em povos e comunidades tradicionais, pois são direcionadas a todo o território nacional e operacionalizadas pelos serviços de APS e demais níveis de atenção à saúde. Nesse contexto, o acesso de pessoas com deficiência, de povos e comunidades tradicionais, se dá no nível da APS em interface com as referidas políticas. Cabe destacar que, a APS tem como premissa a promoção do acesso à saúde por meio da adoção de estratégias que "permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde".

2.12. Estas respostas limitam-se ao âmbito da APS, que é composta por unidades com a classificação de: Unidades Mistas, Postos de Saúde, Centros de Saúde/Unidade Básica, Unidades de Saúde da Família, Unidades Móveis Fluvial e Terrestre, segundo o Anexo III da Portaria de Consolidação Nº 1, de 2 de Junho de 2021, disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>.

2.13. Não foram objetos de avaliação desta área as implicações do assunto nos demais níveis de atenção à saúde.

3. CONCLUSÃO

3.1. Sendo estas as informações cabíveis ao momento, este Desco/Saps/MS, por meio da CGESCO/Desco/Saps/MS, encontra-se à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários. Como os itens 1 a 3 abordam dados que não estão disponíveis

publicamente, conforme [Decreto Nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023](#), sugere-se o envio do processo à **Coordenação-Geral de Projetos e Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária (CGIAD/Saps/MS)**. Para complementação e respostas aos itens 4, 5 e 6, sugere-se envio do processo ao **Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/Saps/MS)**, para manifestação no âmbito de suas competências.

3.2. Encaminhe-se à **Cogad/Saps/MS** para apreciação e prosseguimentos.

Atenciosamente,

ANA LUIZA F. R. CALDAS

Diretora do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 11/01/2024, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 11/01/2024, às 17:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0038348921** e o código CRC **9398CC6D**.

Referência: Processo nº 21290.204317/2023-70

SEI nº 0038348921

Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade - CGESCO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [thais.boliveira](#), versão 5 por [thais.boliveira](#) em 11/01/2024 09:52:14.



4048773

21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial
Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos
Diretoria de Políticas para Quilombolas e Ciganos
Coordenação-Geral de Políticas para Quilombolas

NOTA TÉCNICA Nº 7/2024/CGPQ/DQC/SQPT/MIR

INTERESSADO(S): Senado Federal; Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares do Ministério da Igualdade Racial

1. ASSUNTO**Nota Técnica em resposta ao Requerimento de Informação n. 1055/2023 - Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP)****2. REFERÊNCIAS**

- 2.1. BRASIL. Constituição Federal de 1988.
- 2.2. Lei nº 7.853/1989 - *Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.*
- 2.3. Lei nº 8.080/1990 - *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*
- 2.4. Lei nº 10.098/2000 - *Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.*
- 2.5. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 - *Estatuto da Igualdade Racial.*
- 2.6. Lei nº 13.146/2015 - *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).*
- 2.7. Lei nº 14.600/2023 - *Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios.*
- 2.8. Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004 (DOU 28/10/2004) - Política Nacional de Assistência Social - PNAS.
- 2.9. Decreto nº 3.298/1999 - *Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.*
- 2.10. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. *Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.*
- 2.11. Decreto nº 11.447, de 21 de março de 2023 - Institui o Programa Aquilomba Brasil e o seu Comitê Gestor.
- 2.12. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2007. [\[1\]](#)
- 2.13. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023 - *Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

- 3.1. A presente nota técnica se trata da resposta ao Requerimento de Informação nº 1055/2023, de autoria da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), que "*Requer informações à Senhora Anielle Franco, Ministra de Estado da Igualdade Racial, sobre saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)*".
- 3.2. A parlamentar solicita resposta aos seguintes questionamentos:
 1. *prevalência de deficiências em povos e comunidade tradicionais;*
 2. *quantidade de pessoas com deficiência nessas populações por tipo de deficiência (física, visual, auditiva, intelectual, mental ou psicossocial), sexo, grupos etários e por regiões e estados;*
 3. *dados sobre a dispensação de OPMEs para pessoas com deficiência nessas populações;*
 4. *políticas públicas de saúde voltadas para pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais;*
 5. *políticas de saúde especificamente voltadas para a prevenção de deficiências por causas evitáveis em povos e comunidade tradicionais;*
 6. *acesso ao sistema de saúde de pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais.*
- 3.3. Passamos às considerações no que concerne especificamente à população quilombola.

4. ANÁLISE

- 4.1. O entendimento do conceito relativo à deficiência [\[2\]](#) vem evoluindo em todo o mundo, especialmente após a década de 60, quando se formulou um conceito que reflete a estreita relação entre as limitações que as pessoas com deficiência experimentam, a estrutura do meio ambiente e as atitudes da comunidade. Após ter declarado o ano de 1981 como Ano Internacional da Pessoa Deficiente, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou, em 1982, o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência.

4.2. Considerando as definições estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146, de julho de 2015, a deficiência é compreendida como resultado da interação entre impedimentos, que são condições presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas. Assim, a deficiência é compreendida pela experiência de obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade em igualdade de condições.

4.3. De maneira abrangente, a Deficiência [3], conceituada pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial é um fenômeno global, com impactos sociais, políticos, econômicos e culturais. Dados do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostraram que aproximadamente 46 milhões de brasileiros (24% da população) declararam ter algum tipo de deficiência, física, mental ou intelectual.

4.4. Assim, no que concerne ao atendimento de saúde e de assistência social às Pessoas com deficiência, tem-se no Ministério da Saúde (MS), no Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) e no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) estratégias, atuação, implementação, coordenação e monitoramento das ações e serviços voltados na execução das políticas públicas para as Pessoas com deficiência.

4.5. No âmbito do MS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência - PNAISPD tem importante diretrizes tais como: o direito à vida e à saúde; o respeito às diferenças e diversidade humana; a inclusão social; o acesso universal à saúde; a integralidade do cuidado; a equidade em saúde; o ambiente facilitador à vida; a humanização da atenção; a acessibilidade; e a gestão participativa e controle social.

4.6. No âmbito do MDHC, através da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD/MDHC) tem-se a criação do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência — Novo Viver sem Limite, em conjunto com a formulação dos instrumentos da Avaliação Biopsicossocial Unificada, como medidas prioritárias nesse contexto.

4.7. Já no âmbito do MDS, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei Nº 13146, de 6 de Julho de 2015), é dever do Estado, da Sociedade e da Família assegurar à Pessoa com Deficiência a efetivação dos direitos garantido aos mesmos, provendo bem-estar pessoal, social e econômico. Nesse sentido, a garantia dos direitos referentes à segurança de renda, de acolhida, de habilitação e reabilitação, desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária é dever da assistência social na condição de política pública de Estado, organizada no Brasil pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no bojo da Política Nacional de Assistência Social.

4.8. Os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais são articulados no âmbito da Proteção Social Básica e Especial, garantindo a segurança dessa parcela da população e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, relacionados à fragilização de vínculos (familiares e comunitários), ameaças e violação de direitos. Logo, a proteção social deve garantir às Pessoas com Deficiência:

- Segurança de sobrevivência (auxílios, benefícios e ações de desenvolvimento de autonomia e independência);
- Segurança de convívio familiar, comunitário e social (ações, cuidados e serviços voltados à restauração e ao fortalecimento de vínculos familiares, de vizinhança e comunitários, mediante a oferta de experiências socioeducativas e culturais para os diversos ciclos de vida);
- Segurança de acolhida (oferta de uma rede de serviços de acolhimento, destinada a proteger e recuperar as situações de abandono, recuperando sua autonomia e capacidade de convívio).

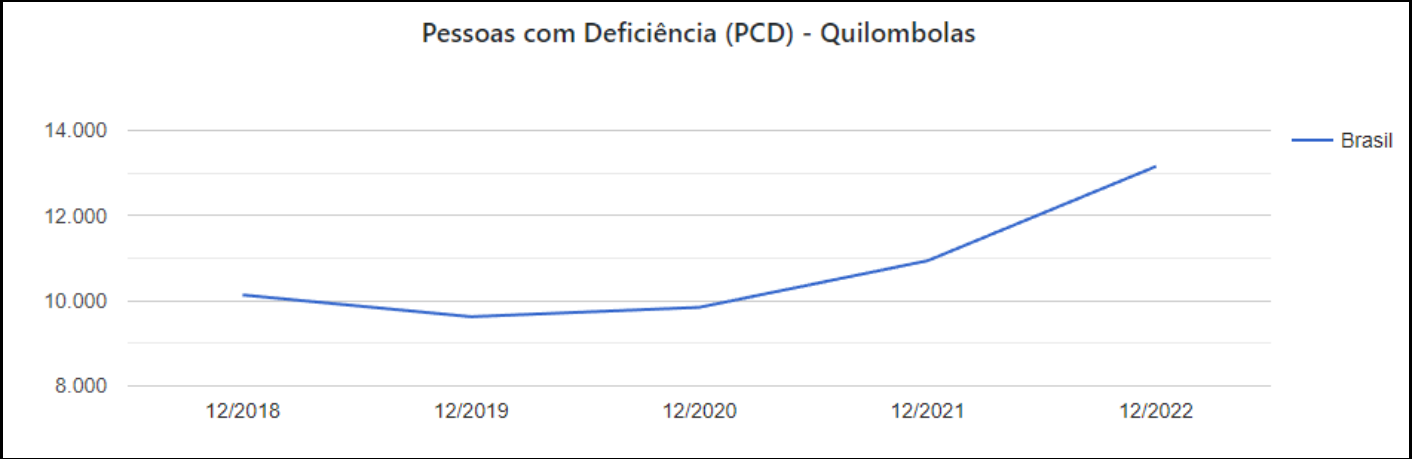
4.9. Os Centros de Referências da Assistência Social (CRAS) executam ações com o objetivo de prevenção a situações de risco, e prevê o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência, com a finalidade de garantir o acesso à direitos. Esse serviço considera que Pessoas com Deficiências podem apresentar vulnerabilidades associadas à barreiras atitudinais (comportamentos que prejudiquem o acesso à direitos) e sociogeográficas, mobilidade limitada e dependência do cuidado de terceiros, dificultando a adesão e o acesso aos serviços ofertados nas unidades do SUAS.

4.10. Destaca-se que a partir da demanda da parlamentar através do Requerimento de Informação nº 1055/2023 (3974053), a Planilha Informações PCDs (3992616) elaborada pela Diretoria de Avaliação, Monitoramento e Gestão da Informação, da Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial, do Ministério da Igualdade Racial, fez um esforço de compilar informações do CadÚnico, em que a parlamentar pode obter a qualquer tempo porque são de domínio público e alimentadas pelo MDS (disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php).

4.11. Com relação às atribuições regimentais da Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos (SQPT/MIR) para a população quilombola, através do Programa Aquilomba Brasil, instituído através do Decreto nº 11.447/2023, tem em sua estrutura onze ministérios e a Casa Civil da Presidência da República, com o objetivo de articular ações nos eixos acesso à terra e ao território, na infraestrutura e qualidade de vida, na inclusão produtiva e desenvolvimento local, bem como nos direitos e cidadania das comunidades quilombolas do país.

4.12. O Comitê Gestor do Programa Aquilomba Brasil ainda está em processo de coleta de dados a partir dos bancos de dados dos ministérios que fazem parte do referido Comitê. Desse modo, por não haver no momento a disponibilidade das informações solicitadas pela parlamentar na Coordenação-Geral de Políticas para Quilombolas, mas em pesquisa ao *Vis Data 3 Beta* (<https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3>) do MDS, segue algumas informações até o ano de 2022:

Referência	Pessoas com Deficiência (PCD) - Quilombolas
12/2018	10.137
12/2019	9.626
12/2020	9.846
12/2021	10.941
12/2022	13.156
Referência	Pessoas com Deficiência (PCD) - Quilombolas



4.13. No portal de *Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico- CECAD*, que é uma ferramenta que permite conhecer as características socioeconômicas das famílias e pessoas incluídas no Cadastro Único (domicílio, faixa etária, trabalho, renda etc.), bem como saber quais famílias são beneficiárias do Programa Bolsa Família de consulta pública (https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php), tem-se as seguintes informações:

Pessoa Quilombola - dados de deficiência no CadÚnico	
Deficiência física	15.293
Deficiência mental ou intelectual	9.263
Surdez leve/moderada	1.206
Surdez severa/profunda	1.493
Baixa visão	4.663
Cegueira	1.567
Com marcação PBF (Janeiro 2024)	
Fonte: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php	

4.14. Diante do exposto, a Coordenação-Geral de Políticas para Quilombolas do Ministério da Igualdade Racial possui no momento informações retiradas de bancos de dados de domínio público, conforme apresentado acima. As informações qualificadas sobre pessoas quilombolas com deficiência estão sendo coletadas e analisadas nas devidas instâncias.

4.15. Assim, a solicitação contida no Requerimento de Informação n. 1055/2023 pela Senadora Mara Gabrielli, de forma preliminar, pode ser atendida com as informações acima, bem como que através da Diretoria de Avaliação, Monitoramento e Gestão da Informação (DAMGI/SNAPIR/MIR), área do MIR responsável pela gestão da informação, tem se empenhado para um compilado de informações necessárias sobre dados desagregados por cor ou raça e outras interseccionalidades, e se alinha com a ideia de externalizar a publicização e transparência de dados, informações e evidências relacionadas a políticas públicas de Igualdade Racial por meio do link: <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/hub-igualdade-racial>.

5. **CONCLUSÃO**

5.1. Em face do exposto, observa-se que as informações requisitadas são de grande importância para detecção de especificidades das pessoas quilombolas com deficiência, bem como, para a criação de estratégias de prioridades.

5.2. Isto posto, entende-se que as resposta da presente nota satisfaz à solicitação da Senadora requerente, especialmente quanto aos itens 1 e 2, recomendando-se que as respostas aos itens 3, 4 e 5 sejam direcionadas diretamente para o Ministério executor da política temática, ou seja, o Ministério da Saúde.

5.3. Era o que havia a informar à qual segue para deliberação superior.

(assinado eletronicamente)
PRISCILA RIBEIRO DA CRUZ
Coordenadora de Políticas Públicas para Quilombolas
Diretoria de Políticas para Quilombolas e Ciganos
Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos
Ministério da Igualdade Racial

Ciente e de acordo. Encaminhe-se à *Diretoria de Políticas para Quilombolas e Ciganos* para conhecimento, análise e providências julgadas pertinentes.

(assinado eletronicamente)
ROZEMBERGUE BATISTA DIAS
Coordenador-Geral de Políticas para Quilombolas
Diretoria de Políticas para Quilombolas e Ciganos
Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos
Ministério da Igualdade Racial

Ciente e de acordo. Encaminhe-se à *Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos* para conhecimento, análise e providências julgadas pertinentes.

(assinado eletronicamente)
PAULA BALDUINO DE MELO
Diretora de Políticas para Quilombolas e Ciganos
Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos
Ministério da Igualdade Racial

- [1] http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192
[2] https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf
[3] <https://informasus.ufscar.br/o-suas-e-a-pessoa-com-deficiencia/>



Documento assinado eletronicamente por **Rozembergue Batista Dias**, **Coordenador(a)-Geral**, em 30/04/2024, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Ribeiro da Cruz**, **Coordenador(a)**, em 30/04/2024, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **4048773** e o código CRC **13E21219**.

Referência: 21290.204317/2023-70



SEI nº 4048773





4266773



21290.204317/2023-70



Ministério da Igualdade Racial
Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos
Diretoria de Políticas para Quilombolas e Ciganos
Coordenação-Geral de Políticas para os Povos Ciganos

NOTA TÉCNICA Nº 25/2024/CGPC.MIR/DQC/SQPT/MIR

INTERESSADO(S): Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares

1. ASSUNTO

Nota Técnica referente à informação solicitada sobre "saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)"

2. REFERÊNCIAS

- BRASIL - Constituição Nacional (1988). Art. 196 - Direito à Saúde.
- BRASIL - Decreto Presidencial de 25 de maio, publicado em 26 de maio de 2006, institui o Dia Nacional do Cigano, comemorado no dia 24 de maio de cada ano, que simboliza o reconhecimento, por parte do governo brasileiro, da existência e da necessidade de trabalhar pela maior visibilidade dos povos ciganos no Brasil.
- BRASIL - Decreto Nº 65.810/1969 - Promulga a convenção internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial
- BRASIL - Decreto Nº 6.040/2007 - Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais
- BRASIL - Decreto Nº 7.508/2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 27 ago. 2021.
- BRASIL - Decreto Nº 8750/2016 - Institui o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais
- BRASIL - Decreto Nº 11.494, de 17 de Abril de 2023 - Instituição do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDS.
- BRASIL - Documento lançamento do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente Transmissíveis. 01-11-2023.
- BRASIL - Lei Nº 14.600/2023 - Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios
- BRASIL - Lei Nº 12.288/2010 - Estatuto da Igualdade Racial.
- BRASIL - Medida Provisória Nº 1.154/2023- Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios.
- BRASIL - Ministério de Desenvolvimento Social. Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic), Perfil dos Municípios Brasileiros (2009). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-paramulheres/arquivo/arquivos-diversos/publicacoes/publicacoes/munic-2009.pdf/@download/file> - Acesso em 03/08/2023
- BRASIL - Ministério da Saúde (2011). Mapa da Saúde.
- BRASIL - Ministério da Saúde e AMSK (Associação Mayle Sara Kali) (2016) "Subsídios para o cuidado à saúde do Povo Cigano". 46 p.
- BRASIL - Ministério da Saúde (2022). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia orientador para a atenção integral à saúde do povo cigano [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. 35 p.
- BRASIL - Ministério da Saúde (2013). Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCA).
- BRASIL - Ministério da Saúde (2017). Vigilância das Populações Expostas aos Agrotóxicos (VSPEA).
- BRASIL - Ministério da Saúde (2022). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família.
- BRASIL - Ministério do Trabalho e Cidadania (2016). Diversidade no Cadastro Único - Identificação e Perfil Socioeconômico de Grupos Populacionais Específicos.
- BRASIL - Ministério do Desenvolvimento Social. Observatório do CadÚnico. Disponível em: <https://painéis.cidadania.gov.br/public/extensions/observatorio-do-cadastro-unico/index.html>. Acesso em 26/04/2024.
- BRASIL - Portaria Nº 940, de 28 de abril de 2011, do Ministério da Saúde, referente ao Sistema Cartão Nacional de Saúde.
- BRASIL - Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da Saúde, e que afirma, no parágrafo único do art. 4º, "o princípio da não discriminação na rede de serviços de saúde".
- BRASIL - Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, do Ministério da Saúde, que redefine a Política Nacional da Saúde (PNPS).
- BRASIL - Portaria Nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018, que Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani.
- BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública, Medellín, v. 31, supl 1, p. 13-27, 2013. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/16637/14425>
- DINIZ, D. O que é deficiência? São Paulo: Brasiliense, 2007.
- OMS, BIRD. 2012. Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo: SEDPCd.

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

Nota Técnica referente à informação solicitada sobre "saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)"

4. ANÁLISE

A referida demanda diz respeito a solicitação de informações sobre "saúde e bem-estar de pessoas com deficiência em comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de terreiros e ciganos, especialmente no que se refere à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)".

Nos últimos anos, a concepção de deficiência está passando por uma transformação em diversos campos do conhecimento, considerando as percepções subjetivas e coletivas das pessoas com deficiência, bem como as reflexões sobre seus impactos, oportunidades e novas demandas sociais e políticas. A partir dos anos 1960, houve uma mudança significativa na compreensão da deficiência, que deixou de ser abordada exclusivamente sob uma perspectiva biomédica, que a define como uma condição patológica, doença ou lesão que limita a participação social de sujeitos específicos. Em vez disso, a deficiência começou a ser abordada e politizada sob o prisma do modelo social da deficiência, que reconhece que as pessoas com deficiência não são apenas corpos com limitações físicas ou intelectuais, mas sim sujeitos

potencialmente vulneráveis, com trajetórias desafiadoras que evidenciam estruturas sociais que perpetuam a opressão e violam seus direitos. Portanto, a deficiência é compreendida amplamente hoje como um fenômeno sociocultural (Diniz, 2007), profundamente conectado a outras dimensões dos campos da saúde e da educação. Neste sentido, consideramos que é imprescindível reavaliar a abordagem do Estado ao trabalhar junto a culturas minorizadas - coisa que pode ser compreendida como a reivindicação da diversidade em termos interculturais -, sem deixar de considerar as estruturas de discriminação presentes na sociedade hegemônica - aspecto vinculado à denúncia das desigualdades.

31. Qual é a perspectiva das comunidades tradicionais ciganas em relação ao tratamento da deficiência, considerando que arranjos sociais pouco sensíveis à diversidade corporal, sensorial e linguística tendem a limitar a participação na vida social? Como é tratada a deficiência física, como é a relação social com elementos que suplementam a ação corporal, tais como órteses e próteses e materiais especiais (OPME)?

32. Entre os desafios enfrentados pela pauta da interculturalidade, está a necessidade de compreender outras concepções sobre o corpo, os fatores sociais que influenciam a saúde e a doença, assim como a variedade de sistemas de saúde. É relevante ressaltar que as deficiências não são necessariamente causadas por doenças e não automaticamente exigem intervenções médicas, sendo parte das diversas características que moldam a experiência humana assim como muitas das deficiências presentes na atualidade são interpretadas pelas comunidades ciganas como consequências do legado colonial, dos impactos socioambientais, da perda de territórios e das práticas culturais fundamentais para o bem-estar e a saúde integral. Contudo, áreas estatais que dialogam com saúde e educação são prioritárias para pensar na construção de uma agenda de políticas para pessoas ciganas com deficiência, e elas serão apresentadas e analisadas nesta nota. Neste sentido, e com o intuito de fornecer um marco introdutório para a análise desta demanda, faz-se necessária uma breve introdução à situação de saúde e às condições de vida dos povos ciganos no Brasil. A seguir, apresentam-se alguns marcos conceituais que dizem respeito à especificidade sócio-cultural destas comunidades.

33. Neste contexto e de maneira fundante, a Constituição Nacional de 1988, no seu artigo Nº 232 trata do status civil-moral igualitário de populações minorizadas. Em décadas posteriores, tais comunidades foram organizando as suas demandas e elevando-as ao poder público. Como fruto desses processos de negociação, foram publicadas normativas estruturantes tais como o Decreto nº 6.040, que estabelece a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, e o Decreto Nº 8750, que Institui o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais.

34. Os povos ciganos, junto a mais 27 outros segmentos sócio-culturais, foram contemplados dentro da legislação brasileira de povos e comunidades tradicionais, que de acordo com o artigo Nº 3 do Decreto n. 6.040 de 2007, institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. A lista até hoje reconhecida de povos e comunidades tradicionais no Brasil contempla: "Androibeiras, Apanhadores de Sempre-vivas, Caatingueiros, Catadores de Mangaba, Quilombolas, Extrativistas, Ribeirinhos, Caiçaras, *Ciganos*, Povos de terreiros, Cipozeiros, Castanheiras, Faxinalenses, Fundo e Fecho de Pasto, Geraizeiros, Ilhéus, Isqueiros, Morroquianos, Pantaneiros, Pescadores Artesanais, Piaçaveiros, Pomeranos, Quebradeiras de Coco Babaçu, Retireiros, Seringueiros, Vazanteiros e Veredeiros".

35. A partir da contextualização dos povos ciganos como comunidades tradicionais, e da sua forma de ocupação de espaço e moradia como dinâmica tradicional que reflete uma particular concepção do território habitado, é fundamental focar nossa discussão algumas características específicas do povo cigano. Os ciganos são um único grupo étnico que, no Brasil, organiza-se em três etnias predominantes: Calon, Rom e Sinti.

36. Estima-se que a população cigana no Brasil alcança o número de 800.000 pessoas, mas não há dados oficiais concluintes a respeito. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio da Pesquisa de Dados Municipais/MUNIC de 2009 foi a primeira instituição a levantar dados sobre os povos ciganos, em caráter nacional. Nesta pesquisa, foi feita a pergunta acerca da existência de acampamentos ciganos, assim como de políticas públicas ofertadas para essa população a nível municipal. Neste instrumento, consta que "dos 290 municípios que reconhecem a existência de acampamento cigano em seu território, a classe de tamanho da população de 20.001 a 50.000 habitantes é a que apresenta a maior quantidade: 95 municípios, 32,8% do total dos que declararam a existência de acampamentos".

37. De acordo com o relatório da Associação Internacional Malyê Sara Kalí de 2016, as populações ciganas "sofrem de forma severa os efeitos do racismo que estabelece as bases para atos de discriminação racial e étnica que se manifestam em diferentes esferas da vida" (pp.6). É nesta alçada que estruturaram-se, de forma inovadora, novos órgãos da gestão federal para enquadramento das demandas pelo direito à especificidade étnica e à igualdade racial dos povos ciganos. O Ministério da Igualdade Racial, conformado no 1º de Janeiro de 2023, torna-se, desde então, o órgão da administração pública direta do governo federal competente para planejar, coordenar e executar políticas públicas de promoção da igualdade racial e combate ao racismo em caráter nacional.

38. Nesta alçada, a Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos (SQPT), integrante do Ministério da Igualdade Racial (MIR), tem como competência atuar na coordenação, formulação, planejamento, monitoramento e avaliação de políticas públicas voltadas para esses povos e comunidade tradicionais.

39. A Coordenação Geral de Políticas para Ciganos (CGC) da Diretoria de Políticas para Quilombolas e Ciganos, que faz parte da Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos é um setor específico que tem como competências:

- I - Gerir as políticas de competência do Ministério da Igualdade Racial voltadas para povos ciganos;
- II - Planejar, executar e controlar demandas e ações estratégicas para povos ciganos;
- III - Elaborar planos e programas para promoção de políticas públicas para povos ciganos;
- IV - Realizar estudos e pesquisas sobre os povos ciganos;
- V - Articular ações com órgãos e entidades públicas e privadas, organizações da sociedade civil e movimentos sociais para implementação de políticas públicas para povos ciganos;
- VI - Assegurar a conformidade das políticas públicas para povos ciganos com as regulamentações e políticas internas relacionadas ao tema.

40. Assim mesmo, cabe a essa Coordenação-Geral a inserção da pauta relativa a povos ciganos em todas as discussões concernentes à igualdade racial no país, tal como é o caso das votações nos Conselhos da Igualdade Racial (CNIPIR), que assegura a sua participação nas políticas do poder executivo enquanto que sociedade civil organizada.

41. Trazendo à tona a necessidade de traduzir culturalmente o acesso à direitos universais, acredita-se pertinente citar aqui o marco legal do Estatuto da Igualdade Racial (Lei Nº 12.288/2010), e o Decreto Presidencial de 25 de maio, publicado em 26 de maio de 2006, que institui o Dia Nacional do Cigano, que é comemorado no dia 24 de maio de cada ano.

42. Por sua vez, a saúde é um direito fundamental das e dos cidadãos, intrinsecamente ligado à dignidade da pessoa humana, devendo o Estado prover as condições para seu pleno exercício. A constituição brasileira, no seu artigo Art. 196, institui desta forma o direito à saúde: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e da ordem social ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988). No caso dos povos ciganos, outros marcos normativos que sustentam as ações prioritárias por parte do Estado brasileiro no tocante à saúde são: a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da Saúde, e que afirma, no parágrafo único do art. 4º, "o princípio da não discriminação na rede de serviços de saúde". Deve-se adicionar a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, do Ministério da Saúde, redefina a Política Nacional da Saúde (PNPS), e que estabelece no art. 3º: Inciso IV "o respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde". Resulta fundamental ressaltar também a Portaria Nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani, que considera os princípios do SUS "especialmente a equidade, a integralidade e a transversalidade, e o dever de atendimento das necessidades e demandas em saúde do Povo Cigano/Romani" assim como destaca "o caráter transversal das questões relacionadas à saúde do Povo Cigano/Romani e à escuta de diferentes atores sociais para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema e delineamento de estratégias intra e intersetoriais de intervenção" (Portaria Nº 4.384, 2018: 1). Finalmente, resulta relevante trazer à tona tanto a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCA), instaurada no ano 2013, como a Política Nacional de Vigilância das Populações Expostas aos Agrotóxicos (VSPEA), instituída em 2017. Adicionalmente, cabe mencionar a Portaria Nº 940 do Ministério da Saúde, datada em 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão) que, atendendo às particularidades de domicílio e mobilidade das populações ciganas, manifesta "a não obrigatoriedade de comprovação de domicílio para população cigana nômade se cadastrar" (2011: Inciso 1º; Art. 23).

43. Adicionalmente, vale a pena salientar a expansão de políticas federais de inclusão em saúde que, a partir do mês de Outubro do ano 2022, começaram a identificar oficialmente a característica de população itinerante no Cartão Nacional de Saúde, assim como pelo aplicativo Conecte SUS Cidadão. Desta forma, recomendamos uma atualização e ampliação de denominação que possa dar conta de uma classificação descritiva atualizada e ajustada da população em questão, respeitando a sua pluralidade intrínseca. O documento "Subsídios para o cuidado à saúde do Povo Cigano", elaborado a partir de uma parceria entre o Ministério da Saúde

em parceria e a Associação Civil de origem cigana AMSK (Associação Maylê Sara Kalí), é um interessante estudo de 46 páginas, publicado no ano 2016. Nele, é destacada a necessidade de "gerar conhecimento para o conjunto dos trabalhadores de saúde – gestores de políticas públicas, agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros e demais profissionais que atuam no atendimento nos serviços de saúde – sobre a história dos povos ciganos, as dinâmicas de discriminação, preconceito e racismo institucional que criam obstáculos ao acesso deste segmento da população aos serviços de saúde, as situações de riscos ambientais que assolam a saúde dessa parcela da população brasileira, as necessidades das mulheres e dos homens de etnia cigana para o atendimento nos hospitais e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a importância da promoção à atenção básica de saúde da família nessas comunidades, e os marcos legais nacionais" (2016: 6). Assim mesmo, destaca-se que "deve-se ter como premissa o respeito, a diversidade cultural e o modo de vida dessa população que apresenta saberes próprios, como a organização de sua comunidade" (2016: 17).

44. Por sua vez, o recentemente publicado "Guia de diretrizes para a Atenção Integral à Saúde das Populações do (CFA) e (PCTs)" (2022), elaborado pela Coordenação de Garantia da Equidade do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, objetiva "orientar e sensibilizar gestores e profissionais de saúde sobre as especificidades em saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs), a fim de promover a equidade, a universalidade e a integralidade à saúde, respeitando a diversidade cultural, social e religiosa dessas populações" (2022: 5). A proposta debruça-se sobre a importância da equidade em saúde, compreendida como aquele dispositivo que "visa dirimir injustiças em saúde, reconhecendo as especificidades e as situações de vulnerabilidade nas quais algumas populações se encontram" (2022: 6). Perante a forte iniquidade no acesso às políticas públicas no Brasil, o documento reconhece a relação entre violência social e saúde das populações específicas, sustentando que nas condições de saúde reverberam "as diferentes formas de violência: física, psicológica, patrimonial, moral e as demais violências estruturais e sociais" (2022: 6). O material destaca como fator central da promoção da equidade no SUS (Sistema Único de Saúde) o comprometimento "de gestores federais, estaduais e municipais do SUS, bem como de prefeitos e governadores, para a articulação de políticas intersetoriais que visem melhorar as condições de vida e de saúde dessas populações" (2022: 7). Nesse sentido, é de fundamental importância destacar que as diversas etnias ciganas são diferentes entre si e, portanto, têm especificidades que devem ser consideradas no acesso e cuidado à saúde (2022: 7).

45. Finalmente, o "Guia Orientador para a Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano", elaborado no ano 2021 pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família do Ministério da Saúde, conta com 37 páginas de conteúdo elaborado com o objetivo de "orientar e sensibilizar gestores e profissionais de saúde sobre as especificidades e particularidades em saúde do povo cigano, almejando apresentar os seus aspectos culturais e históricos de cuidados e atenção em saúde, a fim de promover a equidade" (2021: 5). Após definir as ideias de equidade em saúde e vulnerabilidade em saúde, assume-se que "Analisar, por meio de indicadores específicos de saúde, a situação de vulnerabilidade de um grupo social é a maneira apropriada de descrever suas demandas de equidade. Fazem-se necessárias pontos de intersecção entre as demandas de um povo, suas especificidades e compreensões sobre saúde, e a aplicação nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)" (2021: 8). Nesse sentido, "Cabe à APS, como a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, promover a atenção integral à saúde e atenuar as situações de iniquidades, promovendo a equidade" (2021: 13). Em seguida, registra-se a importância de realizar levantamentos epidemiológicos com populações específicas, com a finalidade de "elencar e descrever o perfil epidemiológico da população adstrita é essencial para a tomada de decisões e para a elaboração de ações e estratégias de saúde eficazes" (2021: 16). Destaca-se informação específica relativa a doenças transmissíveis socialmente condicionadas comuns nas populações ciganas, tal como é o caso da tuberculose, sarampo e hanseníase. Nesta análise "Além dos fatores relacionados ao sistema imunitário de cada pessoa e à exposição ao bacilo, alguns sinais de vulnerabilidade social também favorecem o adoecimento por tuberculose, como moradia com aglomeração de pessoas, ambientes com pouca ventilação, pessoas com baixa renda, entre outros" (2021: 23). Em relação à prevenção de agravos prevalentes à saúde, "algumas áreas são cruciais para a prevenção e promoção da saúde para essa população, como: odontologia, tabagismo, alcoolismo, cânceres de mama e de próstata, área da nutrição, cardiopatias, pressão alta, diabetes, problemas estomacais, como gastrite, acompanhamento do pré-natal e comorbidades específicas à saúde do homem. A **depressão** e o suicídio merecem atenção especial, considerando o contexto histórico, a situação de vulnerabilidade, o preconceito, o racismo e a perda de familiares; existe prevalência desses agravos de saúde em mulheres ciganas. Outros sintomas, como a cialgia e a lombalgia, são comumente observados em face de tarefas domésticas e as longas caminhadas para as vendas diretas dos seus produtos" (2021: 27).

46. Menção especial merece o ponto relativo às PICS (Práticas Integrativas em Saúde) dos povos ciganos, observado no documento. Nele, consta que "povos e comunidades tradicionais, como povos ciganos, têm formas próprias de cuidado com a saúde. Práticas com chás, compressas com ervas, unguentos e garrafadas, entre tantos outros, são formas de tratar doenças com base em conhecimentos populares e geracionais, usualmente entre as mulheres de uma mesma família, que são bastante difundidas entre o povo cigano" (2021: 20). "A incorporação da fitoterapia (plantas medicinais e fitoterápicos) na unidade de saúde pode, ainda, ser uma forma privilegiada de atrair o povo cigano para a unidade, permitindo que não apenas seja possível o cuidado com a saúde, mas também a disseminação de informações sobre seus modos de vida" (2021: 21). Essa informação é relevante pois conecta políticas em auge, como a das práticas integrativas e complementares em saúde, junto à luta pela defesa de um olhar específico sobre a saúde dos povos ciganos.

47. É na base da discussão sobre igualdade e equidade no contexto das políticas de saúde do Estado brasileiro que podemos fortalecer ações sistemáticas e relevantes para a eliminação de doenças condicionadas e/ou determinadas socialmente. Neste sentido, se a igualdade o princípio universal segundo o qual todos/as os/as cidadãos/cidadãs são regidos pelas mesmas regras, ostentando os mesmos direitos e deveres; por sua vez, a equidade define-se como o dispositivo jurídico que, reconhecendo a realidade histórica e cultural de certos segmentos populacionais, põe em marcha estratégias pelas quais o acesso aos universais se adequa à situação dos particulares. As políticas de equidade em saúde podem então ser compreendidas como dispositivos legais amplamente reconhecidos elaborados com o intuito específico de ajustar esses "desequilíbrios" na prática da aplicação do princípio legal da igualdade no campo da saúde. Nesse contexto, o CIEDDS foi instituído em abril de 2023 pelo [Decreto nº 11.494](#) e é composto pelos Ministérios da Saúde, da Ciência, Tecnologia e Inovação, do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, dos Direitos Humanos e da Cidadania, da Educação, da Igualdade Racial, da Integração e do Desenvolvimento Regional, da Justiça e Segurança Pública e Ministério dos Povos Indígenas". Tal comitê foi articulado com a finalidade de promover ações que contribuam para a eliminação da tuberculose assim como de outras doenças determinadas socialmente, compreendidas como problemas de saúde pública, em agenda específica no país até o ano 2030. CIEDS propõe-se a tratar as doenças socialmente determinadas como políticas de Estado. No recente documento elaborado no mês de novembro de 2023, após a primeira reunião do Comitê, apresentaram-se materiais gráficos e explicativos do modelo de determinação social da saúde:

MODELO DE DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE



(Dahlgren e Whitehead, 1991)

Fonte: Relatório Final da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (2008).

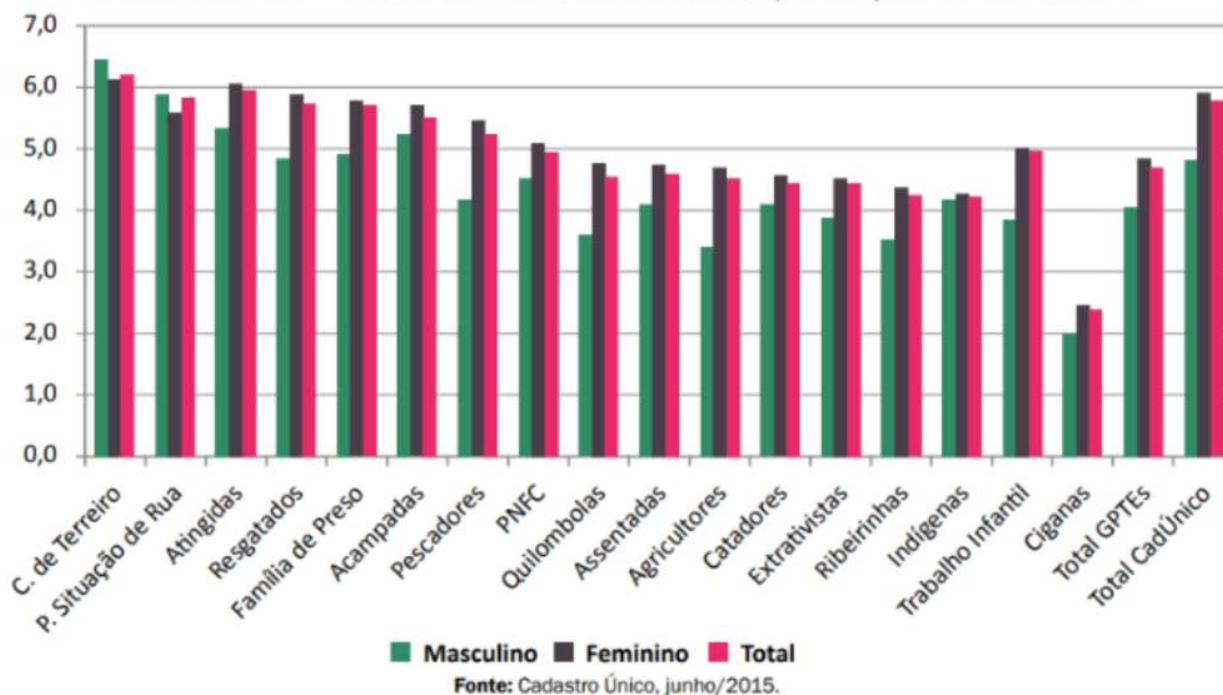
48.

49. Desde o ponto de vista do campo de estudos da saúde coletiva, a condição de saúde de cada pessoa é diretamente influenciada pelos fatores ambientais, sociais e econômicos em que ela se insere. No país, algumas doenças específicas afetam pessoas em áreas de maior vulnerabilidade social. Tais são as denominadas doenças socialmente determinadas. Já de acordo com o professor Jaime Breilh (2013), desde uma perspectiva epidemiológica crítica, as doenças socialmente determinadas estão fortemente influenciadas e devem ser lidas dentro do avanço das políticas neoliberais e formas de governo neo-conservadoras que nossas sociedades enfrentam atualmente. Para articular ações de redução e eliminação destes agravos, é preciso reformular a nossa compreensão das políticas públicas na base de uma ética que considere o fortalecimento dos direitos dos seres humanos que ostentam as sociedades tradicionais, dentro deles as comunidades ciganas do país, na sua diversa relação com o meio ambiente circundante. Eliminar as chamadas "doenças socialmente determinadas" exige políticas públicas estruturais e ações amplas, que envolvam não apenas o tratamento específico focalizando na condição, mas sobretudo a promoção do direito à saúde, o acesso às instituições de saúde, a elaboração de medidas de saneamento, inclusão social, educação, moradia, dentre outras estratégias que devem ser pensadas, por sua vez, de forma interconectada.

50. A proposta do Comitê para trabalho coletivo em prol da "ampliação de acesso, diagnóstico precoce e tratamento oportuno para povos indígenas e demais povos originários" (2023: 7) também pode usufruir dos dados da pesquisa sobre rotas e territórios ciganos no país, que irá trazer uma série de insumos quali-quantitativos para compreender melhor as barreiras no acesso à saúde dos povos ciganos no país, diferenciados por regiões. Resulta oportuno considerar que, para uma compreensão dos determinantes sociais em saúde que atravessam a situação dos diversos povos Calon, Rom e Sinti no país, à dimensão da diversidade que propõe olhar para esses coletivos culturalmente diferenciados, irá-se somar a dimensão da desigualdade social, a partir da incorporação efetiva das variáveis de raça, gênero e deficiências à análise.

51. Em paralelo à dimensão da saúde, a questão do acesso à educação é uma matéria pendente no que diz respeito às políticas públicas direcionadas à população cigana. De acordo com a análise de dados do Cadastro Único apresentada no relatório do Ministério de Desenvolvimento Social, "Diversidade no Cadastro Único", os anos de estudo formal nas "Grupos e Populações Tradicionais e Específicos" são, de forma geral, inferiores a 7 (sete). Contudo, dentre o coletivo cigano ostenta-se a marcação de entre 2 (dois) e 3 (três) anos. Como demonstra o gráfico 21, da página 33 deste relatório:

GRÁFICO 21 – Média de anos de estudo da/o RF por sexo e GPTEs

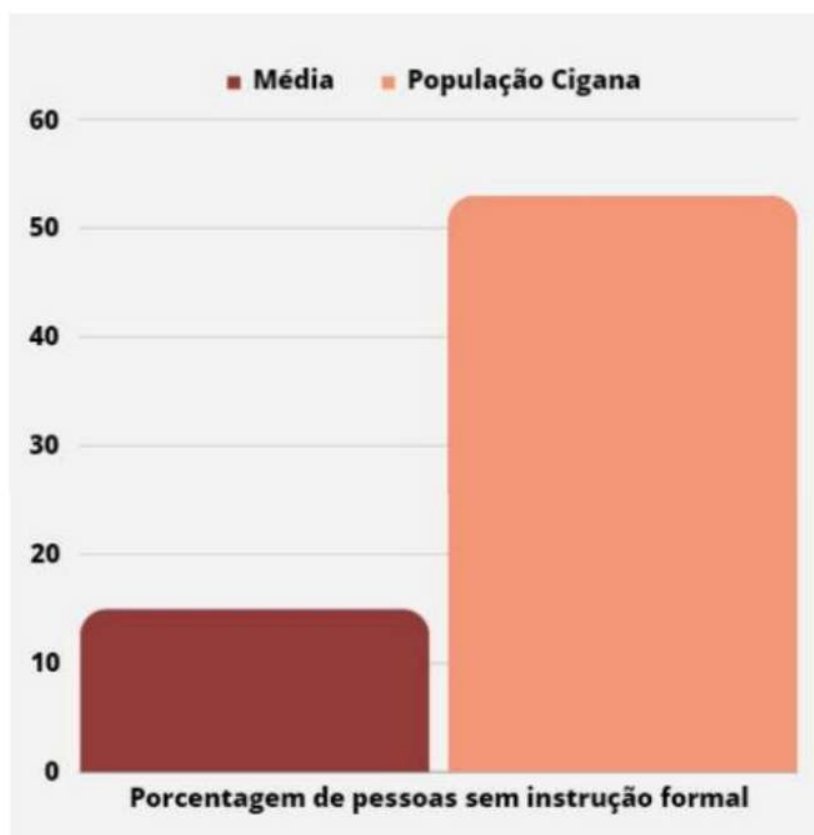


52.

Fonte: Diversidade no Cadastro Único, 2016.

53.

Assim, é notório que dentre grupos historicamente vulnerabilizados como os povos tradicionais no Brasil, o segmento que apresenta um índice notoriamente mais baixo de acesso à educação formal é o dos/as ciganos/as. Em relação com a população total do país, o quadro aparece ainda mais desequilibrado:



54.

Referência: Quadro elaborado a partir de relatório "Diversidade no Cadastro Único" (MDS, 2016). Fonte: Elaboração Própria.

55.

No relatório "Diversidade no Cadastro Único" observa-se que a situação de precariedade no acesso à educação é uma questão que redunda diretamente em outros indicadores sócio-econômicos, tais como saúde e acesso ao emprego formal.

56.

No requerimento de Informação nº 1055/20223, solicita-se:

1. prevalência de deficiências em povos e comunidade tradicionais;
2. quantidade de pessoas com deficiência nessas populações por tipo de deficiência (física, visual, auditiva, intelectual, mental ou psicossocial), sexo, grupos etários e por regiões e estados;
3. dados sobre a dispensação de OPMEs para pessoas com deficiência nessas populações;
4. políticas públicas de saúde voltadas para pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais;
5. políticas de saúde especificamente voltadas para a prevenção de deficiências por causas evitáveis em povos e comunidade tradicionais;
6. acesso ao sistema de saúde de pessoas com deficiência em povos e comunidade tradicionais.

57.

No que diz respeito à especificidade das pessoas ciganas com deficiência, contamos com dados atualizados, disponíveis na plataforma do Observatório do

Cadastro Único. A partir de extração de dados realizada em 26/04/2024, observamos o seguinte quadro:



Observação: Não se deve somar, uma vez que a pessoa pode apresentar outros tipos de deficiências.

Fonte: Extração de dados do Observatório do CadÚnico. Disponível em: <https://painéis.cidadania.gov.br/public/extensions/observatorio-do-cadastro-unico/index.html>. Acesso em 26/04/2024

58. Neste quadro, observa-se que a proporção de famílias que têm pessoas com deficiência é de 16,3 por cento, enquanto que o total de pessoas com deficiência soma 3.097 (sendo contabilizadas uma ou múltiplas deficiências). Em relação com o total, que é do 15,9, coisa que demonstra uma preponderância levemente maior de pessoas com deficiência entre os povos ciganos.

59. Por sua vez, no que diz respeito a quem cuida dessas pessoas, observamos que, diferentemente do padrão geral brasileiro, onde a responsabilidade pelos cuidados se distribui, entre família, atendimento especializado, vizinhos/as, atendimento institucional e outras formas de cuidado, as comunidades ciganas colocam o cuidado das pessoas com deficiência exclusivamente no espaço familiar. Como é observável no quadro:



Fonte: Extração de dados do Observatório do CadÚnico. Disponível em: <https://painéis.cidadania.gov.br/public/extensions/observatorio-do-cadastro-unico/index.html>. Acesso em 26/04/2024

61. Nos casos nos quais a deficiência limita a autonomia e requer de apoios específicos, consideramos que é fundamental tratar das políticas do cuidado de pessoas com deficiência não somente com foco nestas pessoas, mas também ampliando a visão e o escopo das ações para o acolhimento das famílias, que exercem o papel de principais cuidadoras destas pessoas.

62. É crucial destacar que, além da escassez de dados científicos e oficiais sobre deficiências no Brasil, juntamente com a falta de informações internacionalmente comparáveis sobre sua prevalência e distribuição (OMS; BIRD 2012), as informações sobre deficiências entre as comunidades ciganas referem-se quase que exclusivamente às apresentadas no Cadastro Único. Neste sentido, embora não possamos contar ainda com informações quantitativas a respeito à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), compreendemos que o marco analítico apresentado fornece subsídios para o endereçamento particularizado de ações em saúde, educação e acessibilidade direcionadas a povos ciganos, levando em consideração uma sensibilidade às particularidades destes povos. Em soma, consideramos que reconhecer as especificidades dessas populações na abordagem das suas deficiências, induzindo ações estratégicas que visem melhorar as suas condições de vida são processos fundamentais para a melhoria da acessibilidade e da qualidade de vida das pessoas ciganas com deficiências.

5. CONCLUSÃO

63. De forma concomitante às observações acima, e levando em conta uma atenção integral que impacte na situação de vida e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde e educação de pessoas com deficiência que fazem parte das coletividades ciganas, a análise técnica desta Coordenação-Geral de Ciganos, que faz parte da Diretoria de Políticas para Quilombolas e Ciganos Secretaria Nacional de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos do Ministério da Igualdade Racial, confirma a **máxima relevância e alto impacto** destes interesses, compreendidos como ações concretizáveis no marco do avanço das ações de equidade voltadas para a população cigana.

64. Era o que havia a informar, dando curso a deliberação superior.

65. Cordialmente,

ANA GRETEL ECHAZÚ
Chefe de Divisão
Coordenação-Geral de Políticas para Ciganos
Diretoria de Políticas Para Quilombolas e Ciganos
Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos
Ministério da Igualdade Racial

Ciente e de acordo. Encaminhe-se.

EDILMA DO NASCIMENTO SOUZA
Coordenadora Geral de Políticas para Ciganos
Coordenação-Geral de Políticas para Ciganos
Diretoria de Políticas Para Quilombolas e Ciganos
Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos

Ciente e de acordo. Encaminhe-se.

PAULA BALDUINO DE MELO

Diretora de Políticas Para Quilombolas e Ciganos

Secretaria de Políticas para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, Povos de Terreiros e Ciganos

Ministério da Igualdade Racial



Documento assinado eletronicamente por **Ana Gretel Echazu, Professor(a) Adjunto(a)**, em 29/04/2024, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no **§ 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020**.



Documento assinado eletronicamente por **Edilma do Nascimento Souza, Coordenador(a)-Geral**, em 29/04/2024, às 16:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no **§ 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020**.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **4266773** e o código CRC **F3D49F76**.

Referência: 21290.204317/2023-70



SEI nº 4266773

