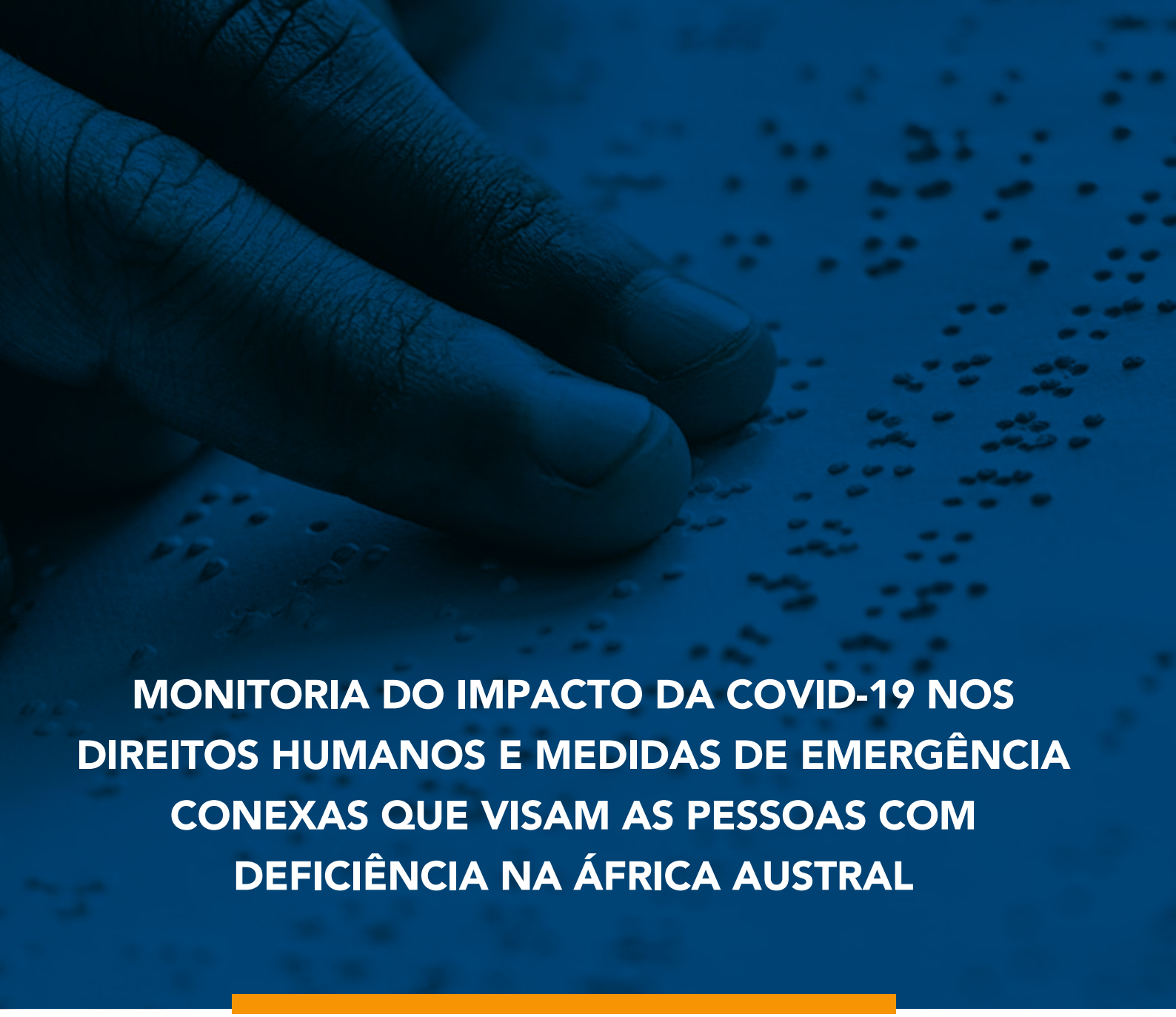


MONITORIA DO IMPACTO DA COVID-19 NOS DIREITOS HUMANOS E MEDIDAS DE EMERGÊNCIA CONEXAS QUE VISAM AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ÁFRICA AUSTRAL

"AS VIDAS DAS [PESSOAS COM] DEFICIÊNCIAS" TAMBÉM CONTAM "*

JUNHO DE 2022

Centre for Human Rights
UNIVERSITY OF PRETORIA

OSISA
Open Society Initiative for Southern Africa

Centre for Human Rights | Open Society Initiative for Southern Africa

Monitoria do impacto da COVID-19 nos direitos humanos e medidas de emergência conexas que visam as pessoas com deficiência na África Austral

"AS VIDAS DAS [PESSOAS COM] DEFICIÊNCIAS" TAMBÉM CONTAM "*

* Citação de um inquirido com deficiência física da Namíbia.

JUNHO DE 2022

Centre for Human Rights | Open Society Initiative for Southern Africa

Monitoria do impacto da COVID-19 nos direitos humanos e medidas de emergência conexas que visam as pessoas com deficiência na África Austral© 2022 Centro de Direitos Humanos, Universidade de Pretória

Centre for Human Rights
UNIVERSITY OF PRETORIA

OSISA
Open Society Initiative for Southern Africa

Sobre o Centro de Direitos Humanos

O Centro de Direitos Humanos da Faculdade de Direito da Universidade de Pretória é uma instituição universitária reconhecida internacionalmente que combina excelência acadêmica e ativismo efetivo para promover os direitos humanos, particularmente na África. Destina-se a contribuir para o avanço dos direitos humanos, através da educação, pesquisa e advocacia.

www.chr.up.ac.za

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS ..... **vi**

SIGLAS E ABREVIATURAS ..... **vii**

TABELAS, GRÁFICOS E MAPAS ..... **viii**

1. INTRODUÇÃO **1**

2. BREVE REVISÃO DA LITERATURA **2**

2.1 As obrigações do Estado e o papel dos vários intervenientes 2

2.1.1 Directrizes internacionais e regionais sobre medidas estatais apropriadas para as pessoas com deficiência 2

2.1.2 O papel de monitoria INDH e das MNE 6

2.1.3 O papel das OPD 7

2.2 Violação dos direitos 7

2.2.1 Acesso à saúde, reabilitação e habilitação e dispositivos de assistência 7

2.2.2 Acessibilidade à Informação 9

2.2.3 Acesso a uma nutrição suficiente 11

2.2.4 Acesso à justiça 11

2.2.5 Oportunidades de emprego e de geração de rendimentos 12

2.2.6 Nível de vida adequado, protecção social e segurança social 13

2.3 Disponibilidade, acessibilidade e inclusividade de medidas de protecção 14

2.4 O impacto da pandemia em alguns subgrupos 14

2.4.1 Crianças com deficiência 14

2.4.2 Mulheres com deficiência 15

2.4.3 Pessoas com deficiências psico-sociais 16

2.5 Resumo 16

3. MÉTODOS **19**

4. INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA **20**

5. ANÁLISE **23**

5.1 Indisponibilidade de serviços e apoios 23

5.1.1 Falta de acesso a alimentos, assistência pessoal e tratamento e intervenções médicas 24

5.1.2 Obstáculos à interpretação e acesso à linguagem gestual para surdos e duros de ouvido 25

5.2 Obstáculos ao acesso à informação e à necessidade de sensibilização ..26
5.2.1 A informação não foi partilhada em formatos acessíveis, mas sim em múltiplas línguas 27
5.2.2 Informação partilhada em linguagem gestual....27
5.2.3 Informação partilhada em linguagem simples/Leitura fácil 28
5.2.4 Informação não fornecida em áudio, Braille ou websites inacessíveis a utilizadores de leitores de ecrã 29
5.2.5 Utilização da rádio, meios de comunicação social e boca a boca para partilhar informação 30
5.3 Barreiras para acesso ao tratamento médico 33
5.3.1 Tratamento médico para a COVID-19 33
5.3.2 Negação de acesso a cuidados médicos gerais e especializados, incluindo barreiras ao transporte 34
5.3.3 Barreiras de acesso às vacinas COVID-19....35
5.4 Falta e lacunas nas medidas de protecção social 36
5.4.1 Barreiras de acesso às transferências monetárias 37
5.4.2 Exacerbação da privação sócio-económica....38
5.5 Obstáculos às medidas de protecção 39
5.5.1 Medidas para proteger a vida, saúde e segurança das pessoas que vivem em instituições e dos idosos (quer vivam na comunidade ou em instituições)....39
5.5.2 Lacunas no fornecimento de medidas para proteger a saúde, vida e segurança das pessoas com deficiência que vivem na comunidade 41
5.6 Restrições impostas pelos governos (visita e liberdade de circulação) às pessoas com deficiência que vivem em instalações 44
5.7 Falta de medidas para proteger a saúde, a vida e a segurança das . crianças em determinados contextos 46
5.7.1 Falta de medidas para apoiar as crianças que vivem na comunidade 46
5.7.2 Falta de medidas para apoiar as crianças que vivem na comunidade 46
5.7.3 Falta de medidas de apoio às famílias....47
5.8 Falta de medidas de protecção para subgrupos....48
5.8.1 Apoio às pessoas vivas das ruas e abrigos....49
5.8.3 Extensão das medidas de protecção para pessoas com deficiência, incluindo grupos de deficientes....51

5.9 Falta de medidas para aceder à justiça 52

5.10 A necessidade de representação e consulta com as pessoas com deficiência 57

5.11 Experiências das pessoas com deficiência e percepções de ..... discriminação e estigma.....58

5.12 Desafios fiscais dos governos e percepções da corrupção 58

6. CONCLUSÃO.....59

7. RECOMENDAÇÕES.....62

7.1 Medidas para promover os direitos de acesso à saúde, incluindo terapias, dispositivos de assistência e reabilitação e habilitação 63

7.2 Medidas que respeitam os direitos linguísticos dos utilizadores de surdos e de linguagem gestual.....63

7.3 Fornecimento de informação em formatos acessíveis 63

7.4 Medidas de acesso à assistência social 64

7.5 Medidas de protecção inclusivas contra a deficiência.....65

7.6 Acesso à justiça para as pessoas com deficiência 65

7.7 Medidas para assegurar a participação adequada das Pessoas com Deficiência.....66

7.8 Medidas para promover a igualdade e a não discriminação.....67

7.9 Medidas de salvaguarda contra a corrupção 67

BIBLIOGRAFIA.....68

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento destas Recomendações não teria sido possível sem o generoso apoio da *Open Society Initiative for Southern Africa* (OSISA). O Centro de Direitos Humanos reconhece e agradece este apoio. O Centro também agradece à *Dra. Willene Holness* que compilou este relatório e à *Sra. Auma MI Dinymoi* que supervisionou a conclusão bem sucedida da pesquisa e desenvolvimento de recomendações.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACERWC	Comité Africano de Peritos sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança
ACRWC	Carta Africana sobre os Direitos e o Bem-Estar da Criança
Protocolo sobre Deficiência Africana	Protocolo da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos relativo aos Direitos das Pessoas com Deficiência
TA	Tecnologia da Assistência
COVID-19	SARS-CoV-2 (Coronavírus)
OPD	Organizações de Pessoas com Deficiência
INDH	Instituições Nacionais de Direitos Humanos
MNP	Mecanismo Nacional de Prevenção
OPCAT	Protocolo Facultativo das Nações Unidas à Convenção contra a Tortura
OPDs	Organizações de Pessoas com Deficiência
EPI	Equipamento de protecção pessoal
PCD	Pessoas com Deficiência
UNCRPD	Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
UNODC	Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime
OMS	Organização Mundial da Saúde

TABELAS, GRÁFICOS E MAPAS

Mapa 1: Mapa de África que apresenta os sete países com a respectiva taxa ou respostas ao inquérito

Gráfico 1: Inquiridos desagregados por tipo de deficiência

Gráfico 2: Desagregação da condição dos inquiridos.

Gráfico 3: Percentagens de serviços e apoios.

Gráfico 4: Respostas sobre a informação recebida.

Gráfico 5: Respostas em formatos acessíveis.

Gráfico 6: Percentagem de respostas à pergunta sobre o que os inquiridos sabem sobre o acesso ao tratamento médico para a COVID-19 para PPT.

Gráfico 7: Percentagem de respostas à pergunta sobre as medidas tomadas pelos governos para garantir que as pessoas com deficiência possam ter acesso a cuidados de saúde gerais e especializados.

Gráfico 8: Percentagem de respostas para categorias de medidas de protecção social tomadas pelos governos.

Gráfico 9: Taxa de resposta sobre as medidas dos governos para proteger a vida, saúde e segurança das pessoas com deficiência que vivem em instituições.

Gráfico 10: Medidas tomadas para proteger a vida, a saúde e a segurança das pessoas idosas com deficiência.

Gráfico 11: Medidas tomadas para proteger a vida, saúde e segurança das pessoas com deficiência que vivem na comunidade.

Gráfico 12: Respostas sobre restrições impostas pelos governos nas instalações de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida residentes nessas instalações.

Gráfico 13: Respostas sobre a questão: O governo tomou medidas para que as pessoas com deficiência que estão/vivem em instituições sejam informadas sobre o estado de emergência, incluindo sobre as restrições/ proibições de visitas de pessoas de fora, de uma maneira que seja acessível e apropriada?

Gráfico 14: Respostas sobre a questão das medidas para proteger a saúde, a vida e a segurança das crianças com deficiência.

Gráfico 15: Respostas sobre a questão: O governo tomou medidas em relação às crianças com deficiência que frequentam escolas residenciais?

Gráfico 16: Respostas sobre a questão: O governo tomou medidas para

apoiar as famílias de crianças com deficiência durante o estado de emergência?

Gráfico 17: Respostas sobre a questão: O governo tomou medidas para proteger a vida, a saúde e a segurança das pessoas com deficiência que vivem nas ruas ou em abrigos para pessoas sem abrigo?

Gráfico 18: Respostas sobre a questão: O governo tomou medidas em relação às pessoas com deficiência em zonas rurais e remotas?

Gráfico 19: Respostas à pergunta: Em que medida foram tomadas medidas de protecção para as pessoas com deficiência (ou para alguns grupos de pessoas com deficiência)?

Gráfico 20: Percentagens de respostas que indicam se as pessoas com deficiência, tanto em instituições públicas como privadas ou na comunidade, têm ou não acesso a mecanismos de queixas independentes e a advogados.

Gráfico 21: Percentagens de respostas sobre mecanismos de reclamação ou assistência jurídica sem não-responsabilidade.

Gráfico 22: Respostas sobre sanções por violação de regras (não-respostas incluídas).

Gráfico 23: Respostas sobre sanções por violação de regras (não-respostas excluídas).

1. INTRODUÇÃO

Este inquérito reuniu informação quantitativa e qualitativa sobre as experiências ligadas às respostas de emergência dos governos contra a COVID-19 e o seu impacto nas pessoas com deficiência de sete países, nomeadamente: Botswana, Eswatini, Lesoto, Malawi, Namíbia, Zâmbia e Zimbabwe. Os dados foram obtidos de 352 inquiridos, incluindo pessoas com deficiência, membros da família e prestadores de cuidados a pessoas com deficiência. O inquérito procurou reunir as experiências dos inquiridos sobre a pandemia da COVID-19 para obter uma compreensão regional das consequências das respostas dos governos nas pessoas com deficiência ou naqueles que as apoiam, durante esta emergência humanitária sem precedentes.

Devido às consequências dos regulamentos dos governos como resposta para atenuar o impacto da pandemia, as pessoas com deficiência foram alvo de mais estigma, discriminação e violações dos direitos humanos. Este status quo é uma descoberta global do COVID-19 Disability Rights Monitor, que analisou as respostas de 134 países, dos quais 34 eram africanos.[1] A taxa de resposta dos países da África Austral foi baixa, com excepção da taxa de resposta elevada da África do Sul. Assim, foi identificada a necessidade de obter dados dos sete países deste inquérito.

1 COVID-19 Direitos das pessoas com deficiência Monitor 'Direitos das pessoas com deficiência durante a pandemia Um relatório global sobre os resultados da COVID-19 Observatório dos Direitos das Pessoas com Deficiência" (2020) 19 https://covid-drm.org/en/statements/covid-19-disability-rights-monitor-report-highlights-catastrophic-global-failure-to-protect-the-rights--of-persons-with-disabilities (acedido a 04 de Maio de 2022).

2. BREVE REVISÃO DA LITERATURA

A revisão bibliográfica identifica alguns temas principais. Estas são obrigações dos Estados e os papéis das partes interessadas, tais como os INDH e os MNP, bem como as OPD. Posteriormente, são discutidas as violações de direitos identificadas na literatura e as medidas necessárias para as resolver, incluindo em relação aos direitos de acesso aos cuidados de saúde, informação acessível, acesso a nutrição suficiente e acesso à justiça. Em seguida, é descrita a literatura sobre a disponibilidade, acessibilidade e inclusividade de medidas de protecção para as pessoas com deficiência, seguida do impacto da pandemia em grupos específicos de pessoas com deficiência, tais como os portadores de deficiência psicossocial e as crianças com deficiência. A revisão centra-se principalmente na literatura dos países seleccionados, bem como nas directrizes do direito internacional e regional, nos **órgãos de acompanhamento de** tratados e outras partes interessadas internacionais.

2.1 As obrigações do Estado e o papel dos vários intervenientes

2.1.1 Directrizes internacionais e regionais sobre medidas estatais apropriadas para as pessoas com deficiência

Os organismos internacionais e regionais têm procurado definir normas e directrizes para fazer face ao impacto da pandemia e de outras catástrofes humanitárias nas pessoas com deficiência. Estas normas e directrizes contemplam questões como o acesso aos EPI, medicamentos, ensino, justiça e acesso a uma nutrição adequada e à água. Algumas destas directrizes são identificadas a seguir. Discute-se em particular o impacto do fenómeno da ruralidade nas medidas para as pessoas com deficiência.

No início da pandemia, vários organismos emitiram orientações aos países sobre a forma de atenuar o impacto desproporcional das restrições impostas pelos governos nas vidas das pessoas com deficiência.[2] As convenções internacionais como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD)[3] e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável[4] propõem um plano de acção para ultrapassar certos desafios que crise a humanitária trouxe e o seu impacto nas pessoas com deficiência. O artigo 11 da CRPD insta a que os Estados Partes tomem todas as medidas possíveis para assegurar a protecção e segurança das pessoas com deficiência nas respostas nacionais a situações de risco e a emergências humanitárias. Estas medidas compreendem as medidas que protegem o seu direito de aceder ao nível de saúde mais elevado possível, a prevenção de doenças infecciosas como a COVID-19, e medidas para proteger as pessoas com deficiência contra a estigmatização e o isolamento resultantes da pandemia. Do mesmo modo, a Agenda 2030 ajuda os países a identificar medidas para alcançar os objectivos que respondam a epidemias, em especial no que se refere ao acesso a medicamentos e vacinas, e à promoção da saúde mental e do bem-estar. O Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos relativo aos Direitos das Pessoas com Deficiência (o Protocolo Africano sobre Deficiência), assim que entrar em vigor, oferecerá aos Estados mais orientações específicas ao contexto sobre como mitigar o impacto da pandemia ou das catástrofes humanitárias semelhantes nas pessoas com deficiência residentes em África e reforça, em especial, os deveres actuais do estados de possibilitar acesso aos cuidados de saúde às pessoas com deficiência em pé de igualdade com as pessoas sem deficiência.[5]

A rápida desinstitucionalização das pessoas com deficiência em alguns casos, com instituições encerradas noutros casos, e restrições à liberdade de circulação das pessoas que residem na comunidade, bem como o acesso limitado ou nulo aos serviços, incluindo os cuidados de saúde, significou que a vida diária das pessoas com deficiência no seio das comunidades (e das pessoas em instituições) trouxe

2 UNOHRC 'COVID-19 e os direitos das pessoas com deficiência: Orientação" (2020) https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/COVID-19/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022); 'Declaração conjunta: Pessoas com Deficiência e a COVID-19 proferida pelo Presidente do Comité das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em nome do Comité sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e do Enviado Especial do Secretário-Geral das Nações Unidas sobre a Deficiência e Acessibilidade' *Centro de Imprensa das NU*, 01 April 2020 https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/joint-statement-persons-disabilities-and-covid-19-chair-united-nations-committee?LangID=E&NewsID=25765 (acedido a 04 de Maio de 2022).

3 Assembleia Geral da ONU, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: resolução adoptada pela Assembleia Geral, 24 de Janeiro de 2007, A/RES/61/106

4 'Transformar o nosso Mundo': Documento das NU sobre a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável A/Res/70/1 https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

5 I Mgijima-Konopi & M Auma 'Emergências sanitárias pós COVID-19: Que orientações pode dar o Protocolo Africano sobre Deficiência? (2020) 8 *Anuário Africano sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* 253

muitos desafios à tona. No entanto, o artigo 19 da CRPD reconhece o direito de todas as pessoas com deficiência a viverem na comunidade com escolhas iguais às outras. Os Estados Partes têm, portanto, o dever de tomar "medidas eficazes e apropriadas" para facilitar o exercício deste direito e a sua inclusão e participação plenas na comunidade.[6]

Órgãos de acompanhamento de tratados como o Comité Africano de Peritos sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança (ACERWC) identificaram o efeito em cadeia do encerramento "temporário" de escolas sobre a segurança alimentar das crianças e particularmente das crianças com deficiências.[7] O ACERWC instou os Estados Partes a adoptarem medidas para dar resposta aos efeitos negativos da pandemia nas crianças, particularmente nas crianças com deficiências e a assegurar a continuação dos serviços essenciais, incluindo o acesso a água potável e à nutrição adequada.

Organismos internacionais como a UNESCO procuraram identificar as melhores práticas em termos de respostas dos governos contra a pandemia em relação às pessoas com deficiência.[8] No entanto, essas melhores práticas por vezes ignoram os contextos africanos como a ruralidade. O documento da UNESCO privilegia as soluções que podem ser oferecidas pelas "cidades [pois] estão na vanguarda da dimensão social de qualquer crise, resposta de política social e prestação de serviços".[9] Os resultados do inquérito pesquisa mostram que as pessoas com deficiência que residem em áreas rurais ou remotas são mal atendidas pelas várias intervenções durante a pandemia, tais como acesso a informações, distribuição de equipamento de protecção pessoal outras medidas de protecção. Foram exploradas questões como os altos custos de transporte e a inacessibilidade das áreas rurais para as pessoas com deficiência, bem como a falta de opções de transporte sustentável. [10]

Um estudo das medidas oficiais do governo em relação à COVID-19, concluiu que apenas metade dos países analisados de cinco regiões mundiais "criaram

6 As medidas em causa são: (*a*) As pessoas com deficiência têm a oportunidade de escolher o seu local de residência e onde e com quem vivem em pé de igualdade com os outros e não são obrigadas a viver num determinado local; (*b)* As pessoas com deficiência devem ter acesso a uma gama de serviços de apoio domiciliário, residencial e outros serviços de apoio comunitários, incluindo assistência pessoal necessária para apoiar a vida e a inclusão na comunidade, e para evitar o isolamento ou a segregação da comunidade; (*c) Os* serviços e instalações comunitários para a população em geral estão disponíveis em pé de igualdade com as pessoas com deficiência e que tenham em conta as suas necessidades;".

7 ACERWC ''Nota de orientação sobre os direitos da criança durante a COVID-19' (8 de Abril de 2020) https://www.acerwc.africa/guiding-note-on-childrens-rights-during-covd-19/ (acedido a 04 de Maio de 2022).

8 S Bhan et al 'Deficiência incluindo resposta à COVID-19: Melhores práticas" UNESCO Nova Deli, Parceria das Nações Unidas para a Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2021) https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378354.locale=en (acedido a 04 de Maio de 2022).

9 UNESCO (n 8) 9.

10 R Kuhudzai 'SADC e-Mobility outlook: A Zimbabwean case study' SAIIA Occasional Paper 318 (Março 2021)

e implementaram medidas específicas para que as pessoas com deficiência pudessem conter, mitigar ou suprimir a COVID-19".[11] Lugo-Agudelo et al elogiaram os esforços da Zâmbia em responder de forma multissectorial à COVID-19 logo no início da pandemia, que fazia alusão às vulnerabilidades que as pessoas com deficiência enfrentam e identificaram as iniciativas do governo para atenuar o impacto do vírus sobre esta franja da população.[12] A República da Zâmbia dá especial ênfase, no seu documento complementar sobre a resposta socioeconómica ao vírus, aos efeitos sobre as pessoas com deficiência.[13]

Mais recentemente, os Estados procuraram investigar e avaliar o impacto da pandemia nas pessoas com deficiência e esses estudos mostraram o carácter inclusivo da deficiência nessas respostas e a necessidade da participação e consulta das pessoas com deficiência.[14] Este apelo à participação assenta no facto de as pessoas com deficiência não serem apenas "utilizadores" de serviços, mas também "parceiros e consultores".[15] Além disso, a participação das pessoas com deficiência é considerada uma 'condição prévia' da CRPD, uma vez que '[a] participação activa e informada das pessoas com deficiência nas decisões que lhes dizem respeito está conforme a abordagem baseada nos direitos humanos, sem estigma. E garante uma "boa governação e responsabilização".[16] A nível mundial, as medidas dos governos contra a COVID-19 que não têm em conta a deficiência, tendo 'agravado' a marginalização das pessoas com deficiência.[17]

2.1.2 O papel de monitoria INDH e das MNE

Os estudos que acompanham as experiências das pessoas com deficiência e a investigação sobre o impacto da pandemia da COVID-19 nos vários aspectos da

11 LH Lugo-Agudelo et al 'Resposta dos países às pessoas com deficiência durante a pandemia da COVID-19' (2022) 2 *Fronteiras em Ciências da Reabilitação* https://doi.org/10.3389/fresc.2021.796074 (acedido a 04 de Maio de 2022).

12 Apelo das Nações Unidas de Emergência contra a Covid-19 na Zâmbia: *Zâmbia›* (2020) https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ZAMBIA_%20COVID-19_Emergency_Appeal.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

13 ONU Zâmbia "Resposta socio-económica ao Relatório sobre a Covid-19 - Contribuição para o GRZ Covid-19: Plano de contingência multi-sectorial e esforços de recuperação" (2020) https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/ZAM_Socioeconomic-Respons-Plan_2020_0.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

14 Ministério da Mulher, da Criança e Pessoas com Deficiência "COVID-19 e direitos das pessoas com deficiência: O impacto da COVID-19 nos direitos das pessoas com deficiência na África do Sul" (2021) https://southafrica.un.org/sites/default/files/2021-10/DWYPD%20COVID-19%20REPORT%20Interective%20%281%29.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

15 LB Mzini 'COVID-19 planeamento e preparação para a pandemia para instituições que atendem as pessoas com deficiência na África do Sul: Uma oportunidade para a prestação de serviços contínuos e para a segurança alimentar" (2021) 9 *Revista de Deficiência Intelectual - Diagnóstico e Tratamento* 11, de 11.

16 UNESCO (n 8) 10.

17 D Colon-Cabrera et al 'Examinando o papel do governo na integração das pessoas com deficiência nos programas de combate à COVID-19: Uma análise da estrutura das directrizes australianas' (2021) 20 *International Journal for Equity in Health* https://doi.org/10.1186/s12939-021-01506-2 (acedido a 04 de Maio de 2020).

vida comunitária e institucional das pessoas com deficiência têm vindo a ganhar ímpeto nos últimos dois anos.[18] O papel dos INDH foi considerado crucial para ajudar a acompanhar a situação no terreno para as pessoas com deficiência e aconselhar os governos sobre as medidas apropriadas a tomar a fim de cumprir as suas obrigações para com as pessoas com deficiência durante a pandemia.[19] Ainda não foi realizado um estudo sobre os resultados desse acompanhamento das INDH em relação às pessoas com deficiência na África Austral. Este estudo procurou obter as perspectivas das INDH nos países seleccionados, mas não foram recebidas respostas oficiais.

Uma análise das actividades das INDH noutros locais mostra que a emissão de pareceres pelas INDH pode ajudar os governos a conceberem respostas mais inclusivas à pandemia; e que a utilização de mecanismos de queixas das INDH pode contribuir para uma maior responsabilização.[20] O papel de monitorização dos MNP conforme definido no Protocolo Facultativo da ONU à Convenção contra a Tortura (OPCAT)[21] deveria ter dado o tom para as medidas governamentais apropriadas nos centros de detenção - mas o acesso destes organismos aos centros de detenção foi restringido.[22]

2.1.3 O papel das OPD

A participação das pessoas com deficiência na vida pública e política é garantida no artigo 29 da CRPD, inclusive no que respeita à sua participação pela formação de OPD.

Uma OPD regional identificou a necessidade de responder à pandemia desenvolvendo um plano de resposta e actividades para colmatar as lacunas na prestação de serviços às pessoas com deficiência. Uma delas é uma campanha de educação nos meios de comunicação social (para formar os meios de comunicação social sobre os exigências de inclusão e acessibilidade da informação sobre a

18 Grupo Consultivo sobre Deficiência (FCDO-UN SBC) & Grupo de Trabalho Interagências da UNDIS sobre a Resposta Humanitária e Recuperação da COVID-19 'documento de conselhos para o acompanhamento de uma resposta em ambientes humanitários contra a COVID-19 que tenha em conta a deficiência' (2020) https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/28_sept_disability_inclusive_monitoring_framework_within_hpc_final.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

19 E Skhiladze 'Direitos das pessoas com deficiência durante a COVID-19: Como é que as INDH responderam? *Rede Europeia de Instituições Nacionais de Direitos Humanos* 18 de Dezembro de 2020 https://ennhri.org/news-and-blog/rights-of-persons-with-disabilities-during-covid--19-how-have-nhris-responded/ (acedido a 04 de Maio de 2022).

20 Fórum das Instituições Nacionais de Direitos Humanos Commonwealth "Proteger os direitos das pessoas com deficiência durante a COVID-19: Boas práticas de toda a Commonwealth" (2021) https://cfnhri.org/wp-content/uploads/2021/03/Protecting-disabled-peoples-rights-during-COVID-19.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

21 Assembleia Geral da ONU, Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes, 9 de Janeiro de 2003, A/RES/57/199.

22 L Muntingh et al 'Justiça penal, direitos humanos e COVID-19 - Um estudo comparativo das medidas tomadas em cinco países africanos: Quénia, Malawi, Moçambique, África do Sul e Zâmbia" (2021) 31 https://acjr.org.za/acjr-publications/combined-covid-19-report-13-10-2021-final.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

COVID-19) e a necessidade de dispor de melhores infra-estruturas de TIC.[23] Uma OPD nacional concebeu orientações para o Estado a fim de assegurar respostas que tenham em conta a deficiência.[24]

As OPD podem, evidentemente, oferecer uma visão da realidade vivida das pessoas com deficiência e das lacunas na prestação de serviços. Este acompanhamento do impacto da COVID-19 é crucial para apresentar informações aos organismos competentes dos governos para que haja respostas inclusivas em matéria de deficiência.

2.2 Violação dos direitos

2.2.1 Acesso à saúde, reabilitação e habilitação e dispositivos de assistência

Em termos gerais, o direito à saúde das pessoas com deficiência foi gravemente afectado pelas restrições impostas pelos governos durante a pandemia.[25] O artigo 25 da CRPD exige que os Estados Partes reconheçam os direitos das pessoas com deficiência a usufruírem do mais alto nível de saúde possível, sem discriminação com base na deficiência. Tal reconhecimento exige que os Estados tomem medidas apropriadas para assegurar este acesso aos serviços de saúde de uma forma sensível ao género, inclusive para a reabilitação relacionada com a saúde. A CRPD elabora estas medidas.[26] O artigo 26 salienta o direito

23 Federação das Pessoas com Deficiência da África Austral (SAFOD) "Estratégia de Resposta à COVID-19: Para pessoas com deficiência na África Austral" (Abril-Dezembro 2020) 19 https://afri-can.org/wp-content/uploads/2020/04/SAFOD-Covid-Response-April202.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

24 Federação Nacional de Organizações das Pessoas com Deficiência do Lesoto (LNFOD) 'Estratégia para COVID-19 e pessoas com deficiência' (2020) http://www.lnfod.org.ls/uploads/1/2/2/5/12251792/lnfod_strategy_for_covid19_.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

25 E Hulland 'COVID-19 e inacessibilidade dos cuidados de saúde na África Subsariana' (2020) 1 *The Lancet Healthy Longevity* E4-E5; R Swindle & D Newhouse ''Barreiras ao acesso a cuidados médicos na África Subsaariana (SSA) nas fases iniciais da pandemia de COVID-19') (2020) 38 *Poverty and Equity Notes* 1.

26 (*a*) Fornecer às pessoas com deficiências a mesma gama, qualidade e padrão de cuidados e programas de saúde gratuitos ou a preços acessíveis que os prestados a outras pessoas, incluindo na área da saúde sexual e reprodutiva e programas de saúde pública baseados na população; (*b*) *Prestar* serviços de saúde necessários às pessoas com deficiências especificamente devido às suas deficiências, incluindo a identificação e intervenção precoces, conforme apropriado, e serviços concebidos para minimizar e prevenir novas deficiências, incluindo entre as crianças e as pessoas idosas; (*c*) Fornecer estes serviços de saúde o mais próximo possível das comunidades das próprias pessoas, incluindo nas zonas rurais; (*d*) Exigir aos profissionais de saúde que prestem cuidados da mesma qualidade a pessoas com deficiência e a outras pessoas, inclusive com base no consentimento livre e informado, nomeadamente através da sensibilização para os direitos humanos, dignidade, autonomia e necessidades das pessoas com deficiência, através de formação e da promulgação de normas éticas para os cuidados de saúde públicos e privados; (*e*) Proibir a discriminação contra pessoas com deficiência na prestação de seguros de saúde e de vida, sempre que a legislação nacional o permita, os quais devem ser prestados de forma justa e razoável; (*f*) Prevenir a recusa discriminatória de cuidados de saúde ou serviços de saúde ou alimentos e fluidos com base na deficiência.'

das pessoas com deficiência à habilitação e reabilitação, incluindo nas áreas da "saúde, emprego, educação e serviços sociais".

A reafectação de recursos que acompanha esta pandemia significa que é preciso lembrar os Estados que devem continuar a prestar precisam de ser lembrados para continuarem a apoiar o prestação de serviços de reabilitação e habilitação e Tecnologias de Assistência (TA), pois a interrupção desses apoios e serviços prejudica as pessoas com deficiência.[27] O artigo 20 (b) da CRPD exige que os Estados implementem medidas eficazes para assegurar a mobilidade pessoal das pessoas com deficiência, a fim de promover a sua "máxima independência possível", incluindo medidas para facilitar o seu acesso "a ajudas de mobilidade, dispositivos, tecnologias de assistência de qualidade e formas de assistência, inclusive através da sua disponibilização a custos acessíveis".

O acesso à tecnologia de assistência (AT), incluindo serviços como reparações, foi interrompido pela pandemia. Um estudo de múltiplos países sobre as experiências dos utilizadores da tecnologia de assistência (TA) durante a pandemia recomenda que as respostas dos governos sejam inclusivas aos utilizadores da TA e reconheçam a TA como um dos produtos e serviços essenciais de saúde. O estudo recomenda também que seja feita uma consulta alargada às partes interessadas, tais como utilizadores de TA, suas famílias, fornecedores de TA, e OPD[28] para promover a utilização de TA.

A nível mundial, as medidas para combater a COVID-19, incluindo a utilização da ciência e da tecnologia, excluíram a participação das pessoas com deficiência. Trata-se falta de acesso a kits de testagem, falta de intérpretes ou legendagem quando se utiliza telemedicina, por exemplo, locais de registo de vacinas inacessíveis para cegos ou pessoas com deficiências visuais.[29] Mas para muitas pessoas com deficiências visuais na **África Austral, o acesso a kits de testes em casa e à telemedicina continua a ser utopia.**

2.2.2 Acessibilidade à Informação

A obrigação do Estado de tornar a informação acessível, incluindo as TIC e a radiodifusão, está plasmada no Artigo 9 (b) da CRPD que exige que os Estados tomem as medidas apropriadas para assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso, no mesmo pé de igualdade, à informação, comunicações e outros

27 Resposta da UNICEF 'COVID-19: Considerações para crianças e adultos com deficiência" (2020) https://sites.unicef.org/disabilities/files/COVID-19_response_considerations_for_people_with_disabilities_190320.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

28 N Layton et al 'Access to assisttive technology during the COVID-19 global pandemic: Vozes dos utilizadores e famílias" (2021) 18 *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11273.

29 L Weber 'Inovações médicas na pandemia deixam para trás pessoas com deficiência' *Kaiser Health News* 14 de Março de 2022 https://www.fiercebiotech.com/medtech/pandemic-medical-innovations-leave-behind-people-disabilities (acedido a 04 de Maio de 2022).

serviços, incluindo serviços electrónicos e serviços de emergência. Além disso, o artigo 25(b) da CRPD exige que os Estados tomem todas as medidas apropriadas para assegurar o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde (e informação) que sejam sensíveis às questões de género, incluindo a reabilitação sanitária. O artigo 21º da CRPD promove a liberdade de expressão e de opinião e o acesso à informação para as pessoas com deficiência. Consequentemente, os Estados Partes devem tomar as medidas apropriadas para o efeito, devendo disponibilizar informação em formatos acessíveis e tecnologias apropriadas para os diversos tipos de deficiência; e utilizar a linguagem gestual, Braille, a Comunicação Aumentativa e Alternativa (AAC) e outros meios, modos e formatos de comunicação acessíveis utilizados pelas pessoas com deficiência. Além disso, as entidades privadas que transmitem informações ao público em geral, incluindo através da Internet, devem ser instadas a a difundir informações e serviços em formatos acessíveis e utilizáveis. Os Estados partes são também obrigados a encorajar os meios de comunicação social (incluindo os meios de comunicação na Internet) a tornarem os seus serviços acessíveis às pessoas com deficiência.

O artigo 19(2) do Protocolo Africano sobre a Deficiência exigirá que os Estados instituam medidas prática de natureza política, legislativa, administrativa e outras para assegurar estes direitos, com base na igualdade, incluindo a exigência de entidades privadas, tais como empresas de telecomunicações e de televisão, para difundirem informações e serviços em formatos acessíveis e utilizáveis para as pessoas com deficiência.

A falta de informação sobre a COVID-19 e os formatos inacessíveis são um refrão na literatura. No Zimbabwe, por exemplo, apenas uma estação de televisão nacional difunde informações sobre a COVID-19 e estas não são difundidas em formatos acessíveis para pessoas surdas ou em formatos simplificados para pessoas com deficiência intelectual.[30] Um processo judicial intentado pelas OPD do Zimbabwe em Abril de 2020, obrigou a entidade de radiodifusão estatal a fornecer informações acessíveis sobre o Coronavírus para pessoas cegas e deficientes visuais e pessoas surdas e pessoas com deficiências auditivas. O tribunal ordenou a inclusão de legendas/capítulos para programas pré-gravados e interpretação em linguagem gestual para os principais boletins noticiosos, bem como interpretação em linguagem gestual para anúncios ao vivo (quando estes têm aviso prévio suficiente), e para aumentar progressivamente o fornecimento de interpretação em linguagem gestual para toda a programação ao vivo, incluindo os boletins noticiosos. Vários departamentos do governo receberam ordens de produzir panfletos em Braille e textos em tamanho grande contendo informação sobre o vírus, a sua prevenção e os locais onde ter acesso a centros

30 Aliança Internacional das Pessoas com Deficiência 'Quando a informação acessível está longe de ser uma realidade: Zimbabwe durante a Covid-19' (16 de Abril de 2020) https://www.internationaldisabilityalliance.org/covid19-story-zimbabwe (acedido a 04 de Maio de 2022).

de saúde e contactos de emergência.[31]

Mhiripiri e Midzi compararam a adequação da informação divulgada nos principais meios de comunicação social do Zimbabwe, do Reino Unido e da Nova Zelândia e acompanharam o activismo dos PCD em torno do assunto. Os autores concluem que as pessoas com deficiência "exigem informação sobre questões de saúde pública [como a COVID-19] em tempo de crise como uma questão de vida ou morte".[32] Svongoro & Matende analisaram o acesso à informação para as comunidades desfavorecidas no Zimbabwe e identificaram a insuficiência de informação nos principais meios de comunicação social. Mais de 60% das mensagens sobre a COVID-19 comunicadas nos principais meios de comunicação social do Zimbabwe não respondem às necessidades destes grupos desfavorecidos. Por rexemplo, as brochuras, os vídeos e infografias, aparecem em inglês, mas o domínio do inglês entre a população zimbabueana é significativamente limitado. Em relação à comunidade de pessoas surdas, foram analisados vídeos, conversas e entrevistas com especialistas de saúde que também contêm interpretação em linguagem gestual do Zimbabwe, que raramente aparecem nos principais meios de comunicação públicos.[33] A utilização de comunicações que empregam linguagem clara, de fácil leitura e outros formatos deve ser promovida para garantir o acesso à informação a pessoas com deficiências intelectuais.[34]

Os sítios web dos governos não prestam na maioria dos casos informação acessível para as pessoas com deficiência. Por exemplo, embora os sítios web do Zimbabwe apresentam as medidas contra a COVID-19 implementadas pelo governo em linguagem simples, a mesma informação não é traduzida para outras linguagens.[35] A linguagem gestual durante as transmissões televisivas é uma boa prática, excepto para países onde o acesso à televisão é limitado, como o Eswatini.[36] Têm sido destacadas outras boas práticas, tais como a impressão de folhetos de informação, educação e comunicação relativos à COVID-19 para pessoas cegas e pessoas com deficiência visual. [37]

31 *Centre for Disability & Development v Zimbabwe Broadcasting Corporation Holdings (Pvt) Ltd* HC2175/20 Zimbabwe High Court (Harare) http://www.veritaszim.net/sites/veritas_d/files/Final%20order%20against%20ZBC.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

32 NA Mhiripiri & R Midzi 'Luta pela sobrevivência: Activismo das pessoas com deficiência para a mediatização da informação COVID-19'(2021) 178 *Media International Australia* 151, a 165.

33 P Svongoro & T Matende 'Insuficiência de informação sobre a Covid-19 entre as comunidades desfavorecidas: O caso das comunidades Surdas e de Proficiência Limitada em Inglês no Zimbabwe" (2021) 26 *Communitas* 86.

34 TA Samboma 'Não deixar ninguém para trás: Deficiência intelectual durante a COVID-19 em África" (2021) 64 *Trabalho Social Internacional* 265.

35 Ministério da Saúde e Cuidados Infantis do Zimbabwe http://www.mohcc.gov.zw/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=103&Itemid=743 (acedido a 04 de Maio de 2022).

36 S Dlamini 'FODSWA avalia o impacto da COVID-19 nas PCD em Eswatini' (22 de Novembro de 2020) https://covid19.safod.net/questions-answers-new-coronavirus-covid-19/ (acedido a 04 de Maio de 2022).

37 F Bellumore 'COVID-19, Informação em Braille para pessoas cegas na Zâmbia: Amref: Ninguém fica

2.2.3 Acesso a uma nutrição suficiente

O acesso aos alimentos sofreu restricções para a maioria dos grupos populacionais durante os períodos de confinamento, incluindo para as pessoas com deficiência.[38] Há subgrupos específicos que sofreram desproporcionadamente como resultado da insegurança alimentar - mulheres e crianças com deficiências.

2.2.4 Acesso à justiça

O artigo 13 da CRPD garante o acesso à justiça às pessoas com deficiência em pé de igualdade com outras, o que implica alterações de carácter procedimental e adequadas à idade nos processos judiciais, bem como formação dos intervenientes envolvidos na administração da justiça (polícia e pessoal prisional também).

O acesso à justiça foi severamente limitado durante os confinamentos duros e os processos acumulados desde que essas restrições foram levantadas, continuam a dificultar o acesso à justiça.[39] O UNODC apela a uma análise dos riscos particulares para as pessoas com deficiência e à adopção de medidas de atenuação dos obstáculos no acesso à justiça durante a pandemia.[40] Apela ainda para que os sistemas judiciais procedam a alterações de procedimento para as pessoas com deficiência e garantam a acessibilidade de informação e aconselhamento jurídicos às pessoas com deficiência.[41] É crucial referir que a disponibilidade de mecanismos de queixas e de assistência jurídica durante os confinamentos duros foi limitado, particularmente nos casos em que o sector da justiça não foi considerado um serviço essencial. Uma análise das restrições nos sistemas judiciais de países como o Malawi constata que os processos acumulados nos sistemas judiciais causados pela limitação nas audiências continuam após o levantamento dos confinamentos iniciais.[42]

Os tribunais nacionais como os do Malawi afirmam os direitos das pessoas com deficiência a ser protegidas durante a pandemia, incluindo a protecção contra a violência doméstica durante os confinamentos impostos pelo governo.[43] Porém, infelizmente, o conhecimento dos direitos e a reparação e o acesso à informação sobre direitos e reparação foi um obstáculo para as pessoas com deficiência

para trás' *Focus on Africa* (6 de Maio de 2020) https://www.focusonafrica.info/en/covid-19-information-in-braille-for-blind-people-in-zambia-amref-nobody-left-behind/ (acedido a 04 de Maio de 2022).

38 'Avaliação da UNESCO mostra que pessoas com deficiência no Zimbabwe sofrem impacto severo da COVID-19' (3 de Fevereiro de 2022) https://en.unesco.org/news/assessment-shows-persons-disabilities-zimbabwe-experience-severe-impact-covid-19 (acedido a 04 May 2022).

39 UNODC 'Nota de orientação: Garantir o acesso à justiça no contexto da COVID-19' (2020) https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/Ensuring_Access_to_Justice_in_the_Context_of_COVID-191.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

40 UNODC (n 39) 17.

41 UNODC (n 39) 23 & 31.

42 Muntingh et al (n 22) 31.

43 *R (oao Kathumba) v Presidente do Malawi* (Referência Constitucional 1 de 2020) [2020] MWHC 29 (3 de Setembro de 2020) para 10.2.2.3. Mas ver *Law Society of Kenya v Hillary Mutyambai Inspector-General National Policy Service* [2020] EKLR onde um desafio semelhante não foi bem sucedido.

em alguns países, incluindo o Botswana, antes da COVID-19.[44] Contudo, a participação do público na formulação de regulamentos de confinamento, não foi considerada necessária por alguns tribunais da África Austral.[45]

2.2.5 Oportunidades de emprego e de geração de rendimentos

O impacto dos regulamentos estatais sobre a capacidade dos PPT para assistirem ao trabalho, e gerarem um rendimento, continuou a ter um efeito de arrastamento mesmo após a suspensão dos bloqueios duros.[46] O impacto da pandemia nos trabalhadores da economia informal foi exacerbado por respostas políticas que excluem a economia informal.[47] A OIT recomenda que os Estados formulem medidas sensíveis ao género para mitigar o impacto da pandemia nos serviços que prestam e para impor medidas de apoio ao rendimento, tais como uma subvenção temporária universal.[48]

2.2.6 Nível de vida adequado, protecção social e segurança social

O artigo 28 da CRPD reconhece o direito a um nível de vida e protecção social adequados para as pessoas com deficiência, o que inclui alimentação e habitação adequadas. A CRPD exige ainda que os Estados Partes reconheçam o direito das pessoas com deficiência à protecção social, bem como medidas para assegurar o acesso a água potável, "serviços, dispositivos e outros tipos de assistência adequados e acessíveis para as necessidades relacionadas com a deficiência", e assistência com despesas relacionadas com a deficiência para pessoas que vivem em situações de pobreza e habitação pública. [49]

Foram identificadas boas práticas tais como transferências monetárias de emergência que oferecem aos beneficiários oportunidades de sobrevivência.[50] Uma análise das práticas de transferências monetárias na SADC mostra que o impacto das transferências monetárias para a redução da pobreza é imediato.[51]

---

44 S Mukhopadhyay & E Moswela 'Direitos da Deficiência no Botswana: Perspectivas de indivíduos com deficiência' (2020) 31 *Journal of Disability Policy Studies 46*.

45 *Esau v Ministro da Governação Cooperativa e dos Assuntos Tradicionais* 2020 (11) BCLR 1371 (WCC) para 129*; Esau v Ministro da Governação Cooperativa e dos Assuntos Tradicionais* [2021] 2 Todos SA 357 (SCA) (África do Sul); e *Law Society of Kenya v Attorney General; Comissão Nacional de Direitos Humanos (Partes Interessadas)* [2020] eKLR (Quénia) paras 9, 11, 81 e 88.

46 UNESCO (n 8).

47 OIT "O impacto da COVID-19 na economia informal em África e as respectivas respostas políticas" (2020) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---africa/---ro-abidjan/documents/briefingnote/wcms_741864.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

48 OIT (n 47) 6.

49 Art 28(2)(b), (c) e (d) da CRPD.

50 UNICEF 'Na Zâmbia, uma segunda oportunidade de vida com a transferência monetária de emergência contra a COVID-19' https://www.unicef.org/zambia/stories/zambia-second-chance-life-covid-19-emergency-cash-transfers (acedido a 04 de Maio de 2022).

51 T Fundira & I Frye Análise dos actuais programas de transferências sociais monetárias na SADC e respostas gerais de protecção social contra a Covid-19' Instituto de Estudos sobre Pobreza & Desigualdade (2021) http://spii.org.za/wp-content/uploads/2021/04/SPII02-REVIEW-OF-SADC-STATE-SCT-PROGRAMMES-OSISA-REPORT-PRINT-FINAL.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

As medidas de protecção social no Botswana, anteriormente fragmentadas, foram racionalizadas durante a pandemia, transformando-se numa oferta mais coerente, embora subsistam lacunas de monitorização e avaliação.[52] A extensão ou criação de novos beneficiários na assistência social como resposta "de choque" sob a forma de transferências monetárias verticais e horizontais durante a pandemia foi oferecida por alguns países como o Malawi.[53] Contudo, outros, como a Zâmbia, mostraram-se relutantes em expandir os programas de protecção social existentes.[54]

2.3 Disponibilidade, acessibilidade e inclusividade de medidas de protecção

A falta de acesso a EPIs a preços acessíveis, e a sanitizantes e sabão é uma grande preocupação para as pessoas com doenças sexualmente transmissíveis.[55] Um estudo da UNESCO sobre medidas relacionadas com a COVID para as pessoas com deficiência auditiva no Malawi identificou que não só os obstáculos ao acesso aos EPIs (acessibilidade económica) e acessibilidade (por exemplo, o uso de máscaras tem impacto na leitura dos lábios para surdos ou deficientes auditivos), mas também o acesso à água e ao sabão para exercer a higiene e os desafios com a prática do distanciamento social para algumas pessoas com deficiência auditiva (aqueles que usam assistentes pessoais ou necessitam de ajuda no autocuidado).[56] Como se tornará claro, as conclusões deste estudo estão em conformidade com o relatório da UNESCO.

---

52 S Devereux 'Social protection responses to COVID-19 in Africa' (2021) 21 *Global Social Policy* 421.

53 Oxfam 'Abrigo da tempestade: The global need for universal social protection in times of COVID-19' (2020) https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621132/bp-social-protection-covid-19-151220-en.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022); Cf H Zandam & FM Gardiner 'Building back to leave no one behind: Disability-inclusive COVID-19 response and recovery in Africa' (2021) *Harvard Africa Policy Journal* 73.

54 L Gronbach & J Seekings 'Pandemic, lockdown and the stalled urbanization of welfare regimes in Southern Africa' (2021) 21 *Global Social Policy* 448 https://doi.org/10.1177/14680181211013725 (acedido a 04 de Maio de 2022).

55 UN Eswatini 'An inspirational fight against Covid-19 in the Disability Community' (2020) https://eswatini.un.org/en/40338-inspirational-fight-against-covid-19-disability-community (acedido a 04 de Maio de 2022).

56 Escritório Regional da UNESCO para a África Austral 'Rapid impact assessment of COVID-19 on persons with disabilities in Malawi' (2021) 29, https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000376053&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_fb9e39cf-5744-4eff-b0cb-1b085074c522%3F_%3D376053eng.pdf&locale=en&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000376053/PDF/376053eng.pdf#Report%20Rapid%20Impact%20Assessment%20Of%20Covid-19%20On%20Persons%20With%20Disabilities%20In%20Malawi_Final.indd%3A.222374%3A2080 (acedido a 04 de Maio de 2022); Cf TA Samboma 'Não deixar ninguém para trás: Deficiência intelectual durante a COVID-19 em África" (2021) 64 *Trabalho Social Internacional* 265.

2.4 O impacto da pandemia em alguns subgrupos

É inegável o impacto desproporcionado da pandemia e das medidas estatais para mitigar o impacto do vírus nas DTTP e uma falta geral de medidas específicas ou inclusivas em matéria de deficiência a nível global.[57] Alguns grupos de pessoas com deficiência são ainda mais prejudicados por esta situação. Estes grupos incluem pessoas com deficiências psico-sociais e crianças com deficiências.

2.4.1 Crianças com deficiência

As crianças com deficiência estão em maior risco para a COVID-19, particularmente devido às suas elevadas experiências de pobreza, acesso limitado aos cuidados de saúde e poucas oportunidades educacionais.[58] Algumas crianças com deficiência intelectual lutam para usar máscaras e requerem acesso a EPIs.[59] Uma maior carga de cuidados é sentida pelas famílias e prestadores de cuidados de crianças com deficiência durante os períodos de confinamento.[60] As crianças com deficiência que residem ou utilizam instalações residenciais e escolas foram gravemente afectadas pelas consequências de regulamentos como o encerramento de escolas e instalações, ou o absentismo de prestadores de cuidados ou professores, e o acesso a uma nutrição adequada.[61]

Os estudos recomendam a necessidade de apoio psico-social a estas famílias e de provisões materiais como alimentos e EPIs.[62] Olivia et al no seu estudo do Zimbabwe descobriram que as crianças com deficiência na área de Chiredzi não obtiveram assistência significativa do governo e das ONG durante a pandemia

---

57 T Shakespeare, F Ndagire & QF Seketi 'Triple jeopardy': Deficientes e a pandemia COVID-19" (2021) 397 *The Lancet* https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2900625-5 (acedido a 04 de Maio de 2022).

58 MO Hearst et al 'Avaliação rápida do impacto sanitário da COVID-19 nas famílias com crianças com deficiência que vivem em comunidades de baixa renda em Lusaka, Zâmbia' (2021) 16 PloS one p.e0260486; Better Care Network' Crianças com deficiência na Zâmbia: Avaliação do impacto na saúde do COVID-19 em famílias com crianças com deficiência que vivem em três comunidades em Lusaka' (Dezembro de 2020).

59 'Crianças com deficiência intelectual duramente atingidas pela COVID-19' *NewsdayZim* 28 de Fevereiro de 2022 https://www.newsday.co.zw/2022/02/interview-children-with-intellectual-disabilities-hard-hit-by-covid-19/ (acedido a 04 de Maio de 2022).

60 D Sharpe et al 'Implicações para a saúde mental e o bem-estar da quarentena COVID-19 para crianças e jovens deficientes e desfavorecidos: Evidências de um estudo multicultural na Zâmbia e Serra Leoa" (2021) 9 *BMC psychology* 1. Singal, N et al 'Impact of Covid-19 on the education of children with disabilities in Malawi: Reshaping parental engagement for the future" (2021) *International Journal of Inclusive Education* DOI: 10.1080/13603116.2021.1965804.

61 kk Mzini (n 15) 11.

62 Conferência NHRID 'As experiências vividas dos prestadores de cuidados, crianças com necessidades especiais e pessoas com deficiência durante a pandemia de COVID-19 em Eswatini' (27 de Agosto de 2021) https://nhridconference.org.sz/download/the-perceived-experiences-of-caregivers-children-with-special-needs-and-people-with-disabilities-during-the-covid-19-pandemic-in-eswatini/ (acedido a 05 de Maio de 2022).

e sofreram barreiras à educação básica e à saúde. O estudo recomendou, entre outras coisas, a introdução de subsídios para ajudar as crianças com deficiência nas escolas.[63]

O artigo 24 da CRPD identifica as medidas estatais que devem ser postas em prática para respeitar e promover os direitos das crianças com deficiência à educação.

2.4.2 Mulheres com deficiência

As mulheres com deficiências sofrem uma marginalização agravada durante a era COVID-19 e os seus direitos à liberdade da violência e acesso aos direitos de saúde sexual reprodutiva foram comprometidos, assim como a sua capacidade de gerar rendimentos. [64]

2.4.3 Pessoas com deficiências psico-sociais

Grupos particulares de pessoas com deficiência psicossocial são mais severamente afectados tanto pelas consequências primárias como secundárias da pandemia, por exemplo, pessoas com deficiências psicossociais.[65] De facto, o acesso aos cuidados de saúde especificamente para pessoas com deficiências psico-sociais foi mais limitado durante a pandemia e o impacto deletério da própria pandemia e das suas consequências para a vida quotidiana sobre a saúde mental tem sido notado.[66] A continuação da subprioritização tanto política como fiscalmente é problemática na África Subsaariana. [67]

A elevada experiência das pessoas com deficiências psico-sociais de isolamento social e abandono familiar durante os períodos de quarentena da pandemia teve

63 G Olivia 'The Impact of COVID-19 pandemic on children with disabilities': O caso de Chiredzi South, Zimbabwe" (2021) 12 *Open Journal of Political Science* 46.

64 Institute for Community Development 'The impact of covid-19 on women with disabilities in urban Masvingo'The-impact-of-COVID-19-on-women-with-disabilities-in-Masvingo-icodzim-200512.pdf (kubatana.net) (acedido a 05 de Maio de 2022). Ver também, UNFPA 'Os sistemas de saúde que construímos depois da COVID-19 devem chegar a todos' (03 de Dezembro de 2020) https://botswana.unfpa.org/en/news/health-systems-we-build-back-after-covid-19-must-reach-everyone-15 (acedido a 05 de Maio de 2022); OCHA 'Pandemic heightens vulnerabilities of people living with disabilities' (2020) https://reliefweb.int/report/world/pandemic-heightens-vulnerabilities-people-living-disabilities (acedido a 05 de Maio de 2022); P Zulu 'A lady without hands uses feet to run a thriving business in Eswatini' (2021) https://www.aa.com.tr/en/africa/lady-without-hands-uses-feet-to-run-thriving-business-in-eswatini/2437583 (acedido a 05 de Maio de 2022).

65 Pan African Network of Persons with Psychosocial Disabilities et al 'COVID-19 and persons with psychosocial disabilities' (2020) https://dk-media.s3.amazonaws.com/AA/AG/chrusp-biz/downloads/357738/COVID19-and-persons-with-psychosocial-disabilities-final_version.pdf (acedido a 05 de Maio de 2022).

66 L Ned et al 'COVID-19 pandemia e deficiência: Considerações Essenciais" (2020) 18 *Ciências Sociais e da Saúde* 136 .

67 K Molebatsi et al 'Saúde mental e apoio psico-social durante a COVID-19: A review of health guidelines in Sub-Saharan Africa" (2021) *Frontiers of Psychiatry* https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.571342 (acedido a 04 de Maio de 2022).

um impacto ainda maior na sua saúde física e mental.[68] Os estudiosos apelam ao desenvolvimento de directrizes específicas de saúde mental por parte dos Estados, para responder às necessidades de grupos como as pessoas com deficiência psicossocial durante a pandemia.[69]

2.5 Resumo

A breve análise da literatura mostra que as orientações internacionais e regionais emitidas apontam para o dever de formular respostas inclusivas em matéria de deficiência que promovam a participação e consulta das pessoas com deficiência e das suas organizações representativas, tais como as OPD. O impacto desproporcionado da ruralidade nas pessoas com deficiência durante a pandemia deve ser reconhecido e devem ser elaboradas medidas contextuais para atenuar esta barreira. A continuação da prestação de serviços básicos é identificada como crucial, particularmente para subgrupos como as crianças portadoras de deficiência. As obrigações legais internacionais e regionais são claras: os Estados Partes têm o dever de implementar medidas de protecção e segurança que incluam a promoção do direito à saúde e a protecção das pessoas com deficiência contra a estigmatização e o isolamento.

O papel de monitorização e os mecanismos de queixas dos IRLN e MPN foram identificados como necessários para responsabilizar os Estados pelas suas respostas pandémicas. Do mesmo modo, as OPD estão bem adaptadas para fornecer orientação estratégica aos Estados sobre respostas inclusivas em matéria de deficiência e para assegurar que a auto-representação e participação das OPD esteja na vanguarda destas respostas.

Em relação às respostas do Estado que cumprem as obrigações do Estado em relação ao respeito, cumprimento, promoção e protecção dos direitos humanos das pessoas com deficiência, a literatura identificou as seguintes deficiências:

- Os direitos das pessoas com deficiência mental à saúde, reabilitação e habilitação e acesso a dispositivos de assistência continuam a ser restringidos durante a pandemia e o acesso a intervenções específicas da COVID-19, tais como vacinações, continuam a ser excludentes das necessidades das pessoas com deficiência mental.

- A literatura identificou uma falta geral de informação sobre a COVID-19, prevenção e vacinação e essa informação foi apresentada em formatos

68 PTT Nwachukwu 'COVID-19 lockdown and its impact on social-ethics and psico-social support for disability care' (2021) 9 *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment* 45.

69 Molebatsi et al (n 67).

inacessíveis. Foi identificada a falta de interpretação em linguagem gestual, sítios Web inacessíveis, indisponibilidade de documentos em Braille e em letras grandes ou de fácil leitura, e emissões televisivas que excluíam os Surdos e os Deficientes Auditivos. Foram identificadas boas práticas em alguns países, tais como a interpretação em linguagem gestual durante as transmissões de notícias na televisão, mas esta medida tem menos impacto em países com taxas mais baixas de posse de televisores.

- O direito de acesso à justiça, incluindo as acomodações processuais, foi restringido para as pessoas com deficiência. Os atrasos resultantes continuam a ser problemáticos. A sensibilização geral para os direitos e o acesso à justiça é baixa para as pessoas com deficiência.

- A segurança alimentar das pessoas com deficiência, especificamente mulheres e crianças portadoras de deficiência, sofreu constrangimentos graves.

- A possibilidade das pessoas com deficiência gerarem rendimentos e de continuaram nos empregos, incluindo os trabalhadores da economia informal, foi afectada pelo confinamento e pelas restrições permanentes impostas pelos governos por causa da pandemia e das consequências da pandemia na economia.

- Foram implementadas em alguns estados medidas para responder à necessidade de um nível de vida adequado e de protecção social das pessoas com deficiência, incluindo transferências monetárias. No entanto, alguns não implementaram tais medidas e excluíram as pessoas com deficiência e os beneficiários existentes de receberem assistência extra.

- Medidas de protecção para combater a COVID-19, incluindo máscaras e acesso a sabão, água limpa e saneamento não estavam geralmente disponíveis, eram inacessíveis e não incluíam a invalidez.

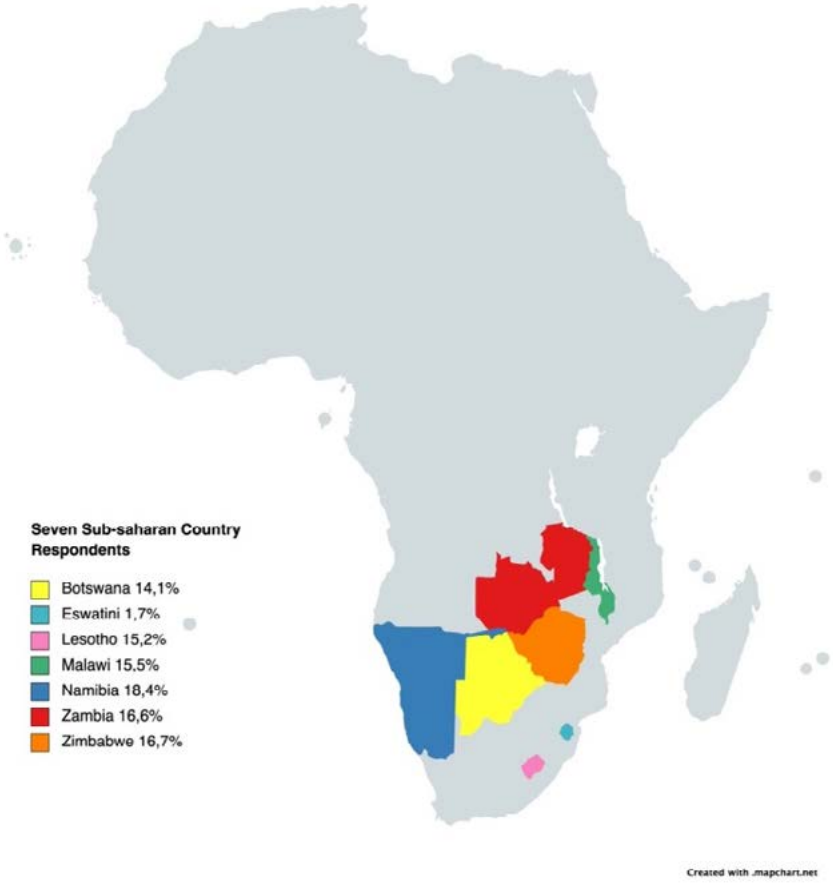
- Determinados grupos de pessoas com deficiência, como mulheres, crianças e pessoas com deficiências psico-sociais, foram ainda mais marginalizados pelas respostas dos governos que limitaram mais o seu acesso aos serviços e aumentaram o seu isolamento e esse tipo de respostas são discriminatórias. A literatura identifica que são necessárias respostas sensíveis ao género, favoráveis à criança e específicas à saúde mental.

Este projecto de monitorização, considerado no contexto dos acordos internacionais e da crescente literatura sobre os impactos da pandemia COVID-19 nos direitos humanos sobre as vidas das pessoas com deficiência, proporcionará uma visão dos desafios específicos experimentados pelas pessoas com deficiência durante a pandemia como resultado das respostas à pandemia adoptadas por governos específicos da África Austral, bem como recomendações para um acesso e participação significativos e equitativos durante e pós-pandemia.

3. MÉTODOS

Foi utilizada uma análise quantitativa e estatística descritiva para os dados de todas as perguntas do inquérito e uma análise quantitativa e estatística inferencial foi utilizada para perguntas seleccionadas. Para os dados de todas as perguntas foi empregue uma análise qualitativa temática.

4. INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA



Mapa 1: Mapa de África que apresenta os sete países com a respectiva taxa ou respostas ao inquérito

O quadro abaixo indica as respostas obtidas dos sete países, com uma média de 50 respostas por país - sendo a maioria obtida da Namíbia, com 18,4% das respostas e a menos de Eswatini, com 1,7% das respostas.

A maioria das respostas foi obtida de inquiridos do sexo feminino (48,6 por cento), com 42,7 por cento de inquiridos do sexo masculino, enquanto que 1,7 por cento dos inquiridos foram seleccionados para identificar como "outros"; outros 1,7 por cento identificaram que preferiam não revelar, e 5,2 por cento não foram especificados.

A maioria dos inquiridos eram pessoas com deficiência mental, com 50,3 por cento do total de inquiridos, seguidos pelos membros da família das pessoas com deficiência mental e das pessoas com deficiência mental, com 16,7 e 16,4 por cento, respectivamente. A participação do organismo do governo e da INDH foi baixa na generalidade, com 5,5 e 2,3 por cento, respectivamente. Apenas um inquirido foi identificado como um NPM. Obter a aceitação dos organismos do governo no sentido de aumentar a sua participação foi um desafio, particularmente em relação à obtenção de autorização dos controladores.

A desagregação do tipo de deficiência identificada pelos inquiridos indica que participaram principalmente pessoas com deficiências físicas (27,6 por cento), e pessoas cegas ou com visão reduzida (23 por cento).

Outras categorias representadas incluíam pessoas surdas a 13,2 por cento, com as que se identificaram como deficientes auditivos a 8,3 por cento dos participantes, enquanto uma percentagem relativamente elevada de pessoas com cegueira surda foi identificada a 4,6 por cento dos inquiridos.

As pessoas com albinismo estavam bem representadas em 8,6% dos inquiridos, enquanto as pessoas com deficiências psico-sociais não estavam bem representadas em 5,2% dos inquiridos. A representação de pessoas autistas e com Síndrome de Down também foi baixa, com 2,3 por cento e 3,7 por cento, respectivamente.

As opções do inquérito permitiram aos inquiridos escolher o tipo de deficiência (ou deficiência cruzada), bem como outras informações demográficas identificadoras, tais como ser mulher, indígena ou pessoa mais velha com uma deficiência. Em alguns casos, os inquiridos só se identificaram como sendo uma mulher com uma deficiência sem identificar também o tipo específico de deficiência. Consequentemente, a categoria de mulher com deficiência é enganadora, pois apenas 10,3 por cento dos inquiridos identificaram isto na questão do tipo de deficiência, enquanto os dados demográficos do inquérito indicam que a maioria dos inquiridos em todos os estados (seja uma pessoa com deficiência ou o governo, por exemplo), era do sexo feminino. A deficiência cruzada, que se refere a deficiências múltiplas, foi representada em 6,6% dos inquiridos.

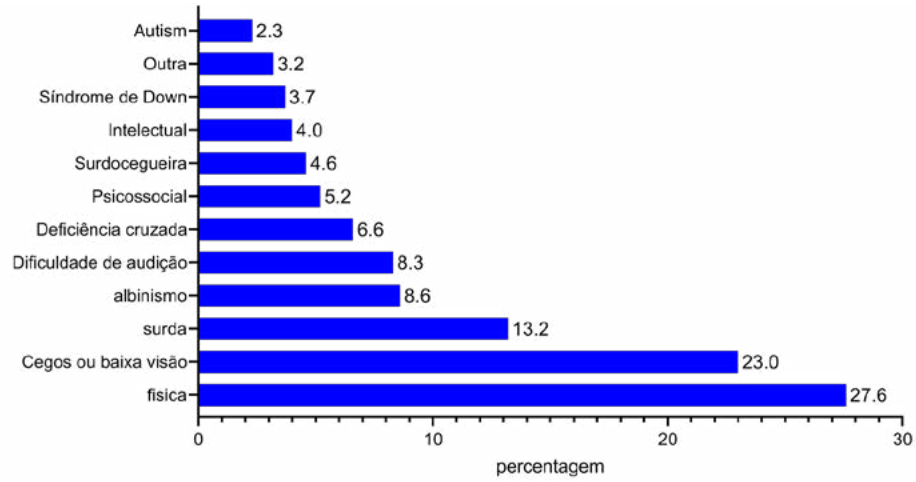


Gráfico 1: Tipo de deficiência dos inquiridos desagregados.

Surpreendentemente, apenas 3,7 por cento dos inquiridos com deficiência identificados como idosos e, de forma semelhante, apenas 3,2 por cento indicaram o seu estatuto indígena. Os familiares ou prestadores de cuidados de pessoas com deficiência representavam 9,5 por cento dos inquiridos.

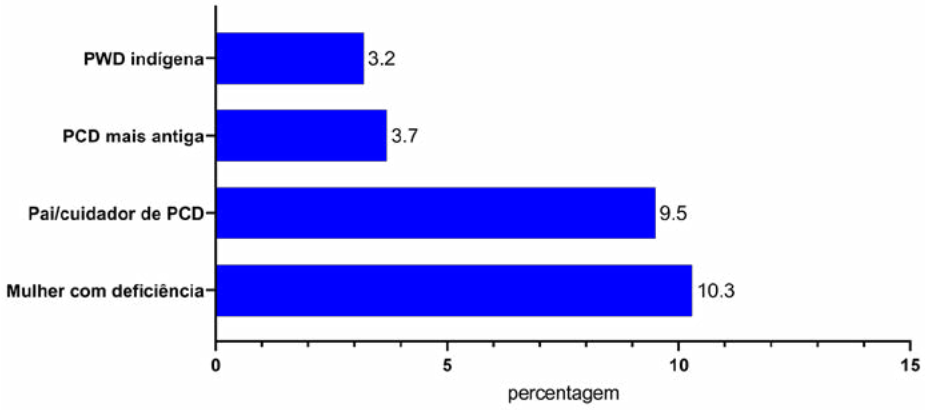


Gráfico 2: Desagregação do estatuto dos inquiridos.

Os inquiridos indicaram a sua residência ou como vivendo na comunidade, em 75,6% ou como vivendo num ambiente institucional em 4,6%. Doze ponto quatro (12,4) por cento dos inquiridos indicaram que nenhuma destas categorias se lhes aplica e que algumas delas podem ter sido OPDs. Uma taxa de participação relativamente baixa de pessoas que vivem em instituições representa um desafio para a informação procurada para reunir a experiência deste grupo de pessoas em relação à sua experiência das medidas de saúde, segurança e protecção.

5. ANÁLISE

Da análise das respostas ao inquérito surgiram vários temas-chave e estes são discutidos por sua vez.

5.1 Indisponibilidade de serviços e apoios

O inquérito procurou compreender que serviços e apoios não estavam disponíveis ou não eram acessíveis às pessoas com deficiência durante os bloqueios impostos pelo Estado ou devido à situação da COVID-19. As dez categorias que os inquiridos puderam identificar incluíam:

- Assistência pessoal;
- Cuidados/apoios informais;
- Alojamento na comunidade;
- Serviços de interpretação;
- Tecnologias de assistência;
- Informação a ser fornecida em linguagem simples ou de fácil leitura;
- Serviços de reabilitação;
- Acesso aos alimentos e aos abastecimentos básicos;
- Medicamentos e equipamento; e
- Terapias ou intervenções de desenvolvimento.

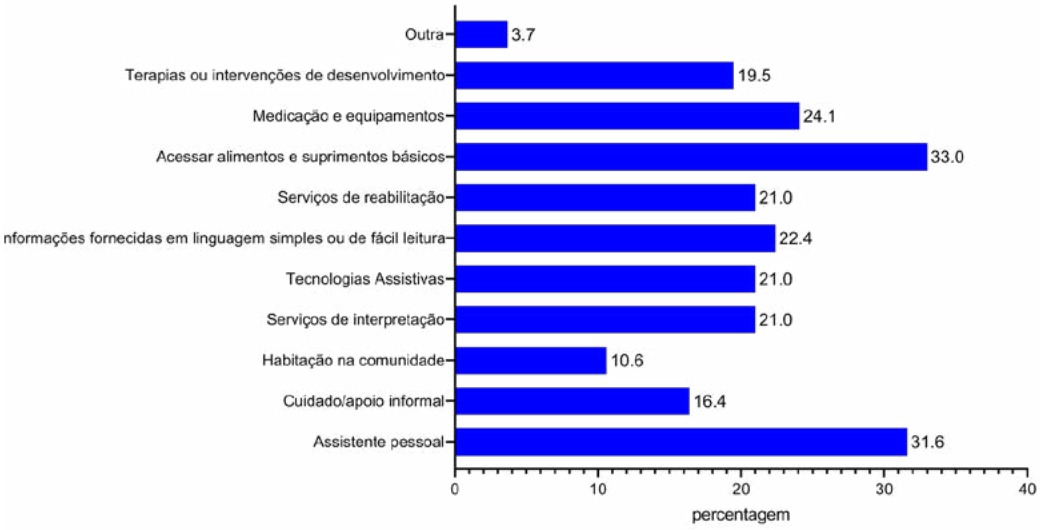


Gráfico 3: Percentagens de serviços e apoios.

O inquérito não permitiu aos inquiridos de escolher "nenhuma das opções acima apresentadas" e apenas deu aos inquiridos a oportunidade de indicar quais os serviços ou apoios específicos que não estavam acessíveis. Muitos inquiridos optaram por articular esta lacuna na formulação do inquérito (que não foram oferecidos serviços ou apoios) com as suas respostas escritas. Vinte ponto cinco (20,5) por cento dos inquiridos não seleccionaram nenhuma das dez opções de serviços ou apoios e as respostas escritas indicaram o facto devastador de que os serviços e apoios foram imediatamente interrompidos em muitos países com duras consequências para as pessoas com deficiências. Por exemplo, os inquiridos portadores de deficiência da Namíbia afirmaram que: "Não havia medidas" ou "não todas eram acessíveis" tendo os outros inquiridos indicado, por exemplo, "nenhuma" ou "nada" (inquiridos com deficiência do Lesoto). Um inquirido do Malawi afirmou que as clínicas de planeamento familiar não estavam disponíveis durante este período. Portanto, o acompanhamento do acesso aos serviços de saúde reprodutiva pelas pessoas com deficiência durante as restrições na época da COVID é uma área que deve ser explorada numa investigação futura.

5.1.1 Falta de acesso a alimentos, assistência pessoal e tratamento e intervenções médicas

A grande lacuna na prestação de serviços durante este período que foi mais fortemente sentida pelos inquiridos foi o acesso a alimentos e a suprimentos básicos. Isto pode ser o resultado directo de regulamentos relativos ao confinamento que restringiram o funcionamento das economias e a mobilidade das pessoas e inevitavelmente implicou a restrição do acesso aos alimentos e aos suprimentos básicos para populações inteiras. No entanto, a taxa de resposta de 33% das pessoas inquiridas indica que esta categoria de serviços e apoio esteve ausente, além do impacto desproporcionado das barreiras ao acesso aos

alimentos e suprimentos básicos pelas pessoas com deficiência.

Uma vez que se pode presumir que muitos dos inquiridos com deficiências tais como cegueira e surdez, cegueira e visão reduzida, surdez e deficiência física podem necessitar de ajuda individual na sua vida diária, não é surpreendente que uma elevada percentagem de inquiridos tenha afirmado que as pessoas com deficiência física não conseguiram ter acesso a ajuda individual durante o período da COVID (31,6 por cento). Da mesma forma, 24% das respostas sobre esta questão indicaram que o acesso a medicamentos e equipamento sofreu restrições, sendo que 19,5% das respostas afirmaram que houve desafios no acesso a terapias e intervenções de desenvolvimento, e 21% afirmaram que houve restrições no acesso a dispositivos de reabilitação e assistência.

As respostas escritas indicavam que a falta de assistência pessoal tinha impacto na sua qualidade de vida e direito à vida:

> "As pessoas com deficiências foram deixadas em quarentena sem assistência de guias. Isto piorou a situação até que perdemos colegas com deficiência. (Pai/responsável de uma pessoa com deficiência do Malawi).
>
> No meu caso, sou um sobrevivente do Covid-19. Perdi o meu marido na terceira vaga. Na maior parte das vezes, como pessoa com uma deficiência, precisamos de uma vigilância apertada, porque na maior parte das vezes é preciso alguém para cuidar de si e não pessoal de saúde para cuidar de si, por exemplo, tomar banho, ir à casa de banho, comer. " (OPD e mulher com uma deficiência não revelada do Malawi).

5.1.2 Obstáculos à interpretação e acesso à linguagem gestual para surdos e duros de ouvido

Um sub-tema que emergiu nas respostas quantitativas foi a falta de acesso a serviços de linguagem gestual e de interpretação para surdos e duros de ouvido. Portanto, mais uma vez uma indicação de 21 por cento de inacessibilidade dos serviços de interpretação é uma acusação a este respeito. As respostas escritas explicaram o impacto destas barreiras, particularmente sentidas nos hospitais:

> "[D]eaf people, they do not get information on time also no communication because of lack of interpreting ... in the hospitals" (respondent from Namibia).
>
> As pessoas com deficiência auditiva têm muita dificuldade em lidar com a pandemia, porque [não têm] ninguém com quem falar quando são internadas nos hospitais" (inquirido não oficial do governo da Namíbia).
>
> "Não há interpretação de linguagem gestual durante o serviço de vacinação na comunidade. (Inquirido com deficiência auditiva do Lesoto).
>
> Não consigo compreender nada do que dizem sobre a COVID porque não usam linguagem gestual" (Surdo e com dificuldades de audição do arguido que também tem uma deficiência psico-social do Lesoto).

Comentando os desafios vividos durante as respostas dos governos contra a COVID-19, um inquirido que é deficiente auditivo do Malawi falou das dificuldades

que viveu como resultado da falta de informação em linguagem gestual [e] da estigmatização".

5.2 Obstáculos ao acesso à informação e à necessidade de sensibilização

Um terço dos inquiridos (37%) indicou que as pessoas com deficiência não receberam informação apropriada sobre a prevenção da COVID-19 e sobre a resposta do país contra a pandemia. Trinta (30) por cento dos inquiridos indicaram que receberam informação suficiente enquanto que 33 por cento indicaram que receberam alguma informação.

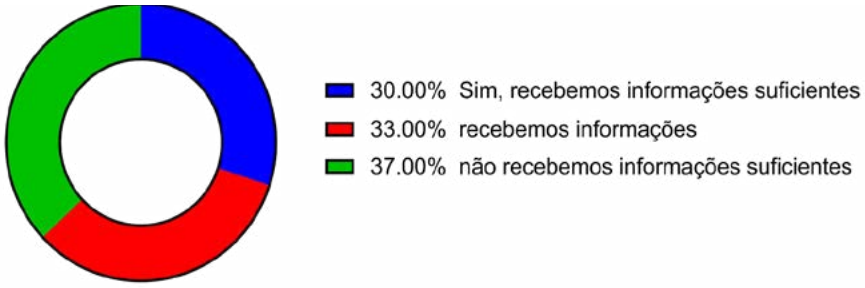


Gráfico 4: Respostas sobre a informação recebida.

As respostas específicas sobre formatos acessíveis estão identificadas no gráfico abaixo.

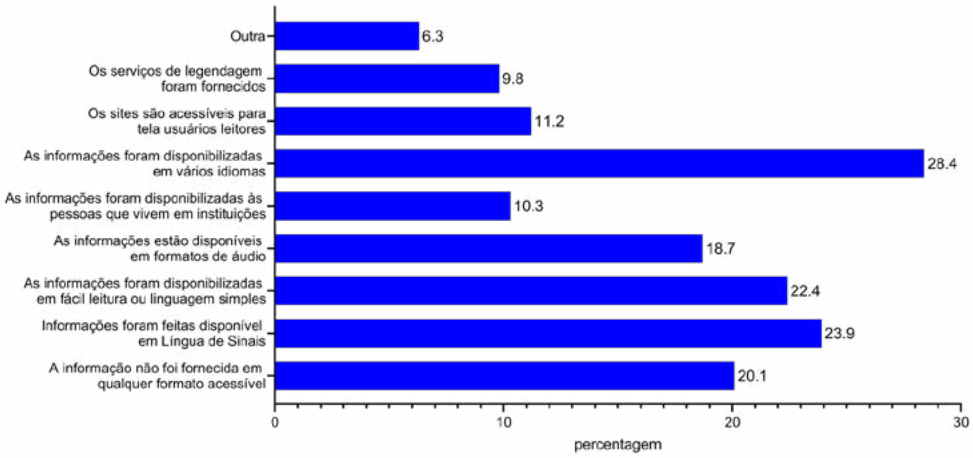


Gráfico 5: Respostas em formatos acessíveis.

Cinco subtemas surgiram das respostas sobre o acesso à informação e formatos acessíveis.

5.2.1 A informação não foi partilhada em formatos acessíveis, mas sim em múltiplas línguas

O que é preocupante para as pessoas com deficiência é que o acesso à informação em formatos acessíveis partilhada pelos governos ou outros entes sobre a COVID-19 foi uma desilusão. Um número significativo de inquiridos (20,2

por cento) não seleccionou nenhuma das oito opções seguintes:

- Informação disponível em linguagem gestual;
- Informação disponível em linguagem de leitura fácil e clara;
- Informação em formatos de áudio;
- Informação em várias línguas;
- Informação às pessoas que vivem em instituições;
- Sítios Web acessíveis aos utilizadores de leitores de ecrã;
- Serviços de legendagem; e
- Outros.

Outros 20,1 por cento dos inquiridos afirmaram que a informação não foi disponibilizada em nenhum formato acessível. Por conseguinte, aproximadamente 40 por cento dos inquiridos não escolheram nenhum dos formatos de acessibilidade. Uma pessoa com deficiência no Malawi, numa resposta escrita, indicou que "as mensagens COVID-19 não estão a ser transmitidas em linguagem gestual e Braille".

A igualdade linguística estava mais prontamente disponível, segundo os inquiridos, quando se tratava da acessibilidade da informação em todos os países. 28,4 por cento das respostas identificaram que a informação era disponibilizada em várias línguas.

A informação às pessoas que vivem em instituições, de acordo com os inquiridos, foi fornecida em certa medida (10,3 por cento dos inquiridos). Contudo, dada a baixa taxa de participação de pessoas que vivem em instituições neste inquérito, esta taxa de resposta deve ser interpretada com cautela.

5.2.2 Informação partilhada em linguagem gestual

Um número relativamente elevado de inquiridos indicou que a informação era fornecida em linguagem gestual a 23,9 por cento. Apesar disso, nas respostas escritas, os inquiridos falaram da falta de linguagem gestual ou de interpretação relativamente à informação sobre a COVID-19 ou as respostas dos governos a este assunto. Esta é uma constatação semelhante às respostas sobre o acesso a apoio e serviços que foram restringidos aos utilizadores de linguagem gestual devido à falta de linguagem gestual ou à falta de serviços de interpretação que foram fornecidos anteriormente.

> "Falta de informação em linguagem gestual, estigmatização" (arguido que se identificou como tendo dificuldades de audição do Malawi).
>
> Os surdos não têm conhecimentos sobre a COVID-19 porque não têm tradutores" (Inquirido com deficiência visual do Botswana).

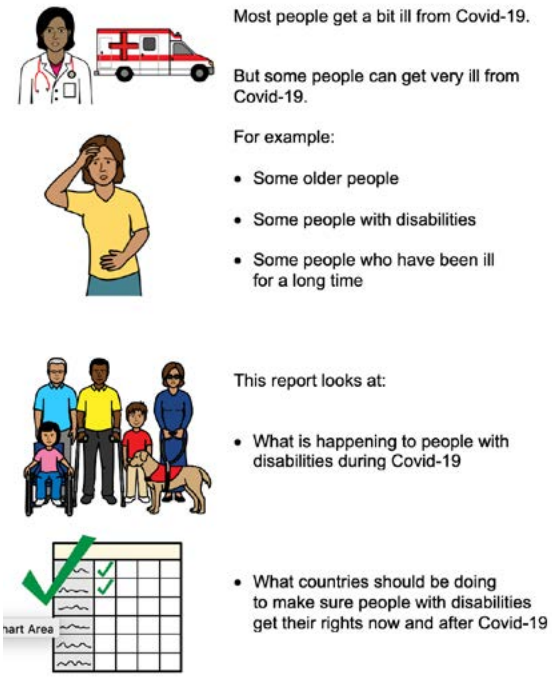
5.2.3 Informação partilhada em linguagem simples/Leitura fácil

Foi também indicada uma taxa de resposta relativamente elevada para a informação disponibilizada em linguagem simples e de fácil leitura a 22,4 por cento. No entanto, as respostas à categoria de Informação em Linguagem Simples e de Fácil Leitura podem ser enganadoras porque a Linguagem Simples e a de Fácil Leitura são dois formatos diferentes. A de fácil leitura (ou também conhecida como Easy Read) é uma forma de apresentar informação a pessoas que não dominam uma língua dominante, com baixos níveis de alfabetização ou com uma deficiência intelectual. A disposição da página e o estilo de fácil leitura, semelhante a de um folheto, utiliza imagens para complementar a informação normalmente apresentada apenas em texto. É raro os governos divulgarem informação em formato de fácil leitura. A prestação de informação sobre a COVID-19 em formato de fácil feitura foi defendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). [70]

Um exemplo de leitura fácil pode ser encontrado no resumo de política das Nações Unidas (ONU) sobre abordagens inclusivas da COVID-19 em matéria de deficiência, com um extracto desse documento duplicado abaixo:[71]

70 WHO 'Considerações sobre a deficiência durante a pandemia da COVID-19' (sem data) https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/covid-19-disability-briefing.pdf (acedido a 05 de Maio de 2022).

71 Nota de Orientação das NU: Uma resposta inclusiva de deficiência à COVID-19: Versão em Word de Fácil Leitura (sem data) https://www.un.org/development/desa/disabilities/covid-19.html (acedido a 05 de Maio de 2022).



É mais provável que a utilização da linguagem clara tenha sido compreendida pelos inquiridos e também que tenha sido utilizada pelos governos nas suas medidas informativas sobre a COVID-19.

De acordo com 9,8 por cento dos inquiridos, a informação não tinha legendas. Um pai/mãe/prestador de cuidados a uma pessoa com deficiência do Lesoto indicou que: "Havia serviços limitados de legendagem", do mesmo modo que um inquirido da Zâmbia que se identificou como deficiente auditivo, declarou que havia: "Uma falta de legendagem fechada da maioria dos clipes de informação da COVID-19 televisiva".

5.2.4 Informação não fornecida em áudio, Braille ou websites inacessíveis a utilizadores de leitores de ecrã

A informação foi prestada em formato áudio, de acordo com 18,7% dos inquiridos, 11,2% dos sítios Web estavam acessíveis aos utilizadores de leitores de ecrã. Contudo, as respostas escritas à pergunta do inquérito afirmaram que ou a informação era prestada em Braille ou afirmaram que a informação *não era* prestada em Braille.

As respostas escritas a outras perguntas do inquérito identificaram que, para a maioria, a informação não era fornecida em Braille. Doze respostas escritas articulavam desafios no acesso à informação para pessoas cegas ou com visão reduzida. Um inquirido com deficiência de Eswatini indicou que:

> As pessoas com deficiência visual são normalmente deixadas de fora durante o envio de mensagens, porque tal é [não é frequentemente traduzido para Braille]. Isto deixa-nos

normalmente no escuro no que diz respeito ao que tem de ser feito durante desastres ou emergências.

' Um inquirido do Governo da Zâmbia indicou, a título não oficial, que:

'A maioria da informação sobre a COVID-19 não está traduzida em Braille para os cegos'.

5.2.5 Utilização da rádio, meios de comunicação social e boca a boca para partilhar informação

As respostas escritas indicam que os meios de comunicação social e a transmissão oral, assim como a rádio, eram três métodos que eram utilizados para difundir informações e através dos quais as pessoas com deficiência podiam ter acesso à informação. Por exemplo:

Lembro-me duma altura em que o Ministério da Saúde deu às pessoas com deficiências visuais rádios e frascos, assim como materiais em Braille sobre a informação da COVID-19, durante a vacinação algumas pessoas com deficiência visual receberam tratamento especial, a vacina era trazida à sua instituição de ensino" (OPD de pessoas com múltiplas deficiências do Lesoto).

A falta de informação acessível foi identificada como o dos factores que aumenta o risco de infecção da COVID-19 para as pessoas com deficiência:

"Eles podem perder a vida por não terem acesso às informações sobre a COVID-19. Às vezes, eles não conseguem interpretar as mensagens e, portanto, o cumprimento dos protocolos torna-se difícil" (inquirido com deficiência intelectual do Botswana).

"A falta de informação acessível fez com que ficassem para trás com as informações mais importantes, tornando-os vulneráveis" (inquirido da OPD da Namíbia identificando-se como tendo deficiência auditiva).

"[Estou] preocupado com a falta de informação que possa colocá-los [em] alto risco" (inquirido com uma deficiência física do Lesoto).

Não lhes é dada informação suficiente sobre o risco e impacto da COVID nas suas vidas' (inquirido com albinismo do Botswana).

Outro inquirido indicou como a informação é distribuída através de formatos inacessíveis:

Porque as campanhas de sensibilização do governo para o Covid-19, todos são tratados da mesma forma, por exemplo, o uso de linguagem falada que é exclusiva de uma pessoa surda que assistiria à recolha, distribuição de materiais dactilografados que excluem os deficientes visuais" (inquirido com múltiplas deficiências do Lesoto).

O aspecto educativo do acesso à informação - não só ter informação em formatos acessíveis, mas também ser educado sobre a COVID-19 foi sublinhado em respostas escritas:

"Falta de serviços de aconselhamento. Se uma pessoa com uma deficiência não for bem

educada em algo, as coisas ficam presas. Covid-19 é real e se o governo não se envolver, há um grande risco/perigo para as pessoas com deficiência" (inquirido da INDH do Malawi).

O governo devia enviar enfermeiras e assistentes sociais para educar pessoas/pessoas com deficiência sobre como se protegerem da COVID" (inquirido com deficiência visual da Namíbia).

A maioria das pessoas com deficiência não é bem educada sobre a propagação da COVID-19" (Inquirido com deficiência visual da Namíbia).

"A minha preocupação é o facto de pessoas normais estarem bem sensibilizadas com a COVID-19, mas porque é que as pessoas com deficiência não estão? Vamos tentar pensar como é que os nossos colegas deficientes visuais o podem impedir, como é que aqueles com dificuldades de fala o podem impedir, os idosos" (OPD inquirida do Malawi).

Desde o momento em que ouvimos falar da doença até agora, nenhuma pessoa com deficiência foi educada sobre como se pode proteger da COVID-19, nem mesmo uma organização não governamental. As pessoas com deficiência têm sido excluídas por receio de infectarem outras com a COVID-19. As pessoas com deficiência não têm acesso a informações sobre como podem evitar a propagação da doença. Por isso estão às escuras, elas não sabem de nada" (Inquirido com Surdocegueira do Malawi).

As respostas escritas mostraram claramente que os inquiridos apoiavam a formação e a capacitação dos profissionais de saúde para divulgar a informação da COVID-19 de uma forma amigável e para aqueles que se encontram nas zonas rurais:

"As pessoas com deficiência nas zonas rurais precisam de mais informações sobre a COVID-19. O governo precisa de formar mais trabalhadores de saúde para ajudar na divulgação de informação sobre a COVID-19 em todas as regiões" (Inquirido com deficiência auditiva da Namíbia).

É necessário que o governo forme mais trabalhadores de saúde para ajudar na divulgação de informação sobre a COVID-19 em todas as regiões» (Inquirido com deficiência auditiva da Namíbia).

Para as pessoas com deficiência nas aldeias, o governo envia trabalhadores da saúde para educar as pessoas" (Inquirido com deficiência visual da Namíbia).

Por isso, não surpreendente que as respostas escritas tenham favorecido as respostas dos governos com campanhas de sensibilização, por exemplo:

"Educar as pessoas sobre como se protegerem da COVID-19. Criar uma campanha de sensibilização sobre como se protegerem a si próprios. Incluir lição sobre COVID19 no programa escolar/educacional" (Surdo da Namíbia).

"Sensibilização, os governos devem sensibilizar as pessoas com deficiência em todo o país, especialmente nas zonas rurais. Educá-las. Isto ajudará a salvar mais vidas, uma vez que as vidas das pessoas com deficiência também são importantes" (inquirido com deficiência física da Namíbia).

Criar uma campanha de sensibilização sobre como proteger-se/pessoas com deficiência da COVID-19" (Inquirido com deficiência visual da Namíbia).

A ligação entre a ruralidade e o acesso à informação e serviços foi evidente numa série de respostas escritas e este tema é explorado mais tarde. Os problemas de acesso à informação e sensibilização também estavam ligados à falta de participação (consultas com) as pessoas com deficiência PCD, um tema importante discutido posteriormente. Basta afirmar neste momento que os inquiridos identificaram as seguintes recomendações:

É necessário que haja materiais para as pessoas com deficiência. Necessidade monetárias para financiar pequenas organizações de pessoas com deficiência para a realização de campanhas de sensibilização contra a COVID-19. Com isso, muitas pessoas com deficiência estarão em condições de prevenir a COVID-19 e terão apoio na forma de lidar com a COVID-19" (inquirido que se identificou como uma mulher com deficiência do Malawi).

Envolvimento das pessoas com deficiência em campanhas de sensibilização para que as suas contrapartes possam encontrar sentido na adesão a medidas de precaução para emergências" (Inquirido com deficiência visual do Reino de Eswatini).

Enquanto outros indicaram as suas preocupações:

A minha preocupação é o facto de as pessoas com deficiência serem excluídas na maioria dos comités que visam a prevenção da doença ou, por outras palavras, as mensagens não são acessíveis às pessoas com deficiência" (Inquirida: OPD de pessoas com deficiência viasual do Malawi).

A exclusão de informação acessível foi identificada como constituindo uma discriminação. Por exemplo, numa resposta escrita, uma OPD inquirida de pessoas com deficiência psicossocial do Malawi declarou que:

"Eles não recebem qualquer apoio. São discriminados em função do seu tipo de deficiência. Quando as pessoas com deficiência foram incluídas nas práticas de sensibilização" (Inquirida com uma deficiência física e OPD do Zimbabwe). Outros têm deficiência da fala/ audição e dependem dos intérpretes para acederem a informações sobre a forma de se protegerem.

Claramente, então, um tema importante que emergiu das respostas escritas do inquérito é a necessidade de sensibilização para as medidas de protecção da COVID-19 e a necessidade de promover o envolvimento das pessoas com deficiência em tais campanhas.

Foram identificados exemplos de boas práticas nas respostas escritas:

A instituição das pessoas com deficiência, em colaboração com outros intervenientes, tem levado a cabo campanhas COVID-19 em todo o país para sensibilizar o público para as causas da COVID-19 e as medidas de prevenção" (Inquirido com deficiência auditiva da

Namíbia).

Reuniram-se enquanto OPDs para educarem a sim mesmas sobre a propagação da COVID-19" (OPD inquirida da Namíbia).

Para estas duas categorias, as respostas foram 14,1 por cento e 7,2 por cento, respectivamente.

Um bom exemplo que vos posso dar é a sensibilização que uma organização não governamental está a fazer e o que a [OPD] zambiana está a fazer para educar pessoas com deficiência" (órgão do governo da Zâmbia inquirido).

5.3 Barreiras para acesso ao tratamento médico

5.3.1 Tratamento médico para a COVID-19

O inquérito permitiu que aos inquiridos que indicassem que têm elementos que provam que as pessoas com deficiência podem ter acesso a tratamento médico "em pé de igualdade com outros" ao tratamento médico para a COVID-19. Cerca de um terço dos inquiridos indicou que tinha provas de que as pessoas com deficiência podem aceder a tratamento médico para a COVID-19 numa base de igualdade com outras (34,2 por cento), e mais de um terço indicou não ter a certeza se as pessoas com deficiência podem fazê-lo (35,1 por cento). Esperavam-se mais nuances das respostas às perguntas se os inquiridos tinham provas de que algumas pessoas com deficiência tinham sido privadas de acesso a tratamento médico devido à sua deficiência ou se lhes era negado tratamento com base na sua deficiência. Para estas duas categorias, as respostas foram 14,1 por cento e 7,2 por cento, respectivamente.

A relativa falta de respostas escritas sobre a questão do acesso e negação de tratamento médico poderia ser explicada pelo facto de o inquérito não proporcionar uma opção para os inquiridos elaborarem a sua resposta a esta questão específica.

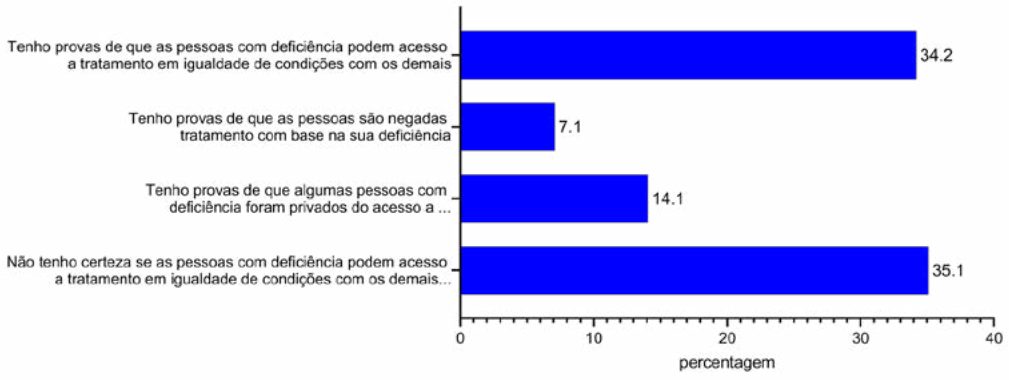


Gráfico 6: Percentagem de respostas à pergunta sobre o que os inquiridos sabem sobre o

acesso ao tratamento médico para a COVID-19 para PPT.

5.3.2 Negação de acesso a cuidados médicos gerais e especializados, incluindo barreiras ao transporte

A maioria dos inquiridos indicou que não foram tomadas medidas pelos governos para garantir que as pessoas com deficiência pudessem ter acesso a cuidados de saúde gerais e especializados (52%). O fornecimento de algumas medidas (insuficientes), foi indicado por 41% das respostas. Apenas 7 por cento das respostas indicaram que o governo tomou medidas significativas para este fim.

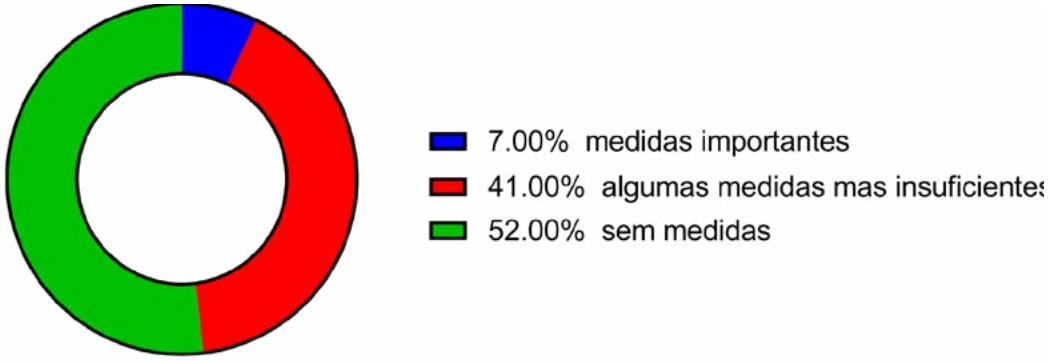


Gráfico 7: Percentagem de respostas à pergunta sobre as medidas tomadas pelos governos para garantir que as pessoas com deficiência possam ter acesso a cuidados de saúde gerais e especializados.

As respostas escritas permitiram esclarecer os desafios específicos enfrentados em relação ao acesso ao tratamento médico, incluindo a escassez de medicamentos e a falta de acesso ao transporte para os hospitais.

> "Porque não podiam fazer check-ups médicos e em alguns casos havia falta de medicamentos. As pessoas não podiam cuidar ou verificar os seus familiares" (Respondente cego do Botswana, também um representante de um RPD).
>
> "As pessoas com deficiência devem receber cuidados adicionais nos hospitais. Devem dispor de transporte para instalações médicas" (pai/mãe/responsável de uma pessoa com deficiência do Botswana).
>
> Durante a COVID-19, as pessoas com deficiência [não tiveram acesso] a serviços médicos, de reabilitação, daí a situação ser muito má" (arguido com uma deficiência física do Zimbabwe).
>
> "Tive a honra de trabalhar/interessar num centro de reabilitação para crianças com deficiência e há uma enorme pressão sobre os pais que estão desempregados porque precisam de cuidar dos seus filhos devido à sua condição. Nenhum esforço que eu saiba foi feito para ajudar estas famílias" (Inquirido com deficiência visual da Namíbia).
>
> "Menos acesso à reabilitação" (arguido com deficiência do Zimbabwe).
>
> "As pessoas com deficiência devem receber equipamento suficiente e abrir centros

específicos para terem acesso ao medicamento antes que o pior aconteça" (inquirido de uma OPD de pessoas com deficiência visual do Zimbabwe).

Falta de medicamentos especialmente psicotrópicos em instalações de saúde não-especialistas" (OPD de pessoas com deficiência psicossocial do Zimbabwe).

Pessoas com deficiência ainda carecem de comida, abrigo e medicamentos" (Surdo da Zâmbia).

Nas respostas escritas, os inquiridos identificaram que o acesso ao transporte, incluindo como resultado de longas distâncias e inacessibilidade de hospitais ou clínicas, era um desafio em relação ao transporte para instalações médicas.

5.3.3 Barreiras de acesso às vacinas COVID-19

Surpreendentemente muito poucos inquiridos mencionaram o acesso à vacinação, mas isto pode ser explicado pela experiência de um atraso inicial no acesso à vacinação no início da pandemia. As respostas escritas dos inquiridos identificaram os seguintes desafios para as pessoas com deficiência mental no acesso à vacinação:

- Indisponibilidade da vacina;
- Grandes distâncias a percorrer para obter vacinas e longos períodos de espera nos locais de vacinação;
- Falta de prioridade para as pessoas com mobilidade reduzida quando fazem fila nos locais de vacinação;
- Falta de esforços para tornar as vacinas acessíveis às pessoas com mobilidade reduzida; e
- Falta de educação sobre a necessidade de tomar vacinas, incluindo para enfrentar os receios das pessoas com doenças sexualmente transmissíveis em relação à vacinação.

Uma resposta escrita indicada: "Nenhum incentivo à tomada de vacinas" (OPD de pessoas com deficiências intelectuais do Zimbabwe).

Um dos inquiridos identificou a necessidade de fornecer programas de vacinação móvel às comunidades em benefício das pessoas com deficiência como "[a] sua vontade de aliviar o fardo dos cuidadores de transportar/assistir as pessoas com deficiência aos centros de vacinação" (pastor/clerical do Zimbabwe). Outro inquirido com deficiência física do Malawi defendeu a vacinação das pessoas com deficiência em casa para tratar de locais de vacinação inacessíveis.

5.4 Falta e lacunas nas medidas de protecção social

Os resultados do inquérito sugerem que, de um modo geral, não foram tomadas medidas de protecção social para apoiar as pessoas com deficiência que vivem na comunidade. Isto é evidente pelo facto de 54,4 por cento dos inquiridos não terem escolhido nenhuma das opções fornecidas. Menos de metade dos inquiridos identificou, portanto, as seguintes medidas de protecção social que

estão a ser tomadas pelos seus governos:

- Eliminação de quaisquer barreiras financeiras ao acesso aos cuidados de saúde (tais como co-pagamentos para visitar um profissional médico ou taxas hospitalares) a 8,9 por cento;
- Minimização dos riscos de contaminação das pessoas com deficiência, tais como nos pontos de pagamento, expansão do registo móvel ou online a 13,8 por cento;
- Alargamento da identificação e registo de PWD (como a utilização de diferentes registos de dados para facilitar a prestação de apoio) a 9,5 por cento;
- Realização da avaliação das necessidades das DTTP a 12,9 por cento;
- Aumentar o nível das prestações por invalidez, proporcionando pagamentos adicionais e/ou pagamentos antecipados a 7,8%;
- Extensão das transferências monetárias a todas as pessoas com deficiência oficialmente registadas, incluindo as que podem não ser elegíveis em circunstâncias regulares a 10,1 por cento;
- Prestar assistência financeira adicional aos membros da família das pessoas com deficiência, para evitar a contaminação dos seus familiares com deficiência a 6%;
- Desenvolvimento de apoio domiciliário e/ou entrega de alimentos e outros bens para pessoas com mobilidade reduzida isoladas em casa a 6,9 por cento e
- Outros a 10,9 por cento.

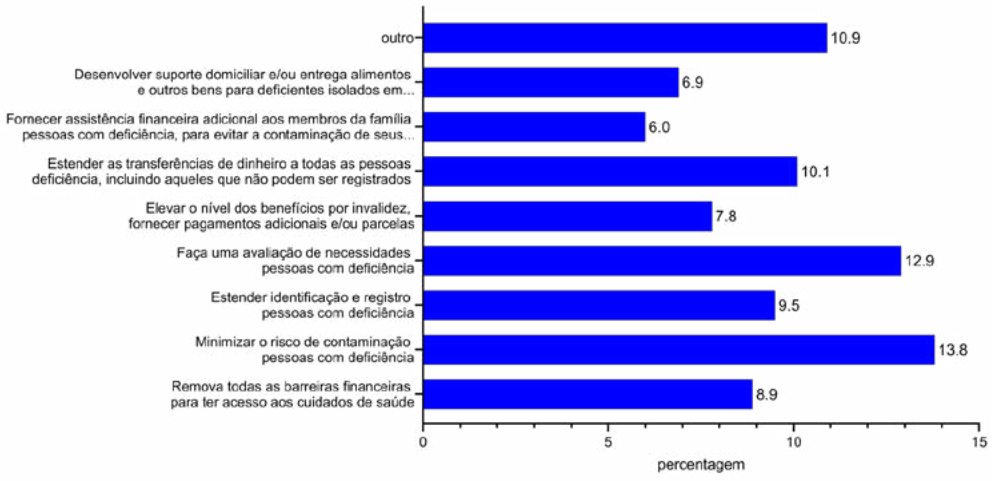


Gráfico 8: Percentagem de respostas para categorias de medidas de protecção social tomadas pelos governos.

A taxa de resposta para a categoria 'outra' é enganadora porque as respostas escritas identificaram predominantemente '[n]uma das acima referidas'. Por outras palavras, não foram identificadas outras medidas de protecção social (para além das da lista) como sendo oferecidas e os inquiridos indicaram que

tais medidas não eram de todo fornecidas; em alternativa, as respostas escritas indicaram que não estavam conscientes de que as medidas de protecção social eram postas em prática *especificamente* para as pessoas com deficiência.

Uma resposta escrita identificou uma boa prática na Zâmbia:

> "Através da agência da Zâmbia para pessoas com deficiência, o governo introduziu um programa para que as pessoas com deficiência se registem para que possam ser assistidas se estiverem registadas e isto estiver a correr bem em todo o país" (órgão do Governo da Zâmbia).

Dois subtemas emergiram das respostas escritas.

5.4.1 Barreiras de acesso às transferências monetárias

As transferências monetárias foram fornecidas em alguns países e não noutros; o recebimento de uma subvenção por deficiência excluiu o recebimento de uma subvenção COVID; e as percepções foram de que nos casos em que foram fornecidas transferências monetárias, o montante era demasiado baixo, especialmente porque as necessidades das pessoas com deficiência não são as mesmas:

> Foi pago um subsídio único de Ns750.00" (inquirido com deficiência psico-social da Namíbia).
>
> Devido à falta de orçamento, o Estado não acrescentou medidas de protecção social, tais como o aumento das subvenções durante o estado de emergência" (Inquirido com deficiência visual da Namíbia).
>
> Isto ocorre por meio de transferências monetárias para uma série de pessoas com deficiência que estão registadas no programa" (órgão do Governo da Zâmbia).
>
> Os pais de crianças com deficiência foram excluídos devido ao facto de estarem a receber 250 para os seus filhos" (arguido com albinismo da Namíbia).
>
> Durante o estado de emergência, o governo introduziu uma subvenção de rendimento básico de N750 para alguns cidadãos e os que já beneficiavam de subvenções sociais existentes não beneficiaram" (inquirido invisual e OPD da Namíbia).
>
> "Foi-nos dado dinheiro na soma de P300. Trata-se de uma pequena quantia sobre a qual não se pode viver' (inquirido com deficiência física e pai/mãe de família do Botswana).
>
> O governo não apoia nem concede subsídios financeiros adequados para a emergência dos deficientes" (inquirido com deficiência física do Zimbabwe).
>
> "Algumas famílias conseguiram obter fundos de auxílio da COVID. Apesar de não ter sido muito, conseguiu cobrir algumas coisas. Devido às diferenças no tipo de deficiência em algumas famílias, os fundos podem não ter impacto" (inquirido com albinismo do Zimbabwe).
>
> As pessoas com deficiência não foram incluídas na transferência social monetária" (inquirido com autismo do Malawi).
>
> Muitas das pessoas com deficiências foram deixadas de fora das muitas áreas benéficas, tais como [ser-lhes] atribuído dinheiro" (OPD de pessoas com deficiências intelectuais do

Zimbabwe).

Poucas pessoas com deficiência tiveram acesso a subsídios de risco COVID-19, incluindo eu próprio, que era apenas uma gota no oceano que não podia comprar uma refeição de 5kg" (inquirido com uma deficiência física do Zimbabwe).

5.4.2 Exacerbação da privação sócio-económica

A pobreza que algumas pessoas com deficiência experimentam foi exacerbada durante a era COVID-19, particularmente em relação ao acesso aos alimentos e devido ao impacto nas oportunidades de rendimento (incluindo para as pessoas com deficiência que se dedicam à mendicidade):

Desempregados, sem subsídio para deficientes, nem sequer conseguiam pagar [para] necessidades básicas em casa, nem mesmo a escola para [o] bem das crianças" (Inquirido com deficiência auditiva do Lesoto).

Durante o confinamento não pudemos trabalhar, estávamos com fome e o governo não forneceu máscaras e higienizadores para pessoas com deficiência" (inquirido com deficiência do Lesoto que se identificou como mulher com deficiência).

"Não há dinheiro. Não há comida. Há muitas doenças. As pessoas estão a morrer. Não há vacina" (inquirido com autismo do Botswana).

"Alguns empregos perdidos, abrigos perdidos, menos acesso à reabilitação. Falta de alimentos para os trabalhadores independentes, mendigos, cegos, mendigos em cadeira de rodas" (inquirido com deficiência física do Zimbabwe).

As pessoas com deficiência estão em risco porque alguns dos seus cuidadores perderam os seus empregos, o que lhes dificulta a prestação de cuidados adequados" (OPD de pessoas com Síndrome de Down do Botswana).

"Estado de emergência taxa de pobreza exacerbada entre nós" (membro da família/ carregador de uma pessoa com uma deficiência física do Lesoto).

"Algumas pessoas que vivem com deficiência [foram] deixadas de lado quando se trata de obter benefícios financeiros. De facto, 60% das pessoas que vivem com deficiência são vendedores e mendigos, pelo que durante o confinamento foram deixadas de mãos vazias. Ninguém lhes dava comida para as suas famílias" (inquirido indígena com uma deficiência do Zimbabwe).

"O governo não fez nada. As pessoas sofreram. Precisaram de alimentos durante o confinamento" (OPD inquirida do Malawi).

"Não foi dado qualquer apoio a pessoas com deficiência. Muitas crianças estavam doentes (subnutrição) devido à fome" (inquirido: INDH do Malawi).

"Não recebi comida ou balde limpo ou sabão para lavar as mãos". (Pessoa idosa do Zimbabwe com dificuldades de audição).

5.5 Obstáculos às medidas de protecção

Em seguida, é considerada a adopção de medidas para proteger a vida, a saúde e

a segurança de pessoas específicas. Os resultados do inquérito mostram que não foram fornecidas medidas de protecção às pessoas com deficiência que vivem na comunidade. Medidas de protecção tais como máscaras e desinfectantes não estavam geralmente disponíveis para as pessoas com deficiência, particularmente devido ao seu custo e à falta de EPIs que afectavam as perspectivas de emprego, a capacidade de viajar e a saúde dos assistentes pessoais. Os dados sobre medidas de protecção para pessoas que vivem em instituições ou para idosos eram insuficientes.

As medidas de protecção para estes grupos são discutidas a seguir.

5.5.1 Medidas para proteger a vida, saúde e segurança das pessoas que vivem em instituições e dos idosos (quer vivam na comunidade ou em instituições)

Considerando que apenas 4,6 por cento dos inquiridos no inquérito indicaram que residem em instituições para pessoas com deficiência, e que muito poucos idosos ou pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual participaram no inquérito (porque são normalmente dessas pessoas que podem residir nesses estabelecimentos), os resultados devem ser interpretados com cautela.

Um terço dos inquiridos afirmou que não foram tomadas medidas pelos governos para proteger a vida, saúde e segurança das pessoas com deficiência que vivem em instituições (33% das respostas), enquanto 25% dos inquiridos afirmou que foram tomadas algumas medidas, mas que estas foram insuficientes. Apenas 7 por cento dos inquiridos identificaram que foram tomadas medidas significativas. Como 10% dos inquiridos não responderam a esta pergunta e 25% indicaram que não se tratava da sua área de especialização, significa que o que pode ser extraído de cerca de outro terço dos dados é restrito.

Gráfico 9: Taxa de resposta sobre as medidas dos governos para proteger a vida, saúde e segurança das pessoas com deficiência que vivem em instituições.

As respostas ao inquérito indicaram que geralmente não foram tomadas medidas para proteger a vida, saúde e segurança dos idosos, quer residam na comunidade ou em instituições (38%). 21% das respostas indicaram que foram tomadas algumas medidas, mas que estas eram insuficientes. Um insignificante 4 por cento das respostas identificou que foram tomadas medidas significativas. Mais uma vez, uma elevada taxa de não respostas ou de informação que não é do conhecimento dos inquiridos afecta o valor interpretativo destes dados (a 29

por cento e a 8 por cento, respectivamente, o que corresponde a quase 40 por cento das respostas).

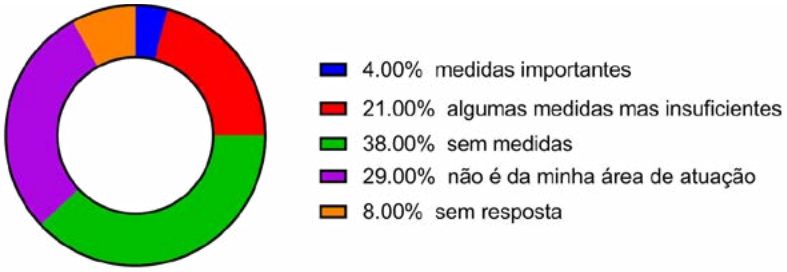


Gráfico 10: Medidas tomadas para proteger a vida, a saúde e a segurança das pessoas idosas com deficiência.

Não houve respostas escritas sobre medidas para os idosos e muito poucas sobre pessoas que vivem em instituições. Os últimos comentários foram alarmantes, no entanto, como esta resposta:

> "O governo não instituiu medidas de protecção para pessoas com deficiência [residentes em instituições]. As pessoas com deficiência são discriminadas e muitas delas morreram por falta de cuidados" (OPD de pessoas com deficiências psicossociais do Malawi).

5.5.2 Lacunas no fornecimento de medidas para proteger a saúde, vida e segurança das pessoas com deficiência que vivem na comunidade

Os resultados do inquérito mostram que existem lacunas no fornecimento de medidas de protecção para as pessoas com deficiência que vivem na comunidade. De um modo geral, as medidas para proteger a saúde, a vida e a segurança das pessoas com deficiência não foram de todo fornecidas, inadequadas onde são fornecidas, ou não são amigáveis/inclusivas para as pessoas com deficiência.

Uma elevada percentagem de inquiridos indicou que não foram tomadas medidas para proteger a vida, saúde e segurança das pessoas com deficiência que vivem na comunidade (54%), em comparação com os 7% que indicaram que foram tomadas medidas significativas e os 39% que indicaram que foram tomadas algumas medidas, mas que estas foram insuficientes. As não respostas a esta questão estão excluídas do relatório.

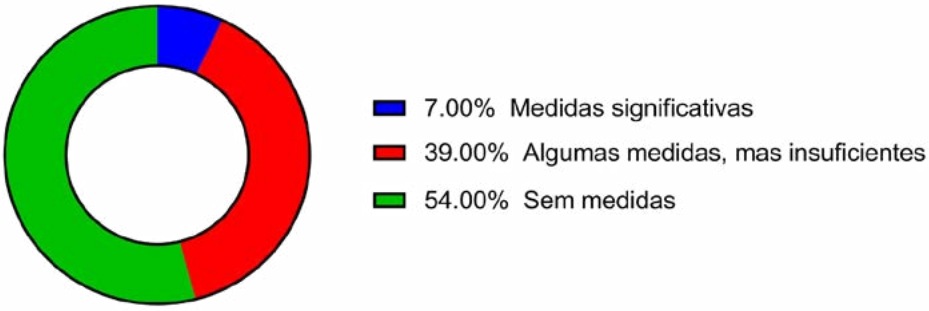


Gráfico 11: Medidas tomadas para proteger a vida, saúde e segurança das pessoas com deficiência que vivem na comunidade.

As respostas escritas identificaram que o acesso à água foi alargado aos residentes em alguns países, o que incluiu o acesso à água para as pessoas com deficiência, mas não noutros.

> No assentamento informal, a água que era vendida numa base pré-paga tornou-se gratuita para todos, incluindo as pessoas com deficiência" (OPD que identificou a deficiência transversal da Namíbia).
>
> O governo deu acesso a água limpa mas não a alimentos" (inquirido da Namíbia).
>
> "A dada altura, o governo forneceu tanques de água nas comunidades para melhorar a priorização da água limpa" (inquirido com deficiência física da Zâmbia).
>
> As pessoas com deficiência não recebiam protecção à saúde, não tinham máscaras, não tinham comida, água limpa e Internet para comunicar, nada" (inquirido com deficiência física, Zimbabwe).

Esta medida de protecção foi identificada como uma boa prática por vários inquiridos da Namíbia como esta: "Fornecem água grátis como qualquer outra pessoa" (OPD de pessoas com albinismo da Namíbia).

Foi recebido um grande volume de respostas escritas sobre a disponibilidade de EPIs. Os resultados do inquérito mostram que o acesso aos EPIs, tais como máscaras e sanitizantes, foi restringido devido à sua incomportabilidade para as pessoas com deficiência. Além disso, esta falta de EPIs teve impacto na capacidade de procurar emprego, viajar, e na saúde dos assistentes pessoais.

> Não vi quaisquer medidas ou mudanças... Não temos dinheiro para comprar medicamentos e desinfectantes, máscaras" (inquirido com albinismo do Zimbabwe).
>
> Estas roupas de protecção (máscaras faciais e luvas) eram dispendiosas para nós, pessoas com deficiência" (membro da família/carregador de uma pessoa com deficiência física do Zimbabwe).
>
> "Nenhum material de protecção, uma vez que compramos a maioria dos materiais por conta própria" (inquirido com uma deficiência não revelada do Malawi).
>
> Não, não há medidas de protecção na nossa comunidade porque se tivermos de viajar compramos os nossos próprios materiais de protecção como máscaras faciais" (inquirido com uma deficiência física do Malawi).
>
> Para os deficientes visuais, todos os EPIs foram obtidos através de propostas às ONG" (inquirido: INDH do Lesoto).
>
> "As pessoas com deficiência precisam de apoio com financiamento para mitigar muitos dos grandes desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência. Estes incluem fundos para comprar/procura de EPIs suficientes, fundos para divulgar informação aos membros de forma acessível" (OPD de pessoas com deficiência auditiva da Namíbia).
>
> "Nenhuma medida tomada pelo governo porque não nos foram fornecidos dispositivos

de assistência, incluindo fraldas e EPI" (membro da família/carregador de uma pessoa com deficiências intelectuais e físicas do Lesoto).

"Utilizamos cadeiras de rodas para tocar e empurrar jantes, pelo que precisamos de protecção como higienizadores de mãos. Sabão para lavar as mãos e algumas máscaras faciais a serem fornecidas. Aqueles que são levantados, por vezes os seus cuidadores não têm protecção" (inquirido com síndrome de Down da Zâmbia).

"Tenho preocupações porque as pessoas com deficiência não estão a receber materiais de protecção. Não posso pagar uma máscara e por causa disso não posso sair e caçar para um emprego ou entrar em algumas instalações sem uma máscara" (mulher com uma deficiência do Malawi).

"Foi muito triste que na Namíbia a pessoa com deficiência não tenha sido incluída em nenhuma medida especial para nós, mas fomos discriminados com base na bolsa de deficiência. Não fomos assistidos nem com o apoio de alimentos nem com máscaras nem com sanitizantes" (OPD das pessoas com albinismo da Namíbia).

"Resposta de emergência Penso que o governo deveria providenciar emergência para pessoas com deficiência, fornecendo máscaras suficientes apenas para garantir que as pessoas com deficiência estejam seguras, uma vez que correm um risco elevado. As pessoas com deficiência devem sentir-se seguras e protegidas" (inquirido com deficiência física da Namíbia).

Alguns dos inquiridos pediram materiais gratuitos ou subsídios para estes materiais.

As comunidades com deficiência precisam de máscaras e desinfectantes de mãos ou sabões para lhes serem distribuídos" (inquirido com albinismo do Zimbabwe).

"Não pusemos em prática nenhuma medida. Não estamos a comprar materiais de protecção como máscaras, desinfectantes e luvas. Seria melhor se o governo os distribuísse gratuitamente a todas as pessoas com deficiência ou se subsidiasse os seus preços" (inquirido com deficiência física do Malawi).

Outros articularam a necessidade de materiais de apoio a deficientes/utilizadores, tais como máscaras:

O governo deve assegurar que as pessoas com deficiência tenham as medidas preventivas necessárias para a COVID-19. Máscaras de fácil utilização para pessoas com deficiência antes que estas sufoquem nas apertadas, distribuição de higienizadores de mãos a serem também considerados" (membro da família/carregador de uma pessoa surda do Zimbabwe).

Não fizeram máscaras adaptadas às necessidades das pessoas com deficiência" (pai/mãe/carregador de uma pessoa com deficiência que é também uma pessoa com deficiência física do Botswana).

A utilização de máscaras transparentes por pessoas com deficiência da fala e da audição para que possam pelo menos ler os lábios" (inquirido com dificuldades de audição do Malawi).

Uma resposta escrita explicou por que razão não foram previstas medidas de protecção para as pessoas com deficiência que vivem na comunidade:

"Porque o governo não faz investigação suficiente para compreender a vida das pessoas com deficiência nas comunidades. O governo não fez nada para as proteger ou apenas para as sensibilizar sobre os seus direitos" (Inquirido com deficiência visual do Malawi).

5.6 Restrições impostas pelos governos (visita e liberdade de circulação) às pessoas com deficiência que vivem em instalações

Nos casos em que as não-respostas ou as respostas "não na minha especialidade" são excluídas das respostas recebidas (das respostas totais que ascenderam a 46, 42 e 40 por cento, respectivamente) sobre as perguntas relativas às restrições impostas pelos governos, a taxa de resposta parece indicar que em alguns casos foram de facto impostas restrições pelo governo (gráfico 19 abaixo).

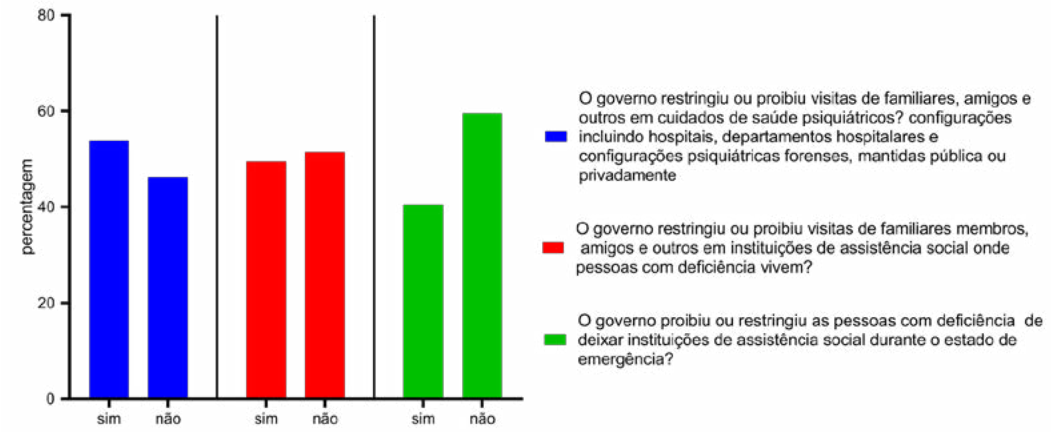


Gráfico 12: Respostas sobre restrições impostas pelos governos nas instalações de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida residentes nessas instalações.

Alguns comentários escritos lançam luz sobre esta questão, particularmente no que diz respeito ao relativo isolamento deste subgrupo e, consequentemente, este é um tema menor que emana do inquérito:

As pessoas com deficiência que viviam nas instituições já não podiam encontrar pessoas fora das instituições" (Inquirido com deficiência visual do Lesoto).

"Visitas governamentais restritas a instituições para pessoas com deficiência para impedir a propagação da COVID-19. Também forneceram sanitizantes para elas. Não os incluíram nas alterações da lei durante a COVID-19, como o uso de máscara, etc." (inquirido com uma deficiência do Botswana).

"Porque não podiam fazer check-ups médicos e em alguns casos havia falta de medicamentos. As pessoas não podiam tomar conta ou verificar os seus familiares" (OPD e inquirida com

deficiência visual do Botswana).

O isolamento também foi identificado para pessoas que vivem na comunidade onde as restrições afectam a sua liberdade de movimento e a dos seus familiares/ amigos: 'As pessoas com deficiência apreciam ser visitadas pela família e amigos, uma vez que isso as torna felizes e alivia os seus esforços/ encargos' (inquirido com Albinismo do Malawi).

Uma preocupação relativa à desinstitucionalização não gerida ou à falta de apoio a pessoas com deficiência psico-social foi levantada em algumas respostas escritas:

> "Porque sempre nos disseram que não conseguiam e não sabem o que poderia ser feito. Aqueles com desafios psicológicos estavam apenas deambulando por aí" (Inquirido com deficiência visual e OPD do Botswana).
>
> "Não foram incluídos. Isto porque as pessoas com deficiência que permanecem em instituições foram transferidas de tais instituições de volta para as suas casas. Isto colocou-as então em risco" (Inquirido com deficiência visual do Botswana).

Por outro lado, uma resposta indicou a falta de medidas de protecção nas instituições: "Vivo nas proximidades [de uma] instituição para deficientes e vi pessoas que ainda vivem a vida normal sem protecção adequada" (membro da família/carregador de uma pessoa com uma deficiência intelectual do Lesoto).

A taxa de resposta sobre a questão das medidas governamentais para informar as pessoas com deficiência que vivem em instituições sobre o estado de emergência (e restrições/banimento de visitantes externos) de forma acessível e adequada foi restringida, uma vez que 37% dos inquiridos não registaram uma resposta, em alternativa, indicaram que não estava na sua área de especialidade a comentar. Das respostas obtidas, 17% dos inquiridos indicaram que foram tomadas medidas significativas, enquanto 39% indicaram que foram tomadas algumas medidas, mas estas foram insuficientes e 44% indicaram que não foram tomadas medidas.

Uma resposta escrita identifica o impacto da capacidade em algumas respostas governamentais:

> "O governo tentou educar as pessoas com deficiência sobre os perigos colocados pela Corona. No entanto, alguns não são capazes de compreender devido à natureza da sua deficiência, por exemplo, os doentes de saúde mental" (órgão governamental inquirido e pessoa com dificuldades de audição do Botswana).

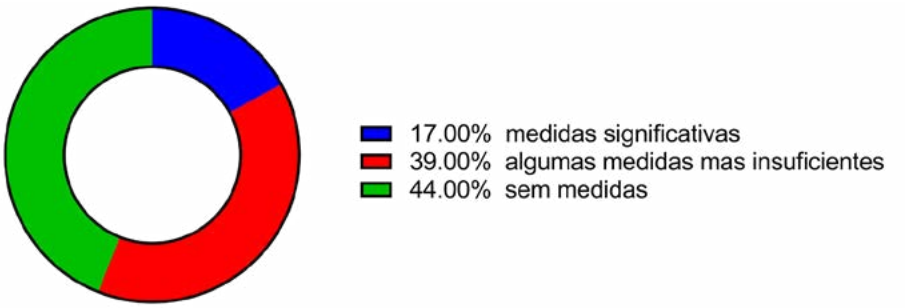


Gráfico 13: Respostas sobre a questão: O governo tomou medidas para que as pessoas com deficiência que estão/vivem em instituições sejam informadas sobre o estado de emergência, incluindo sobre as restrições/ proibições de visitas de pessoas de fora, de uma maneira que seja acessível e apropriada?

5.7 Falta de medidas para proteger a saúde, a vida e a segurança das crianças em determinados contextos

Os resultados do inquérito indicam que foram tomadas poucas medidas pelos governos para proteger a vida, saúde e segurança das crianças com deficiência residentes em instituições ou na comunidade, incluindo as que vivem com a família, família de acolhimento ou em parentesco).

5.7.1 Falta de medidas para apoiar as crianças que vivem na comunidade

62% dos inquiridos não identificaram medidas, enquanto 31% dos inquiridos indicaram que algumas medidas tinham sido tomadas, mas que estas eram insuficientes. 7 por cento dos inquiridos indicaram que foram tomadas medidas significativas; As não-respostas foram excluídas do gráfico.

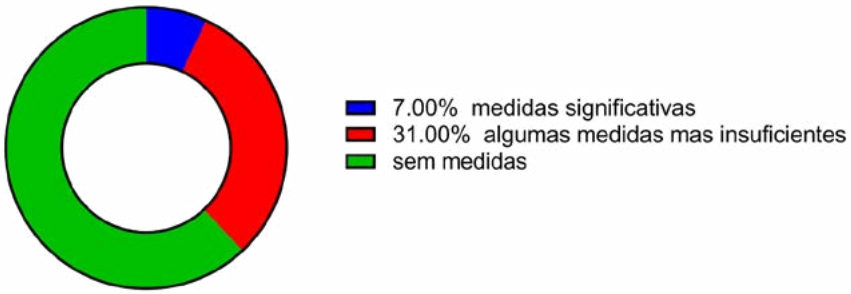


Gráfico 14: Respostas sobre a questão das medidas para proteger a saúde, a vida e a segurança das crianças com deficiência.

5.7.2 Falta de medidas para apoiar as crianças que vivem na comunidade

A taxa de resposta sobre se foram ou não tomadas medidas pelo governo em relação a crianças com deficiência que frequentam escolas em regime de internato mostra que:

- Apenas 7 por cento dos inquiridos identificaram que foram tomadas medidas significativas.

- 35 por cento das respostas indicaram que foram tomadas algumas medidas, mas que estas eram insuficientes, e
- Apenas 58 por cento dos inquiridos identificaram que foram tomadas medidas significativas.

As não-respostas foram excluídas do gráfico.

Gráfico 15: Respostas sobre a questão: O governo tomou medidas em relação às crianças com deficiência que frequentam escolas residenciais?

Os resultados do inquérito mostram que geralmente não foram tomadas medidas para apoiar as crianças com deficiência nas escolas residenciais.

5.7.3 Falta de medidas de apoio às famílias

A taxa de resposta à questão de saber se o governo tomou medidas para apoiar famílias de crianças portadoras de deficiência mostrou que 68% dos inquiridos disseram que não foram tomadas medidas, 28% disseram que algumas medidas estavam a ser tomadas mas não suficientes e 4% disseram que estavam a ser tomadas medidas significativas pelo seu governo. As não-respostas estão excluídas deste gráfico.

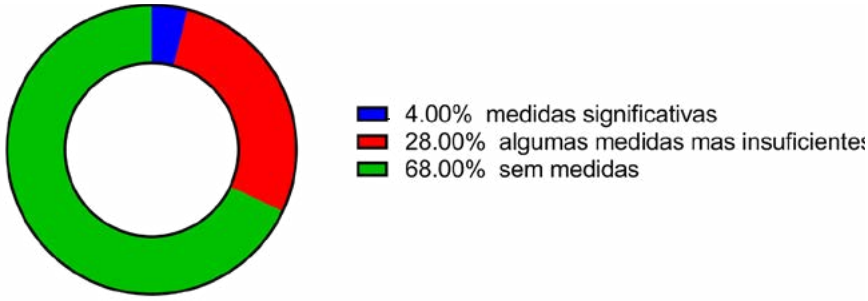


Gráfico 16: Respostas sobre a questão: O governo tomou medidas para apoiar as famílias de crianças com deficiência durante o estado de emergência?

As respostas escritas sublinharam o encerramento de escolas durante os bloqueios impostos nos países, e o impacto no acesso à educação e os danos colaterais do acesso à nutrição escolar que se seguiram:

O governo introduziu aulas *online* como uma alternativa para o encerramento de escolas, mas o governo não teve em conta especificamente as necessidades especiais das crianças com deficiência" (inquirida: INDH da Namíbia).

No Botswana, os estudantes com deficiência estão em casa, têm as suas escolas fechadas, o que significa que ficarão para trás na sua escolaridade" (familiar de/inquirido com deficiência auditiva do Botswana).

As crianças com deficiência deixaram desde então de frequentar a escola durante o confinamento a nível nacional e as restrições de viagem e mesmo até esta data não frequentam a escola" (Inquirido com deficiência visual do Botswana).

"Não há nada. Quando as escolas estavam abertas, podiam obter comida na escola, mas quando as escolas fecharam, *não estavam a dar comida e tornou-se responsabilidade dos seus pais fornecer-lhes comida apesar de não terem dinheiro»* (OPD inquirida do Botswana).

"O governo não prestou qualquer apoio às crianças. O ensino das crianças com deficiência foi interrompido" (INDH do Malawi).

"O governo não pôs nada a ver com pessoas com deficiência. Muitas crianças não iam à escola porque lhes faltava apoio" (INDH do Malawi).

Geralmente, portanto, os resultados do inquérito mostram que as famílias de crianças com deficiência não receberam medidas de apoio suficientes dos seus governos. Esta conclusão é ainda apoiada por declarações gerais em respostas escritas, incluindo em relação à falta de apoio financeiro às famílias, tais como as seguintes:

Os pais das crianças deficientes não recebem assistência suficiente" (arguido com dificuldades de audição da Namíbia).

Algumas crianças são muito vulneráveis e precisam de uma atenção séria dos seus pais ou do governo" (Inquirido com deficiência visual da Namíbia).

O governo está falido e não pode prestar serviços às instalações das crianças com deficiência durante o estado de emergência" (inquirido com uma deficiência física de Eswatini).

"Nada foi feito. Estou certo disto porque vivo com uma criança com deficiência" (inquirido com deficiência intelectual do Botswana).

"Famílias de crianças com deficiência estão a lutar para sobreviver, especialmente as que têm múltiplas cadeiras de rodas. Têm feito as pazes com a vida de bolhas desde que usam as mãos para se moverem" (inquirido com Albinismo do Zimbabwe).

Houve, contudo, algumas respostas escritas positivas dos inquiridos sobre esta questão das medidas de apoio à família em relação à recepção de cestos de alimentos, mas isto foi frequentemente indicado como um gesto único ou não suficiente.

5.8 Falta de medidas de protecção para subgrupos

As conclusões em relação à falta de medidas de protecção previstas para os "sem-abrigo" (pessoas que vivem nas ruas e abrigos), pessoas de baixa renda residentes em áreas remotas ou rurais e a extensão destas medidas para as pessoas de baixa renda, incluindo grupos de deficientes, é discutida a seguir.

5.8.1 Apoio às pessoas vivas das ruas e abrigos

Os resultados do inquérito indicam que geralmente não foram oferecidas medidas de protecção às pessoas com deficiência que viviam nas ruas ou em abrigos. A taxa de resposta mostra que 65% dos inquiridos indicaram que tais medidas não foram oferecidas; 28% indicaram que algumas medidas foram oferecidas, mas estas foram insuficientes e 7% identificaram que foram oferecidas medidas significativas. As não-respostas foram excluídas do gráfico. Contudo, isto não apareceu como um tema principal nas respostas escritas.

Apenas duas respostas escritas elaboradas sobre esta questão:

> "Alguns empregos perdidos, abrigos perdidos, menos acesso à reabilitação. Falta de alimentos para os trabalhadores por conta própria, mendigos, pessoas cegas em cadeira de rodas" (arguido com uma deficiência física do Zimbabwe).
>
> O seu acesso aos cuidados de saúde básicos e aos serviços sociais, especialmente os que vivem nas ruas, é a minha principal preocupação e preocupação" (órgão governamental inquirido da Zâmbia).

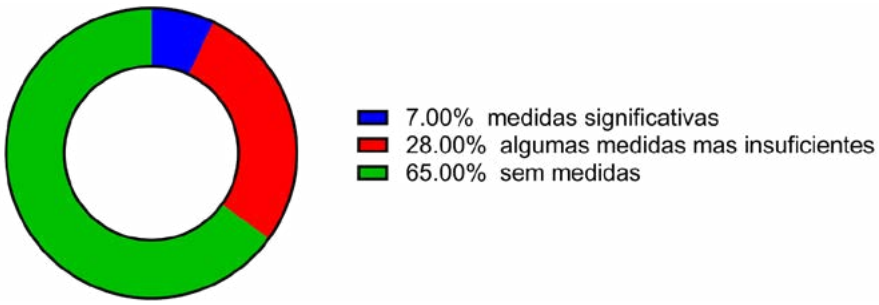


Gráfico 17: Resposta sobre a pergunta: O governo tomou medidas para proteger a vida, a saúde e a segurança das pessoas com deficiência que vivem nas ruas ou em abrigos para pessoas sem abrigo?

5.8.2 Lacunas nas medidas de protecção para as pessoas com deficiência que residem em zonas rurais

Os resultados do inquérito mostram que a ruralidade é um obstáculo importante ao acesso a medidas de protecção ou de protecção social para as pessoas com deficiência. As respostas à pergunta sobre se foram tomadas medidas em relação às pessoas com deficiência em áreas rurais e remotas pelo governo,

identificaram 62 por cento dos inquiridos, que indicam que não foram tomadas medidas para este subgrupo, enquanto 33 por cento dos inquiridos indicaram que foram tomadas algumas medidas mas que eram insuficientes e apenas 5 por cento indicaram que tinham sido tomadas medidas significativas. As não-respostas foram excluídas para este gráfico.

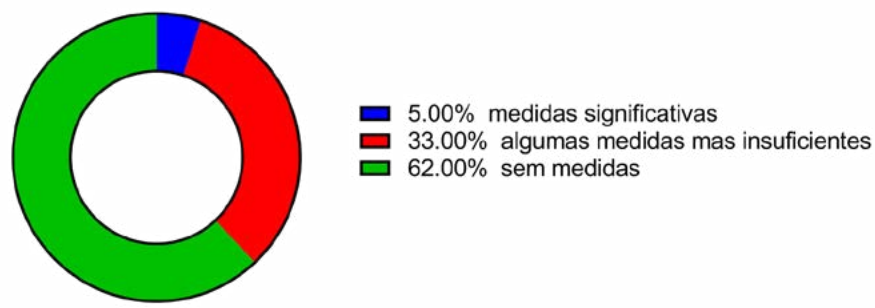


Gráfico 18 acima: Respostas sobre a questão: O governo tomou medidas em relação às pessoas com deficiência em zonas rurais e remotas?

Vinte e duas (22) respostas escritas identificaram a ruralidade como uma barreira em relação ao acesso à informação, às medidas de apoio e ao acesso aos EPIs.

> "A maioria das pessoas com deficiência não tem fontes de rendimento, pelo que não pode comprar sabão para a lavagem das mãos, compra de máscaras faciais e para o transporte nos casos em que têm de visitar centros de saúde para tratamento. A maioria das pessoas em áreas remotas, que na sua maioria consistem em pessoas com deficiências graves, não foram atingidas e correm o risco de serem vítimas da pandemia mortal" (inquirido com uma deficiência física de Eswatini).
>
> As pessoas que vivem com deficiências em zonas rurais remotas ainda precisam de informações sobre medidas preventivas contra o vírus" (Inquirido com deficiência auditiva da Namíbia).
>
> "Não vi quaisquer medidas ou mudanças, as pessoas com deficiência continuam a sofrer nas zonas rurais. Não temos dinheiro para comprar medicamentos e higienizadores, máscaras" (inquirido com Albinismo do Zimbabwe).
>
> "Existem recursos e materiais para apoiar as comunidades vulneráveis, mas a maioria das necessidades e desejos das pessoas com deficiência não foram priorizados pelo governo. A maioria das pessoas com deficiência, especialmente nas zonas rurais, não recebe atenção específica" (inquirido que se identificou como um movimento social de deficiência cruzada da Zâmbia).
>
> Apenas em algumas áreas, alguns lugares como as zonas rurais foram deixados de fora (esquecidos)" (inquirido com uma deficiência física da Namíbia).
>
> As "máscaras e luvas mal chegaram às aldeias" (pai/mãe/responsável por um surdo da

Namíbia).

5.8.3 Extensão das medidas de protecção para pessoas com deficiência, incluindo grupos de deficientes

Os resultados do inquérito mostram que não foram tomadas medidas de protecção para as pessoas com deficiência ou para alguns grupos de pessoas com deficiência. O gráfico abaixo mostra que 52% dos inquiridos indicaram que não estavam disponíveis medidas de protecção; 38% indicaram que algumas medidas de protecção estavam disponíveis; enquanto 10% indicaram que estavam disponíveis medidas significativas. As não-respostas foram excluídas.

Gráfico 19: Respostas sobre medidas de protecção para pessoas com deficiência, incluindo para alguns grupos de deficientes.

Cento e setenta e quatro (174) respostas escritas foram recebidas sobre esta questão. De um modo geral, os inquiridos indicaram nas suas respostas escritas que as medidas especificamente para as pessoas com deficiência: não eram fornecidas; quando eram fornecidas, eram insuficientes ou fornecidas por indivíduos, ajuda de doadores ou ONG; ou que não eram inclusivas.

> "Não há nenhum que eu tenha ouvido falar que tenha sido especialmente concebido para pessoas com deficiência" (pai/mãe/responsável de uma pessoa com deficiência de Eswatini).
>
> "Não tem sido fácil para o governo fornecer serviços de protecção para pessoas com deficiência em resultado de muitos factores que vão desde a falta de disponibilidade de fundos até à falta de transporte (incluindo combustível)" (pessoa com uma deficiência física da Eswatini).
>
> "Não há máscaras suficientes para pessoas deficientes na minha comunidade" (inquirido que é difícil de ouvir da Namíbia).
>
> "Isto não era do governo mas da organização e ainda não era suficiente" (pai/mãe/ carregador de uma pessoa com uma deficiência da Namíbia).
>
> "Havia poucos indivíduos mas não fazia parte do apoio do governo" (OPD e utilizador de cadeira de rodas da Namíbia).
>
> "Houve algumas medidas de protecção na minha comunidade, mas não de deficiência inclusive" (órgão governamental inquirido e uma mulher com uma deficiência da Namíbia).
>
> Apenas em algumas áreas, mas não nas antigas povoações. As pessoas com deficiência na minha comunidade não receberam quaisquer benefícios durante os períodos da pandemia.

Temos de nos assegurar de tudo" (inquirido com deficiência física da Namíbia).

"O governo não pôs em prática medidas para pessoas com deficiência. Não distribuíram máscaras, luvas e nem sequer pulverizaram portas" (inquirido com uma deficiência física do Malawi).

"No disability specific interventions" (OPD inquirida do Lesoto).

"Não houve nenhuma medida. O governo não se preocupa com as pessoas com deficiência. Faltava-lhes comida" (inquirido com cegueira surda e deficiência física do Malawi).

As respostas escritas, excepto algumas, não elaboraram sobre medidas de protecção para grupos de deficientes:

Foram fornecidas medidas de protecção para algumas pessoas com deficiência a algumas pessoas, dependendo do seu nível de deficiência, mas para aquelas com situações complexas nada foi feito" (clérigo do Zimbabwe).

As boas práticas foram identificadas, mas se o governo ou terceiros foram responsáveis não está claro nas respostas escritas:

Os fornecimentos da COVID-19 foram recentemente doados a escolas onde as crianças com deficiência poderiam beneficiar" (OPD inquirida da Zâmbia).

As medidas que foram tomadas para pessoas com deficiência têm sido significativas no sentido em que lavatórios, higienizadores de mãos e máscaras faciais e desinfectantes foram dados a líderes da comunidade e os líderes distribuíram à maioria dos agregados familiares, se não alguns foram partilhados" (OPD inquirida da Zâmbia).

5.9 Falta de medidas para aceder à justiça

O acesso a mecanismos de queixas independentes (MCI), advogados e assistência jurídica é um dos principais temas que emanaram das respostas. No inquérito, as respostas sobre a disponibilidade destas medidas para promover a igualdade de acesso à justiça, exigiam também que os inquiridos reflectissem sobre a sua acessibilidade e confidencialidade.

Os resultados do inquérito sugerem que geralmente não existem mecanismos de queixas ou assistência jurídica disponíveis para as pessoas com deficiência (32% das respostas), ou que, quando existem, não são acessíveis ou confidenciais (24% das respostas). Um número significativo de inquiridos ou não tinha conhecimento desta questão (34%) ou optou por não responder a esta pergunta (10%).

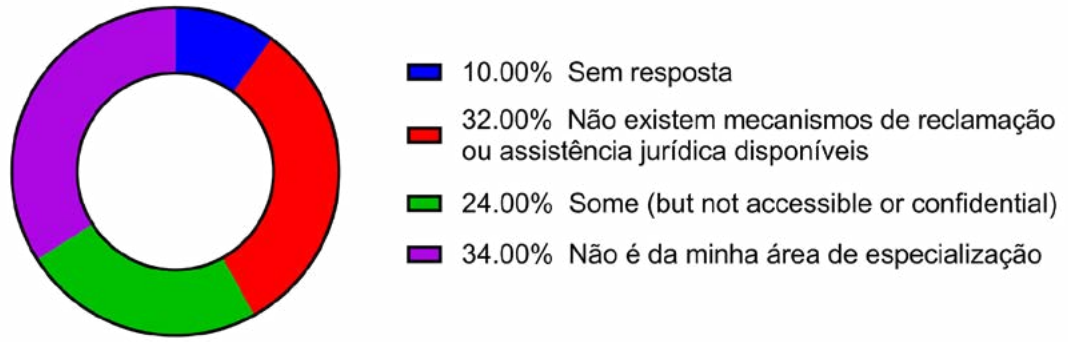


Gráfico 20: Percentagens de respostas que indicam se as pessoas com deficiência, tanto em instituições públicas como privadas ou na comunidade, têm ou não acesso a mecanismos de queixas independentes e a advogados

Se as não respostas forem excluídas, a taxa de resposta parece ainda mais alarmante. Dos inquiridos que escolheram uma das duas opções, 56% indicaram que não estavam disponíveis mecanismos de queixas independentes e assistência jurídica, enquanto 44% indicaram que apenas alguns mecanismos de queixas ou assistência jurídica foram disponibilizados (mas isto não era acessível ou confidencial).

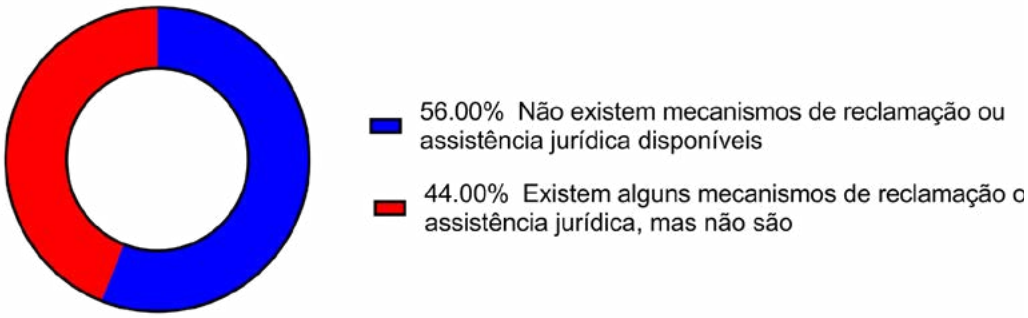


Gráfico 21: Percentagens de respostas sobre mecanismos de reclamação ou assistência jurídica sem não-responsabilidade.

Este quadro é ainda reforçado pelo grande número de respostas escritas sobre a falta de acesso a mecanismos de reclamação independentes e assistência jurídica (58 respostas escritas) e outras que traçam barreiras à acessibilidade dos advogados (16 respostas escritas).

> Nunca ouvi falar de tal, quanto mais de um advogado para deficientes" (Inquirido com deficiência visual de Eswatini).
>
> A "assistência jurídica, apoiada pelo governo, não atende adequadamente as muitas pessoas com deficiência que necessitam de assistência jurídica" (OPD inquirida da Zâmbia). "A maioria das pessoas que vivem com deficiências não tem onde apresentar queixas. Sentimo-nos muitas vezes como cidadãos de segunda classe no nosso próprio país" (Inquirido com deficiência visual da Namíbia).
>
> "[Não existem] estruturas ou instituições onde as pessoas com deficiência possam recorrer a aconselhamento e assistência" (inquirido idoso com deficiência física do Botswana).
>
> "Não temos acesso a advogados. A polícia promete levar os nossos casos aos tribunais para serem julgados, mas nunca o fazem. Precisamos de pessoas que nos possam ajudar quando os nossos direitos são violados. Preciso de ajuda nos meus casos" (arguido com deficiência (cego, e deficiência física) do Botswana).

A falta de informação ou inacessibilidade de informação sobre direitos e recurso por violações é um sub-tema que emanou dos inquéritos. Por exemplo,

> Mesmo que estas sejam acessíveis, as pessoas com deficiência não estão cientes de tal comunicação e advocacia sobre isso" (inquirida da INDH da Namíbia).
>
> "Podem apresentar queixas ao Chefe, à polícia e ao Magistrado. No entanto, as pessoas com deficiência são tímidas. Têm medo de apresentar queixas quando é suposto fazê-lo" (OPD inquirida e pessoa com deficiência do Botswana).
>
> "Não têm informações sobre para onde ir" (inquirido que é difícil de ouvir do Botswana).
>
> Com surdos e mudos, pessoas que são cegas para ter acesso a assistência adequada, uma vez que as instituições governamentais não têm intérpretes de linguagem gestual e Braille" (inquirido com múltiplas deficiências do Zimbabwe).
>
> Muitas pessoas não estão conscientes dos seus direitos e por isso é-lhes difícil abordar os advogados" (inquirido com uma deficiência física do Malawi).

O transporte foi identificado como um obstáculo ao acesso a mecanismos de reclamação ou assistência jurídica:

> Embora exista a assistência jurídica, o dinheiro do transporte continua a ser um espinho e na maioria dos casos o local onde os gabinetes de assistência jurídica não são facilmente acessíveis" (inquirido com deficiência física da Zâmbia).

Alternativas à assistência jurídica prestada pelo governo foram mencionadas por um dos inquiridos:

> "Os mecanismos estão lá, mas não são do governo. Na [nossa área] existe um fórum sobre deficiência, que ajuda a lidar com questões relativas a pessoas com deficiência" (inquirido com deficiência física do Malawi).

Os desafios com a acessibilidade dos advogados e as percepções de não prestação de assistência jurídica civil gratuita abundam nas respostas escritas, por exemplo:

> "Nenhuma queixa, pois a lei no nosso país não prevê advogados de graça. As pessoas com deficiência têm menos acesso a este mecanismo" (Inquirido com deficiência visual da Zâmbia).
>
> Só pode recorrer a um advogado se tiver dinheiro" (Inquirido com deficiência visual do Malawi).
>
> "Não há apoio porque os advogados são muito caros e as pessoas não podem suportar os custos. E na maioria dos casos as pessoas/ advogados não estão interessados em nós" (inquirido com uma deficiência física do Malawi).
>
> A falta de informação às pessoas com deficiência que se aproximam dos advogados pode ser um incómodo porque as pessoas acreditam que é necessário dinheiro" (inquirido com

deficiência física do Zimbabwe).

De forma alarmante, um problema identificado foi a percepção de corrupção por parte dos advogados:

> "A maioria dos advogados exige medidas de suborno do queixoso ou do acusado" (arguido com uma deficiência física do Zimbabwe).

Uma barreira específica da COVID foi identificada por um dos inquiridos - que os bloqueios/quadramentos duros significavam que os mecanismos que podiam estar disponíveis anteriormente não eram de todo acessíveis:

> "Não há tempo para queixas, todos estavam em casa" (inquirido com uma deficiência física do Zimbabwe).

A percepção de que as pessoas com deficiência são demasiado "tímidas" para obter assistência jurídica foi articulada por um dos inquiridos:

> "Penso que os PWD são demasiado tímidos para obterem ajuda quando precisam dela, a menos que lhes peça, mas existem mecanismos para os ajudar. Os assistentes sociais estão lá' (organismo do Governo do Botswana).

O acesso das pessoas com deficiência (ou dos seus prestadores de cuidados ou assistentes) à justiça pode ter sido violado por medidas governamentais para fazer cumprir os regulamentos da COVID, tais como o recolher obrigatório, tendo sido colocada uma questão no inquérito para obter esta informação. Contudo, a pergunta não era um modelo de clareza, pelo que os inquiridos provavelmente não foram capazes de reflectir adequadamente sobre isto. A questão colocada era:

> 'Tem alguma informação sobre se as sanções resultantes da violação das regras do estado de emergência (multas, sanções, prisão) são impostas a pessoas com deficiência ou aos seus assistentes e prestadores de cuidados pessoais, devido ao apoio e cuidados prestados a pessoas com deficiência?

A taxa de resposta abaixo indica que os resultados não são facilmente interpretados.

Gráfico 22: Respostas sobre sanções por infracção das regras.

Quando as não respostas são excluídas, o quadro emerge mais claro - que 80% dos inquiridos indicaram não possuir tal informação, enquanto que 20% indicaram possuir tal informação.

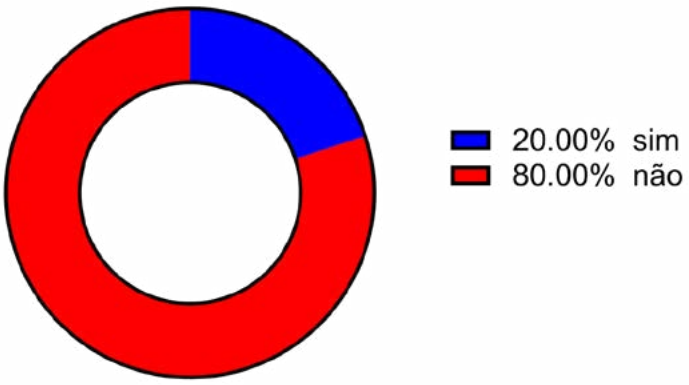


Gráfico 23: Respostas sobre sanções por violação de regras (não-respostas excluídas).

Houve apenas seis respostas escritas sobre esta questão que se debruçaram sobre a detenção de pessoas com deficiência ou seus cuidadores. Destas, dois inquiridos de Eswatini indicaram que houve relatos de que pessoas com "desafios mentais", que presumivelmente se referem a pessoas com deficiência intelectual ou de desenvolvimento/cognitiva e a membros surdos da comunidade, foram presas por transgressão dos regulamentos governamentais.

5.10 A necessidade de representação e consulta com as pessoas com deficiência

Um tema principal que surgiu do inquérito é a necessidade de representação das pessoas com deficiência nas respostas à COVID, quer como membros de comités, task forces ou outros organismos, e a necessidade de consultar as pessoas com deficiência sobre o impacto que as situações de emergência têm sobre elas. Os inquiridos identificaram esta necessidade de representação e consulta em mais de sessenta respostas escritas.

> "As pessoas com deficiência são frequentemente deixadas de fora durante as emergências. Tem de haver uma forma [de garantir] que fazem sempre parte de uma intervenção como o alojamento dos seus representantes que fazem parte de comités que fazem parte de estratégias para emergências nacionais" (pai/mãe/carregador de uma pessoa com deficiência de Eswatini).
>
> Ter representação nos comités nacionais e de agrupamento covid-19. Ter políticas inclusivas

e implementá-las" (Inquirida com austismo do Malawi).

Incluindo os representantes das pessoas com deficiência no processo de tomada de decisões, tais como as leis do estado de emergência" (OPD da Namíbia).

Para que o governo combata eficazmente o Covid-19 deve considerar as preocupações e experiências das pessoas com deficiência, associações de pessoas com deficiência e [uma OPD local] e incorporá-las no seu planeamento" (pai/mãe/carregador de uma pessoa com deficiência do Lesoto).

Para lutar eficazmente contra a Covid-19, o governo deve envolver-se com todos os interessados, incluindo as pessoas com deficiência, de modo a aprender com as nossas experiências" (inquirido com deficiência física do Lesoto).

"As pessoas com deficiência não participam na resposta porque não foram incluídas. Foram tomadas decisões sem elas porque não têm representantes no parlamento" (Mulher com uma deficiência do Botswana).

"Os dados sobre pessoas com deficiência são insuficientes no que diz respeito à COVID-19. Torna difícil o acompanhamento da situação" (órgão governamental inquirido e membro da família/carregador de uma pessoa portadora de deficiência do Zimbabwe).

"Não foram incluídos em parte alguma. As leis e regulamentos relacionados com a prevenção da COVID-19 são apenas promulgados sem ter em conta as pessoas com deficiências" (pessoa com múltiplas deficiências do Botswana).

"Permitir a participação das pessoas com deficiência na tomada de decisões sobre questões que as afectam. Dando-lhes uma oportunidade de auto-representação" (OPD inquirida da Zâmbia).

Envolver as pessoas com deficiência em fóruns de partilha de informação por exemplo [o] slogan: Nada para nós sem nós. Partilha igual e envolvendo-nos é a melhor resposta" (inquirida com síndrome de Down e OPD da Zâmbia).

"Inclusão de pessoas com deficiência no grupo de trabalho da COVID" (inquirido com dificuldades de audição da Zâmbia).

A comissão sobre a COVID-19 deve também incluir representantes de pessoas com deficiência" (Inquirido com deficiência visual do Malawi).

"Incluir as pessoas com deficiência no processo de fabrico que afecta as suas vidas porque são peritos das suas vidas (tomada de decisões)" (inquirido com uma deficiência física do Lesoto).

5.11 Experiências das pessoas com deficiência e percepções de discriminação e estigma

Um volume impressionante de respostas escritas identificou que as medidas de protecção social e as medidas de protecção da vida, saúde e segurança eram fornecidas "igualmente" entre todos os residentes. Por outras palavras, as respostas articulavam que havia falta de uma abordagem inclusiva da deficiência,

priorização das pessoas com deficiência ou das pessoas com deficiência em maior risco. Uma resposta escrita identificou as percepções de discriminação:

> "Não vi medidas suficientes a serem tomadas. Creio que a razão por detrás disso é porque o nosso governo acredita que se os seus cidadãos capazes forem afectados, então tudo está bem (esta é a minha opinião pessoal)" (Inquirido com deficiência visual da Namíbia).

Alguns inquiridos descreveram as pessoas com deficiência em termos estigmatizantes: 'tímido', 'complexo de inferioridade', e '[não] confiante'.

A falta de uma abordagem inclusiva da deficiência foi articulada em algumas respostas escritas:

> "Não foram incluídos em parte alguma. As leis e regulamentos relacionados com a prevenção da COVID-19 são apenas promulgados sem ter em conta as pessoas com deficiências" (OPD de pessoas com deficiências físicas do Botswana).

5.12 Desafios fiscais dos governos e percepções da corrupção

Um tema menor que emergiu é o retrato dos desafios fiscais por parte do governo e das percepções dos inquiridos sobre a corrupção e o seu impacto no fornecimento de medidas de protecção.

Algumas respostas escritas identificaram que os governos utilizavam os desafios fiscais como desculpa para não fornecer medidas de protecção, enquanto outras indicavam que os inquiridos consideravam que a corrupção era a culpada pela falta de fornecimento de medidas de protecção.

As respostas escritas sobre os desafios fiscais incluíram o seguinte:

> O governo anunciou que ela não tinha dinheiro para realizar alguns programas e o departamento de saúde não foi poupado" (inquirido com deficiência física de Eswatini).
>
> O governo tem reclamado continuamente da insuficiência de fundos e tem suspendido muitos projectos e programas quando a pandemia da COVID começou" (inquirido com deficiência física de Eswatini).
>
> "O governo diz que não há dinheiro" (membro da família/carregador de uma pessoa com deficiência do Zimbabwe).
>
> Devido a restrições orçamentais, o governo não pôde fornecer às pessoas todos os itens de protecção necessários, como máscaras e higienizadores de mãos" (organismo do Governo do Botswana).

As respostas escritas sobre corrupção incluíram o seguinte:

> Monopólio de fundos" (inquirido com uma deficiência física do Zimbabwe).
>
> "A maioria das pessoas com deficiências carece de informação sobre o que está no terreno. As principais razões são causadas pela grande corrupção" (inquirido com uma deficiência

física do Zimbabwe).

"Os fundos para fazer todos estes actos esperados são sabotados. Os fundos simplesmente desaparecem sem uma explicação, sabendo ou acreditando que as pessoas com deficiência não notarão" (inquirido com uma deficiência física do Zimbabwe).

"Medidas e apoio de protecção: nem todas as pessoas com deficiência estão a receber ou a receber apoio. Apenas alguns benefícios. Isto tem sido devido à corrupção e a causas tribais. Falta de transparência e responsabilidade" (movimento social da Zâmbia).

"De modo algum, a política estava em jogo durante a distribuição de ajuda alimentar" (Surdo da Zâmbia).

O governo não comprou máscaras para pessoas com deficiência mas conseguiu muito dinheiro para a COVID-19" (Inquirido com deficiência visual do Malawi).

Uma resposta articulou a utilização das pessoas com deficiência quando é politicamente conveniente fazê-lo:

"A maioria das comunidades são consideradas para necessidades de financiamento de pessoas com deficiência, em intervalos regulares, quando há actividades tais como eleições próximas ou passadas a decorrer. Esta é uma acção passada e presente. Quando alguns funcionários precisam que a comunidade vote em líderes, a comunidade e as pessoas com deficiência são consideradas como tendo medidas para as proteger". (OPD da Zâmbia).

6. CONCLUSÃO

As perspectivas dos inquiridos a este inquérito reflectem a luta contínua das pessoas com deficiência pela auto-representação e a necessidade de melhor consultar as pessoas com deficiência para formular soluções políticas e jurídicas inclusivas, incluindo para situações de emergência como a pandemia da COVID-19.

Os resultados do estudo estão geralmente em conformidade com a literatura revista. Contudo, foram destacados aspectos pertinentes que não são evidentes na literatura, tais como o impacto da ruralidade, corrupção e falta de consulta e participação das pessoas com deficiência em várias estruturas de resposta à COVID-19.

Os temas-chave surgiram a partir dos resultados do inquérito:

- O acesso a serviços e apoios foi severamente afectado, particularmente no que diz respeito ao acesso a alimentos e a material básico, assistência pessoal, tratamento médico e intervenções tais como reabilitação e terapias. As lacunas no fornecimento destes apoios e serviços tiveram impacto na sua qualidade de vida e direito à vida.
- Uma falta geral de acesso a serviços de linguagem gestual e de interpretação teve impacto na capacidade dos surdos e dos deficientes

auditivos de acederem a serviços e apoios, inclusive nos hospitais.

- Os governos geralmente não disponibilizaram informação em formatos acessíveis, com ênfase nas lacunas no fornecimento de Braille e linguagem gestual. A falta de informação acessível atribuiu maior risco de infecção para as pessoas com doenças de baixa idade. Os inquiridos apelaram à formação e capacitação dos profissionais de saúde para divulgar informação sobre a COVID-19 em formatos acessíveis e para alcançar áreas remotas e rurais.
- Geralmente não foram tomadas medidas para garantir que as pessoas com deficiência tivessem acesso a cuidados de saúde gerais e especializados. Os inquiridos identificaram escassez de medicamentos e inacessibilidade e falta de acessibilidade e de acessibilidade ao transporte para hospitais ou clínicas.
- Foram encontrados obstáculos ao acesso às vacinas, incluindo devido à sua relativa indisponibilidade, longas distâncias necessárias para viajar e longos períodos de espera nos locais; inacessibilidade das vacinas para as pessoas com deficiência e falta de educação sobre a necessidade de vacinar.
- Não foram tomadas medidas de protecção social para apoiar as pessoas com deficiência na comunidade. Os inquiridos enfrentaram barreiras no acesso a transferências monetárias, incluindo em alguns casos em que o recebimento de uma subvenção por deficiência impedia o recebimento de mais assistência social e a queixa de que o montante das transferências monetárias era demasiado baixo. Os inquiridos explicaram como a pobreza foi exacerbada durante a pandemia, particularmente em relação ao acesso a alimentos e devido ao impacto sobre as oportunidades geradoras de rendimento.
- As medidas de protecção (saúde e segurança da vida) das pessoas com deficiência que vivem na comunidade não estavam geralmente disponíveis, eram inadequadas ou não inclusivas. Os inquiridos indicaram que o fornecimento gratuito de água era uma medida positiva em alguns países. No entanto, a disponibilidade de EPIs para as pessoas com deficiência, particularmente nas zonas rurais e remotas, era limitada e estes eram inacessíveis, com impacto na capacidade de as pessoas com deficiência encontrarem emprego e viajarem.
- As pessoas com deficiência que residem em instituições sofreram isolamento, falta de apoio e medidas de protecção.
- Não foram geralmente tomadas medidas para proteger a saúde, a vida e a segurança das crianças que vivem na comunidade e no meio

residencial.

- As medidas de apoio às famílias não foram geralmente tomadas. Os inquiridos assinalaram como o acesso das crianças à nutrição e ao ensino foi afectado e como a capacidade socioeconómica débil dos pais para reduzir esta insuficiência foi gravemente constrangida durante o confinamento. Dizia-se que a distribuição de cestos de alimentos era um gesto isolado ou não era suficiente para alimentar as famílias.
- As medidas de protecção não eram geralmente oferecidas a pessoas que viviam na rua ou em abrigos (sem abrigo). As pessoas que mendigavam eram severamente afectadas pelos confinamentos.
- A ruralidade é uma barreira importante ao acesso a medidas de protecção ou de protecção social para as pessoas com deficiência, bem como ao acesso à informação.
- Não foram tomadas medidas de protecção para as pessoas com deficiência ou grupos de pessoas com deficiência. Os inquiridos articularam o facto de as medidas de protecção não terem sido concebidas para ou especificamente para as pessoas com deficiência, mas sim formuladas como "tamanho único", o que não inclui as necessidades das pessoas com deficiência. Algumas das medidas de protecção oferecidas provinham de organizações não governamentais, indivíduos privados ou doadores.
- Não foram disponibilizados quaisquer mecanismos de reclamação e assistência jurídica às pessoas com deficiência. Os inquiridos indicaram que a acessibilidade dos advogados, a falta de assistência jurídica, ou a falta de informação sobre direitos e de recurso por violações eram barreiras ao acesso à justiça.
- Os inquiridos identificaram uma falta geral de auto-representação e de consulta com as pessoas com deficiência nos fóruns relevantes da COVID-19.
- Os inquiridos identificaram experiências de discriminação e estigma e uma falta de hierarquização das pessoas com deficiência.
- Os inquiridos identificaram que os desafios orçamentais dos governos eram frequentemente utilizados como desculpa para não fornecer medidas de protecção; e que a corrupção desenfreada era responsável por lacunas na distribuição de ajuda alimentar e EPIs.

7. RECOMENDAÇÕES

O projecto procurou contribuir para assegurar que a emergência e outras medidas tomadas pelos governos da África Austral durante a pandemia de Coronavirus estivessem atentos às DTTP e não violassem os seus direitos humanos, tal como estabelecido na lei internacional e regional, tal como a CRPD. A esperança é que o governo utilize estes dados para além de dados de outras fontes para colmatar as lacunas na protecção dos direitos das pessoas com mobilidade reduzida. As OPD também poderão utilizar os dados no seu trabalho de advocacia e as INDH no acompanhamento da situação das pessoas com deficiência, ajudando assim a responsabilizar os governos. Como foi identificado na revisão bibliográfica, uma miríade de obrigações de direito internacional e regional desenha um mapa claro para os Estados, a fim de assegurar respostas específicas às pessoas com deficiência que sejam inclusivas, acessíveis e promovam uma adaptação razoável das pessoas com deficiência nas medidas que introduzem para mitigar o impacto da pandemia sobre esta população diversificada.

As lições tiradas das perspectivas dos participantes, apontam para uma série de recomendações chave sobre como os países da África Austral podem proteger melhor os direitos das pessoas com deficiência durante os períodos de pandemias e outros riscos.

7.1 Medidas para promover os direitos de acesso à saúde, incluindo terapias, dispositivos de assistência e reabilitação e habilitação

Recomenda-se que os Estados identifiquem formas de minimizar as perturbações no acesso aos cuidados de saúde e serviços conexos, tais como reabilitação e terapias.

Recomenda-se que os Estados identifiquem medidas para assegurar que as pessoas com deficiência possam ter acesso a cuidados de saúde gerais e especializados, incluindo o fornecimento de medicamentos adequados. A inacessibilidade e os elevados custos de transporte para hospitais e clínicas devem ser considerados prioritários como um importante obstáculo ao acesso aos cuidados de saúde e devem ser implementadas medidas mitigadoras, incluindo o fornecimento de transporte público gratuito ou subsidiado a essas instalações para as pessoas com deficiência.

Recomenda-se que as barreiras de acesso às vacinas sejam abordadas sem demora e que o acesso à informação e educação sobre vacinação seja implementado para as pessoas com deficiência em formatos acessíveis.

Recomenda-se que sejam desenvolvidas medidas para promover o acesso contínuo a dispositivos e tecnologia de assistência, bem como a capacidade de os reparar e substituir quando necessário.

7.2 Medidas que respeitam os direitos linguísticos dos utilizadores de surdos e de linguagem gestual

Recomenda-se que os Estados forneçam intérpretes de linguagem gestual em áreas vitais, tais como hospitais e clínicas, e que forneçam legendas às emissões televisivas para promover os direitos de acesso à informação e os direitos linguísticos dos Surdos e dos deficientes auditivos. É necessário capacitar os profissionais de saúde para identificar redes de encaminhamento apropriadas para a obtenção de serviços de interpretação de linguagem gestual. Mais intérpretes de língua gestual precisam de ser formados e acreditados em todos os estados.

7.3 Fornecimento de informação em formatos acessíveis

A acessibilidade da informação é uma necessidade de saúde pública, para além de ser uma obrigação imediata ao abrigo da CRPD. São feitas as seguintes recomendações:

- Os Estados devem disponibilizar a informação em formatos acessíveis e disseminá-la amplamente nas zonas rurais, e não apenas nas zonas urbanas.

- Os Estados devem implementar uma auditoria de acessibilidade das fontes de informação existentes, incluindo nos meios de comunicação social, websites, imprensa escrita, televisão e rádio e abordar quaisquer áreas que se encontrem em falta.
- Os Estados devem implementar protocolos de monitorização rigorosos para assegurar que a informação é divulgada em formatos acessíveis e avaliar se o seu alcance tem impacto em todos os grupos relevantes de pessoas com deficiência física, incluindo os cegos e deficientes visuais e surdos e deficientes auditivos, bem como os que utilizam AAC (autismo e fala de funcionamento baixo ou limitado), e Easy Read e linguagem clara (deficiência intelectual, baixo grau de alfabetização). Os departamentos públicos pouco cooperativos devem ser responsabilizados pelas falhas a este respeito. Neste caso, a monitoria por parte das OPD e das INDH pode ajudar a descobrir estes caos e os mecanismos de reclamação devem ser amplamente divulgados para encorajar uma maior adopção dos mesmos.
- O rádio e a transmissão oral da informação foram identificadas como boas fontes de informação sobre a COVID-19. Os líderes e estruturas comunitárias devem ser dotados de informação acessível para assegurar a sua difusão no seio das estruturas comunitárias, particularmente nas zonas rurais onde o acesso aos dados, redes e televisões pode ser limitado.
    - As emissões de notícias televisivas e outros segmentos informativos devem estar em formatos acessíveis. Particularmente a interpretação e legendagem da linguagem gestual deve ser implementada para todas as emissões relevantes.
    - Os trabalhadores comunitários, incluindo os assistentes sociais, os trabalhadores da saúde, os trabalhadores de cuidados infantis e juvenis e os assistentes auxiliares devem ser formados na comunicação e partilha de informação com pessoas com deficiências diversas e capacitados com conhecimento das redes de referência relevantes, sempre que necessário.

7.4 Medidas de acesso à assistência social

Recomenda-se que os Estados levantem os obstáculos ao acesso à assistência social (transferências monetárias), tais como exclusões arbitrárias e a insuficiência de certos montantes para cobrir as necessidades das pessoas com deficiência, particularmente as que têm elevadas necessidades de apoio.

Além disso, recomenda-se que a assistência social seja alargada às pessoas

com deficiência no sentido de melhorar os desafios na geração de rendimentos para as pessoas com deficiência durante a pandemia. Deve ser dada prioridade a medidas específicas de género e crianças e devem ser incluídas medidas para a economia informal.

7.5 Medidas de protecção inclusivas contra a deficiência

Como indicado anteriormente, os resultados do inquérito identificam que as medidas de protecção (saúde e segurança da vida) das pessoas com deficiência que vivem na comunidade não estavam geralmente disponíveis, eram inadequadas ou não inclusivas. São feitas as seguintes recomendações:

- As melhores práticas, tais como o fornecimento gratuito de água, devem ser aumentadas.
- Os EPI devem estar disponíveis gratuitamente ou ser subsidiados para as pessoas com deficiência e que os Estados desenvolvam medidas para ajudar a distribuição dos EPI a alcançar as zonas rurais e remotas.
- As medidas de protecção devem ser disponibilizadas gratuitamente às pessoas que vivem na rua ou em abrigos.

Além disso, recomenda-se que os Estados, ao formularem as suas respostas, não considerem a provisão de medidas de protecção como um gesto de caridade para com as pessoas com deficiência, mas uma obrigação de direitos humanos e, consequentemente, uma obrigação do Estado. Isto significaria que deveria ocorrer uma melhor colaboração com a sociedade civil, ONG e doadores e, em particular, que os governos também cumprem as suas próprias obrigações para com as pessoas com deficiência. Assim, recomenda-se que os Estados atribuam orçamentos adequados para a adopção de medidas de protecção.

Recomenda-se que os Estados consultem as PCD sobre a adequação, acessibilidade e abrangência das medidas de protecção e assegurem que estas são concebidas tendo em mente as suas necessidades.

7.6 Acesso à justiça para as pessoas com deficiência

São feitas quatro recomendações específicas: Primeiro, recomenda-se que seja partilhada informação acessível sobre os mecanismos de reclamação existentes, fornecedores de assistência jurídica do Estado, redes de assistência pro bono, clínicas jurídicas e ONG jurídicas em cada Estado.

Em segundo lugar, os Departamentos de Justiça e as INDH deveriam monitorizar o acesso à justiça e desenvolver indicadores para verificar a acessibilidade, acomodações razoáveis, qualidade e quantidade de mecanismos de

reclamação, prestação de assistência jurídica e acesso à justiça nos sistemas judiciais para as pessoas com deficiência durante as catástrofes humanitárias e as suas consequências.

Em terceiro lugar, recomenda-se que os Estados tomem medidas para desmantelar as barreiras à obtenção de aconselhamento jurídico e reparação, tais como barreiras financeiras, barreiras de transporte e barreiras informativas.

Em quarto lugar, recomenda-se que os departamentos de justiça e os DNIs elaborem e divulguem informações em formatos acessíveis sobre direitos e recursos em caso de violações.

7.7 Medidas para assegurar a participação adequada das Pessoas com Deficiência

As seguintes recomendações são feitas para promover uma representação e consulta que satisfaça o requisito de participação:

- As PCD deveriam estar representadas em todas as estruturas e fóruns relevantes, tais como equipas de trabalho sobre a abordagem de desastres humanitários nas diferentes esferas (local, provincial, nacional, bem como estatal/federal) e em diferentes sectores, tais como saúde, bem-estar social/desenvolvimento; educação; justiça; transportes; e outros sectores relevantes.
- As PCD devem estar representadas em grupos de controlo e, em particular, nas autoridades policiais e judiciais. Recomenda-se que os Estados, em consulta com as pessoas com deficiência e as OPDs, identifiquem estas estruturas e fóruns e assegurem uma representação adequada das pessoas com deficiência nestes organismos.
- As catástrofes humanitárias afectam as pessoas com deficiência como um grupo e as pessoas com deficiências diversas de diferentes formas. Uma abordagem homogénea é inútil, desinformada e desrespeita a dignidade e igualdade das pessoas com deficiências diversas. Deve ser dada prioridade à consulta de pessoas com deficiências diversas. Isto deve ser feito para assegurar que as medidas desenvolvidas e implementadas para mitigar os efeitos da pandemia, incluindo medidas de protecção e assistência social ou outra, e medidas de saúde, falem das necessidades particulares das pessoas com deficiências diversas.

- Os fóruns sobre deficiência devem ser estabelecidos pelas comunidades, onde ainda não existam e devem estar ligados às esferas local, provincial e outras (bem como às estruturas de liderança rurais e tradicionais) para assegurar que as respostas à pandemia sejam inclusivas, acessíveis e satisfaçam as necessidades das pessoas com deficiências diversas, particularmente as das zonas rurais.

7.8 Medidas para promover a igualdade e a não discriminação

Recomenda-se que os Estados desenvolvam e implementem protocolos de sensibilização nos seus departamentos estatais e prestadores de serviços e a nível comunitário sobre os direitos à igualdade e proibição de discriminação com base na deficiência, incluindo no sector da saúde.

7.9 Medidas de salvaguarda contra a corrupção

Recomenda-se que os Estados atribuam orçamentos adequados para satisfazer as necessidades das pessoas com deficiência durante as catástrofes humanitárias, incluindo no fornecimento de medidas de protecção e de ajuda alimentar. As pessoas com deficiência e os seus representantes devem ser consultados na elaboração destes orçamentos e no respectivo controlo. Estes orçamentos deveriam ser bem divulgados em formatos acessíveis.

Os Estados devem designar departamentos relevantes, comissões anti-corrupção e um provedor de justiça para implementar e controlar as medidas anti-corrupção. Os ICNR deveriam controlar estas medidas. Quando a corrupção é identificada, devem ser tomadas medidas para levar os perpetradores a serem detidos. Além disso, quando forem identificadas lacunas na prestação de protecção de ajuda alimentar (em resultado de práticas corruptas), essas lacunas devem ser imediatamente colmatadas, assegurando que a ajuda chega àqueles que dela mais necessitam, incluindo as pessoas com deficiência.

Bibliografia

ACERWC 'Guiding note on children's rights during COVD-19' (8 de Abril de 2020) https://www.acerwc.africa/guiding-note-on-childrens-rights-during-covd-19/ (acedido a 04 de Maio de 2022).

Bellumore, F 'COVID-19, Informação em Braille para Cegos na Zâmbia: Amref: Nobody left behind' Focus on Africa (6 de Maio de 2020) https://www.focusonafrica.info/en/covid-19-information-in-braille-for-blind-people-in-zambia-amref-nobody-left-behind/ (acedido a 04 de Maio de 2022)

Better Care Network 'Crianças com deficiência na Zâmbia. Avaliação do impacto na saúde do COVID-19 em famílias com crianças que vivem com deficiência em três comunidades em Lusaka" (Dezembro de 2020)

Bhan, S et al 'Disability inclusive resposta COVID-19: Melhores práticas" UNESCO Nova Deli, Parceria das Nações Unidas para a Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2021) https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378354.locale=en (acedido a 04 de Maio de 2022).

Centre for Disability & Development v Zimbabwe Broadcasting Corporation Holdings (Pvt) Ltd HC2175/20 Zimbabwe High Court (Harare) http://www.veritaszim.net/sites/veritas_d/files/Final%20order%20against%20ZBC.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

Colon-Cabrera, D et al 'Examining the role of government in shaping disability inclusiveness around COVID-19: A framework analysis of Australian guidelines' (2021) 20 International Journal for Equity in Health https://doi.org/10.1186/s12939-021-01506-2 (acedido a 04 de Maio de 2022)

Common Wealth Forum of National Human Rights Institutions 'Protecting disabled people's rights during COVID-19: Boas práticas de toda a Commonwealth" (2021) https://cfnhri.org/wp-content/uploads/2021/03/Protecting-disabled-peoples-rights-during-COVID-19.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

Assim, foi identificada a necessidade de obter dados dos sete países deste inquérito. COVID-19 Direitos das pessoas com deficiência Monitor 'Direitos das pessoas com deficiência durante a pandemia Um relatório global sobre os resultados do COVID-19 Disability Rights Monitor" (2020) 19 https://covid-drm.org/en/statements/covid-19-disability-rights-monitor-report-highlights-catastrophic-global-failure-to-protect-the-rights-of-persons-with-disabilities (acedido a 04 de Maio de 2022)

Devereux, S 'Respostas da protecção social à COVID-19 em África' (2021) 21 Política Social Global 421

Grupo Consultivo sobre Deficiência (FCDO-UN SBC) & Grupo de Trabalho Interagências UNDIS sobre Resposta Humanitária e Recuperação COVID-19 'Tip sheet for monitoring a disability-inclusive response to COVID-19 in humanitarian settings' https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/28_sept_disability_inclusive_monitoring_framework_within_hpc_final.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

Dlamini, S 'FODSWA avalia o impacto da COVID-19 nas PCD no Reino de Eswatini' (22 de Novembro de 2020) https://covid19.safod.net/questions-answers-new-coronavirus-covid-19/ (acedido a 04 de Maio de 2022)

Esau v Ministro da Governação Cooperativa e dos Assuntos Tradicionais 2020 (11) BCLR 1371 (WCC)

Esau v Minister of Co-Operative Governance and Traditional Affairs [2021] 2 All SA 357 (SCA) (África do Sul).

Fundira, T & Frye, I 'Review of current social cash transfer programmes in SADC and global social protection responses to COVID-19' Studies in Poverty & Inequality Institute (2021)http://spii.org.za/wp-content/uploads/2021/04/SPII02-REVIEW-OF-SADC-STATE-SCT-PROGRAMMES-OSISA-REPORT-PRINT-FINAL.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

Gronbach, L & Seekings, J 'Pandemic, lockdown and the stalled urbanization of welfare regimes in Southern Africa' (2021) 21 Global Social Policy 448 https://doi.org/10.1177/14680181211013725 (acedido a 04 de Maio de 2022)

Hearst, MO et al 'Rapid health impact assessment of COVID-19 on families with children with disabilities living in low-income communities in Lusaka, Zambia' (2021) 16 PloS one p.e0260486

Hulland, E 'COVID-19 e inacessibilidade dos cuidados de saúde na África subsaariana' (2020) 1 A Longevidade Saudável da Lancet E4-E5

OIT "O impacto da COVID-19 na economia informal em África e as respectivas respostas políticas" (2020) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---africa/---ro-abidjan/documents/briefingnote/wcms_741864.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

Instituto de Desenvolvimento Comunitário; 'O impacto da COVID-19 nas mulheres com deficiência em Masvingo urbano' The-impact-of-COVID-19-on-women-with-disabilities-in-Masvingo-icodzim-200512.pdf (kubatana.net) (acedido a 04 de Maio de 2022)

International Disability Alliance 'Quando a informação acessível está longe de ser uma realidade: Zimbabwe durante a COVID-19' https://www.internationaldisabilityalliance.org/covid19-story-zimbabwe (acedido a 04 de Maio de 2022)

"Declaração conjunta: Pessoas com Deficiência e COVID-19 pelo Presidente do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas, em nome do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência e do Enviado Especial do Secretário-Geral das Nações Unidas para a Deficiência e Acessibilidade" Centro dos Media das Nações Unidas (01 de Abril de 2020) https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/joint-statement-persons-disabilities-and-covid-19-chair-united-nations-committee?LangID=E&NewsID=25765 (acedido a 04 de Maio de 2022)

Kuhudzai, R 'SADC e-mobility outlook: A Zimbabwean case study' SAIIA Occasional Paper 318 (2021)

Law Society of Kenya v Attorney General; National Commission for Human Rights & another (Interested Parties) [2020] eKLR (Kenya)

Law Society of Kenya v Hillary Mutyambai Inspector-Geral do Serviço Nacional de Políticas [2020] EKLR.

Layton, N et al 'Access to assisttive technology during the COVID-19 global pandemic: Vozes dos utilizadores e famílias" (2021) 18 International Journal of Environmental Research and Public Health 11273

Lesotho National Federation of Organisations of the Disabled (LNFOD) 'Strategy for COVID-19 and persons with disabilities' (2020) http://www.lnfod.org.ls/uploads/1/2/2/5/12251792/lnfod_strategy_for_covid19_.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

Lugo-Agudelo, LH et al "Resposta dos países às pessoas com deficiência durante a Pandemia da COVID-19" (2022) 2 Fronteiras em Ciências da Reabilitação https://doi.org/10.3389/

fresc.2021.796074 (04 de Maio de 2022)

Mgijima-Konopi, I & Auma, M 'Emergências de saúde pósCOVID-19: Que orientações pode dar o Protocolo Africano sobre Deficiência? (2020) 8 Anuário Africano sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 253

Mhiripiri, NA & Midzi, R 'Fighting for survival: Persons with disabilities' activism for the mediatisation of COVID-19 information' (2021) 178 Media International Australia 151

Molebatsi, K et al 'Saúde mental e apoio psico-social durante a COVID-19: A review of health guidelines in Sub-Saharan Africa' (2021) Frontiers of Psychiatry https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.571342 (acedido a 04 de Maio de 2022)

Mukhopadhyay, S & Moswela, E 'Direitos das pessoas com deficiência no Botswana: Perspectivas dos indivíduos com deficiência" (2020) 31(1) Journal of Disability Policy Studies 46-56.

Muntingh, L et al 'Criminal justice, human rights and COVID-19 Um estudo comparativo das medidas tomadas em cinco países africanos: Quénia, Malawi, Moçambique, África do Sul e Zâmbia" (2021) 31 https://acjr.org.za/acjr-publications/combined-covid-19-report-13-10-2021-final.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

Mzini, LB 'COVID-19 planeamento pandémico e preparação para instituições ao serviço de pessoas com deficiência na África do Sul: Uma oportunidade de serviço contínuo e segurança alimentar"(2021) 9 Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment 11

Ned et al 'COVID-19 pandemia e deficiência: Considerações Essenciais" (2020) 18 Ciências Sociais e da Saúde 136

Crianças com deficiência intelectual duramente atingidas pela COVID-19' NewsdayZim 28 de Fevereiro de 2022 https://www.newsday.co.zw/2022/02/interview-children-with-intellectual-disabilities-hard-hit-by-covid-19/ (acedido a 04 de Maio de 2022)

Conferência NHRID 'The perceived experiences of careegivers, children with special needs and people with disabilities during the COVID-19 pandemic in Eswatini' (27 de Agosto de 2021) disponível em https://nhridconference.org.sz/download/the-perceived-experiences-of-caregivers-children-with-special-needs-and-people-with-disabilities-during-the-covid-19-pandemic-in-eswatini/ (acedido a 05 de Maio de 2022)

Nwachukwu, PTT 'O confinamento do COVID-19 e seu impacto na ética social e no apoio psicossocial para o atendimento de pessoas com deficiência' (2021) 9 Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment 45

OCHA 'Pandemia aumenta as vulnerabilidades das pessoas com deficiência' (2020)https://reliefweb.int/report/world/pandemic-heightens-vulnerabilities-people-living-disabilities (acedido a 04 de Maio de 2022)

Olivia, G et al 'The impact of COVID-19 pandemic on children with disabilities': O caso de Chiredzi South, Zimbabwe" (2021) 12 Open Journal of Political Science 46

Oxfam 'Abrigo da tempestade: A necessidade global de protecção social universal em tempos de COVID-19' (2020) https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621132/bp-social-protection-covid-19-151220-en.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

Rede Pan Africana de Pessoas com Deficiências Psicossociais 'COVID-19 e pessoas com deficiências psicossociais' (2020) https://dk-media.s3.amazonaws.com/AA/AG/chrusp-biz/

downloads/357738/COVID19-and-persons-with-psychosocial-disabilities-final_version.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

R (oao Kathumba) v Presidente do Malawi (Referência Constitucional 1 de 2020) [2020] MWHC 29 (3 de Setembro de 2020)

Samboma, TA 'Não deixar ninguém para trás: Deficiência intelectual durante a COVID-19 em África" (2021) 64 Trabalho Social Internacional 265

Shakespeare, T; Ndagire, F & Seketi, QF 'Triple jeopardy: disabled people and the COVID-19 pandemic' (2021) 397 The Lancet https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2900625-5 (acedido a 04 de Maio de 2022)

Sharpe D et al 'Implicações para a saúde mental e o bem-estar da quarentena COVID-19 para crianças e jovens deficientes e desfavorecidos: Evidências de um estudo multicultural na Zâmbia e Serra Leoa" (2021) 9(1) BMC Psicologia 1

Singal, N et al 'Impact of Covid-19 on the education of children with disabilities in Malawi: Reshaping parental engagement for the future" (2021) International Journal of Inclusive Education DOI: 10.1080/13603116.2021.1965804

Skihadze E 'Direitos das pessoas com deficiência durante a COVID-19: Como é que as INDH responderam? Rede Europeia de Instituições Nacionais de Direitos Humanos (18 de Dezembro de 2020) https://ennhri.org/news-and-blog/rights-of-persons-with-disabilities-during-covid-19-how-have-nhris-responded/ (acedido a 04 de Maio de 2022)

Departamento de Mulheres, Crianças e Pessoas com Deficiência da África do Sul "COVID-19 e direitos das pessoas com deficiência: O impacto da COVID-19 sobre os direitos das pessoas com deficiência na África do Sul" (2021) https://southafricarg/sites/default/files/2021-10/DWYPD%20COVID-19%20REPORT%20Intere (acedido a 04 de Maio de 2022)

Southern African Federation of the Disabled (SAFOD) "COVID-19 Response Strategy: Para pessoas com deficiência na África Austral" (2020) https://afri-can.org/wp-content/uploads/2020/04/SAFOD-Covid-Response-April202.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

Svongoro, P & Matende, T 'Covid-19 lacunas de informação entre as comunidades desfavorecidas: O caso das comunidades Surdas e de Proficiência Limitada em Inglês no Zimbabwe" (2021) 26 Communitas 86

Swindle, R & Newhouse, D 'Barreiras ao acesso aos cuidados médicos na África Subsariana (SSA) nas fases iniciais da Pandemia da COVID-19' (2020) 38 Poverty and Equity Notes 1

ONU "Transformar o nosso Mundo": The 2030 Agenda 2030 for Sustainable Development' Doc ONU A/Res/70/1 https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

UN Eswatini 'An inspirational fight against Covid-19 in the Disability Community' (2020) https://eswatini.un.org/en/40338-inspirational-fight-against-covid-19-disability-community (acedido a 04 de Maio de 2022)

Convenção da Assembleia Geral da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência : resolução/adoptada pela Assembleia Geral, 24 de Janeiro de 2007, A/RES/61/106

Assembleia Geral da ONU, Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes, 9 de Janeiro de 2003, A/RES/57/199

UN Zambia 'UN framework for the socio-economic response to Covid-19 in Zambia' (2020) https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/ZAM_Socioeconomic-Respons-Plan_2020_0.pdf

(acedido a 04 de Maio de 2022)

Apelo de Emergência "Nações Unidas" Covid-19 da Zâmbia ONU: Zâmbia› (2020) https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ZAMBIA_%20COVID-19_Emergency_Appeal.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

Escritório Regional da UNESCO para a África Austral 'Rapid Impact Assessment of COVID-19 on Persons with Disabilities in Malawi' (2021) https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000376053&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_fb9e39cf-5744-4eff-b0cb-1b085074c522%3F_%3D376053eng.pdf&locale=en&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000376053/PDF/376053eng.pdf#Report%20Rapid%20Impact%20Assessment%20Of%20Covid-19%20On%20Persons%20With%20Disabilities%20In%20Malawi_Final.indd%3A.222374%3A2080 (acedido a 04 de Maio de 2022)

UNESCO A avaliação mostra que as pessoas com deficiência no Zimbabué sofrem um impacto grave da COVID-19'.' https://en.unesco.org/news/assessment-shows-persons-disabilities-zimbabwe-experience-severe-impact-covid-19 (acedido a 04 de Maio de 2022)

UNFPA 'Os sistemas de saúde que construímos depois da COVID-19 devem chegar a todos' (03 de Dezembro de 2020) https://botswana.unfpa.org/en/news/health-systems-we-build-back-after-covid-19-must-reach-everyone-15 (acedido a 04 de Maio de 2022)

Resposta da UNICEF 'COVID-19: Considerações para crianças e adultos com deficiência" (2020) https://sites.unicef.org/disabilities/files/COVID-19_response_considerations_for_people_with_disabilities_190320.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022).

UNICEF 'In Zambia, a second chance at life with COVID-19 emergency cash transfer' https://www.unicef.org/zambia/stories/zambia-second-chance-life-covid-19-emergency-cash-transfers (acedido a 04 de Maio de 2022)

UNODC 'Nota de orientação: Garantir o acesso à justiça no contexto da COVID-19' (2020) https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/Ensuring_Access_to_Justice_in_the_Context_of_COVID-191.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

UNOHRC 'COVID-19 e os direitos das pessoas com deficiência: Orientação" (2020) https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/COVID-19/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf (acedido a 04 de Maio de 2022)

Weber, L 'Pandemic medical innovations leave behind people with disabilities' Kaiser Health News 14 Março 2022 https://www.fiercebiotech.com/medtech/pandemic-medical-innovations-leave-behind-people-disabilities (acedido a 04 Maio 2022)

Zandam, H & Gardiner, FM 'Building back to no leave one behind: disability-inclusive COVID-19 response and recovery in Africa' (2021) Harvard Africa Policy Journal 73

Ministério da Saúde e Cuidados Infantis do Zimbabwe http://www.mohcc.gov.zw/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=103&Itemid=743 (acedido a 04 de Maio de 2022)

Zulu, P 'A lady without hands uses feet to run a thriving business in Eswatini' (2021) https://www.aa.com.tr/en/africa/lady-without-hands-uses-feet-to-run-thriving-business-in-eswatini/2437583 (acedido a 04 de Maio de 2022)

Centre for Human Rights
UNIVERSITY OF PRETORIA

www.chr.up.ac.za