

## **SUMÁRIO DE POLÍTICAS:**

# **UMA RESPOSTA INCLUSIVA PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FACE À PANDEMIA POR COVID-19**

**MAIO 2020**



**Nações  
Unidas**

# 1. Resumo Executivo

**A crise global de COVID-19 está a tornar patentes as desigualdades já existentes, pondo a nu a extensão das situações de exclusão e sublinhando que todo o trabalho relativo à inclusão das pessoas com deficiência é um dado imperativo. As pessoas com deficiência – que são mais que um bilião – são um dos grupos socialmente mais excluídos e estão entre os mais atingidos por esta crise no que respeita ao número de mortes.**

Mesmo em circunstâncias normais, as pessoas com deficiência têm mais dificuldades de acesso a saúde, à educação, ao emprego e à participação cívica. Estão mais expostas à pobreza, à violência, à negligência e às situações de abuso, e estão entre os grupos mais marginalizados em qualquer uma das comunidades afetadas por esta crise. A pandemia por COVID-19 pôs esta situação a descoberto, criando um impacto desproporcionado junto às pessoas com deficiência, tanto de forma direta como indireta.

É necessário que seja feita uma abordagem integrada desta questão, de modo a que as pessoas com deficiência não sejam deixadas para trás quanto à capacidade de resposta e de recuperação face a esta pandemia. É preciso colocá-las no centro das respostas, tornando-as agentes de planeamento e implementação de medidas. Toda e qualquer ação relativa à pandemia por COVID-19 deve constituir-se como forma de proibir qualquer forma de discriminação baseada na deficiência e tomar em consideração as intersecções entre género e idade, bem como entre outros fatores que deverão ser tidos em conta. É necessário, de forma efetiva e eficaz, identificar e prevenir quaisquer barreiras que possam surgir durante as respostas a dar e as formas de recuperação relativas a este problema.

O envolvimento das pessoas com deficiência nas formas de enfrentar esta crise resultará em respostas e formas de saída da mesma que melhor servirão todos, eliminando de forma global este vírus e melhorando a recuperação do mundo face à pandemia. Esta necessária forma de envolvimento social providenciará sistemas providos de maior agilidade de resposta face a situações de maior complexidade, alcançando todos em toda a linha.

Este Resumo de Políticas sublinha o impacto da pandemia por COVID-19 nas pessoas com deficiência na forma prática, pondo ênfase nas linhas de ação a tomar em conta e nas recomendações a fazer que possibilitem uma resposta e outras tantas formas de recuperação inclusivas relativas às pessoas com deficiência. Na medida em que este Resumo contém recomendações específicas focadas em aspetos-chave, identifica também quatro áreas de ação amplas, que servem a todas as pessoas.

**1. Assegurar a divulgação em larga escala das necessidades das pessoas com deficiência face à pandemia de COVID-19, bem como a**

**necessidade da existência de respostas e de formas de recuperação que tenham em contas as suas necessidades específicas, combinadas com ações orientadas a grupos-alvo específicos.** Esta combinação de respostas mais e menos específicas de certos grupos face ao todo das pessoas com deficiência é necessária como forma de assegurar a inclusão de modo sistemático das pessoas com deficiência.

**2. Assegurar o acesso à informação, bens, serviços e programas relativos à resposta e à recuperação face à pandemia de COVID-19.** A acessibilidade é fundamental à inclusão das pessoas com deficiência e a uma resposta sanitária e socioeconómica de urgência no que toca ao uso das tecnologias, bens e serviços que não estão disponíveis. Sem essa resposta rápida, as pessoas com deficiência não estarão aptas a tomar decisões que se revelem necessárias, independentemente de estarem seguras, em isolamento social ou em quarentena, ou de recorrerem aos serviços de saúde em condições de igualdade com os demais.

**3. Garantir consultoria com significado e participação ativa das pessoas com deficiência e das organizações que as representam em todas as fases de resposta e de recuperação face à pandemia.** As pessoas com deficiência têm um importante papel na forma de lidar com esta crise e na construção do próprio futuro. Muitas pessoas com deficiência têm já experiências na forma de lidar com situações de isolamento e estratégias alternativas de trabalho que podem revelar-se bons modelos de gestão da situação que enfrentamos. As perspetivas e as experiências já vividas pelas pessoas com deficiência contribuirão, assim, para dar criatividade, novas abordagens e soluções inovadoras aos desafios que se vão pondo.

**4. Garantir mecanismos financeiros que assegurem a inclusão social nas respostas face à pandemia de COVID-19.** Garantir que o investimento dado à vertente da inclusão das pessoas com deficiência, seja por instituições particulares, agências das Nações Unidas, investimento público ou quaisquer outros intervenientes sociais, seja aproveitado da melhor forma através da implementação de mecanismos fiáveis que canalizem esses investimentos para as próprias pessoas com deficiência. Repartir toda a informação existente pelos vários segmentos da população com deficiência é a chave para garantir o aproveitamento do esforço financeiro que se faça.

Incluir as pessoas com deficiência nas respostas e na forma de recuperação da pandemia por COVID-19 é uma parte vital da estratégia que se fixa em não deixar ninguém para trás, bem como um teste verdadeiramente crítico ao comprometimento global das premissas estabelecidas na Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, na Agenda para a Humanidade e na Estratégia das Nações Unidas para a Inclusão das Pessoas com Deficiência. É, igualmente, um dado central no compromisso de se conseguirem alcançar mudanças verdadeiramente transformadoras e duradouras para a inclusão das pessoas com deficiência.

## 2. O impacto da pandemia de COVID-19 nas Pessoas com Deficiência

**As pessoas com deficiência sofrem de forma desproporcionada o impacto desta pandemia. Cerca de 46% das pessoas idosas com mais de 60 anos são pessoas com deficiência<sup>1</sup>. Uma em cada cinco mulheres tem a probabilidade de experimentar a condição de pessoa com deficiência durante a vida, enquanto que uma em cada dez crianças tem deficiência.<sup>2</sup> Do bilião de pessoas com deficiência, 80% vivem em países em vias de desenvolvimento .<sup>3</sup>**

As pessoas com deficiência representam uma população diversa entre si, com diferentes graus de incapacidade e diferentes necessidades de apoio. Enfrentam barreiras significativas no exercício dos seus direitos durante o seu ciclo de vida. Alguns grupos estão sujeitos a uma maior marginalização – por exemplo, pessoas com deficiências intelectuais e psicossociais ou pessoas surdas ou mudas – que estarão mais sujeitas a serem excluídas da prestação de serviços, de viverem ou serem presas em instituições, de experienciar altos níveis de violência, negligência e abusos.

Como é referido no relatório “Responsabilidade Partilhada, Solidariedade Global” relativamente ao impacto dos efeitos socioeconómicos desta pandemia, o COVID-19 não assenta apenas numa crise sanitária – está a atacar sociedades no seu núcleo<sup>4</sup>. A explicação para isto reside nas desigualdades sociais e económicas pré-existentes associadas à deficiência e ameaça, aliás, exacerbá-las futuramente.

1 UN DESA Disability and Ageing

2 WHO and World Bank, World Report on Disability (2011); UN DESA, Ageing and Disability; UNICEF, Children and Young People with Disabilities (2013).

3 United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA), Factsheet on Persons with Disabilities

4 United Nations, Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of Covid-19, March 2020

## POPULAÇÃO GLOBAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

15%

Estima-se que cerca de 15% da população mundial tem uma deficiência

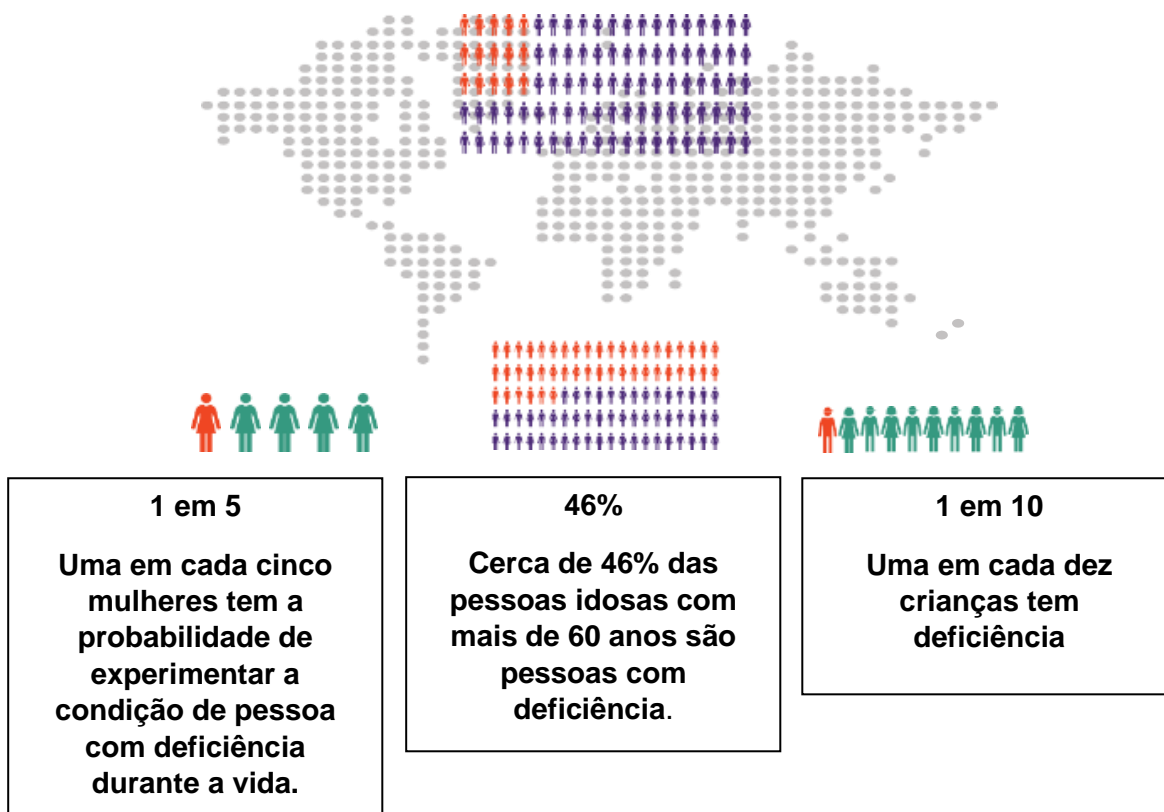


Figura 1 População global de pessoas com deficiência ((Diretrizes do Comitê Permanente Interagências 2019, Inclusão das Pessoas com Deficiência em Ações Humanitárias)

**As Pessoas com deficiência estão expostas a maior risco de contraírem infecção por COVID-19.** Podem vivenciar barreiras à implementação de medidas básicas de proteção como lavarem as mãos e manterem o distanciamento social, por várias razões: falta de acessibilidade ao fornecimento de água, serviços de saneamento básico e higiene; por receio, evitamento ao contacto físico para serem auxiliadas; inacessibilidade à informação sobre assuntos de Saúde Pública; ou serem depositadas em instituições normalmente sobrelotadas e sem condições sanitárias<sup>5</sup>. Estas barreiras revelam-se especialmente difíceis para aquelas pessoas que vivem em condições particularmente informais e/ou em condições de emergência humanitária.

**As pessoas com deficiência estão expostas a um maior risco de desenvolverem problemas de saúde e morrerem pela infecção por COVID-19.** Estas pessoas necessitam de cuidados sanitários acrescidos, mas possuem menos respostas a este nível. Por exemplo, são suscetíveis a infeções secundárias e comorbidade, por problemas pulmonares, diabetes e doença cardíaca, bem como obesidade, ou outras situações que podem piorar as situações de infecção por COVID-19<sup>6</sup>. As barreiras de acesso aos cuidados de saúde são acrescidas durante esta crise pandémica, tornando os cuidados que se afigurem necessários à vida das pessoas com deficiência mais demorados e inapropriados.

**As pessoas com deficiência institucionalizadas estão mais expostas a contrair o vírus e possuem maiores taxas de mortalidade.** As pessoas com deficiência, incluindo as pessoas idosas com deficiência, representam globalmente a maioria da população com deficiência institucionalizada<sup>8</sup>. As pessoas em instituições, como lares<sup>9</sup>, residências sociais e centros psiquiátricos, bem como centros de correção e prisões<sup>10</sup>, passam por barreiras significativas na implementação de medidas de higiene básicas e de distanciamento social, e possuem acesso ilimitado a informação relativa à pandemia, aos testes de COVID-19 e a cuidados de saúde apropriados.

5 WHO, Disability considerations during the COVID-19 outbreak, 2020; H. Kuper & P. Heydt, The Missing Billion, access to health services for 1 billion people with disabilities, LSHTM, 2019; I. Mactaggart et al. (2018), Access to water and sanitation among people with disabilities, BMJ open vol. 8(6), e020077.

6 WHO, World Report on Disability, 2011; A. K. Singh et al. (2020), "Comorbidities in COVID-19: Outcomes in hypertensive cohort and controversies with renin angiotensin system blockers", Diabetes & metabolic syndrome 14(4).

7 OECD Health Statistics 2019, Beds in residential long-term care facilities, Long-term care beds in hospitals and Psychiatric care beds in hospitals, available at <https://oe.cd/ds/health-statistics>; M. Luppá et al (2010), "Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review", Age Ageing 39(1).

8 Penal Reform International, Global Prison Trends 2020

9 United Nations, Policy Brief: Impact of COVID-19 on Older Persons, May 2020

10 United Nations, COVID-19 and Human Rights: We are all in this together, April 2020

Emergem evidências que as pessoas institucionalizadas sofrem com taxas de infecção e de mortalidade por COVID-19 superiores às demais<sup>11</sup>. A percentagem de mortes por infecção por COVID-19 em lares – onde existe um grande número de pessoas idosas com deficiência – varia entre 19% e 72% em países onde os números oficiais da pandemia estão disponíveis<sup>12</sup>.

11 A. Comas-Herrera et al. (2020), “Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence”

12 A. Comas-Herrera et al. (2020), “Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence”

**As pessoas com deficiência estão expostas a maior risco de discriminação no acesso aos cuidados de saúde e aos procedimentos médicos de salvaguarda da própria vida durante o surto de COVID-19.** Nalguns países, as decisões relativas ao racionamento de cuidados de saúde, incluindo os protocolos de triagem de doentes (por exemplo, internamento em Unidades de Cuidados Intensivos ou o recurso a ventiladores) não têm por base os prognósticos individuais dos doentes, mas são, isso sim, baseados em critérios discriminatórios, como a idade ou a assunção da qualidade de vida pela aferição da condição de pessoa com deficiência<sup>13</sup>. Além disso, o acesso aos cuidados de saúde, reabilitação e tecnologias de apoio às pessoas com deficiência, incluindo os relacionados com a acessibilidade e a possibilidade de aquisição desses produtos e serviços<sup>14</sup>, podem ser atalhados devido à pressão existente nos vários sistemas de saúde existentes.

**As pessoas com deficiência estão em particular desvantagem relativamente às consequências socioeconómicas da pandemia de COVID-19 e das medidas para controlar a pandemia.** O surto de COVID-19 tanto tem implicações de curto como de médio prazo nas pessoas com deficiência em muitas áreas da vida, implicações essas que podem ser agravadas em contextos de desastre humanitário e situações de fragilidade:

- **Impacto no emprego e na proteção social.** Mesmo enfrentado já situações de exclusão no mercado laboral<sup>15</sup>, as pessoas com deficiência estão mais sujeitas a perder o emprego e a passar por maiores dificuldades no regresso ao trabalho durante as várias fases de desconfinamento. Em muitos países, os sistemas de proteção social não oferecem apoios suficientes às pessoas com deficiência e as suas famílias possuem muito menos acesso a eventual proteção por parte da segurança social. Apenas 28% das pessoas com deficiências verdadeiramente incapacitantes têm acesso a benefícios globalmente atribuídos, e apenas 1% em países subdesenvolvidos<sup>17</sup>. A crescente necessidade de recurso a ajuda e a trabalho sem custos acrescidos está, no contexto desta pandemia, a agudizar as desigualdades já existentes<sup>18</sup> que podem ser agravadas no que respeita ao contexto próprio das mulheres com deficiência.

13 S. Bagenstos (2020), "May Hospitals Withhold Ventilators from COVID-19 Patients with Pre-Existing Disabilities? Notes on the Law and Ethics of Disability-Based Medical Rationing", 130 Yale Law Journal Forum (Forthcoming)

14 Baart & F. Taaka (2017), "Barriers to Healthcare Services for People with Disabilities in Developing Countries: A Literature Review", Disability, CBR & Inclusive Development, 28(4).

15 United Nations, Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018

16 Mitra, S. and Kruse, D., 2016. Are workers with disabilities more likely to be displaced?. The International Journal of Human Resource Management, 27(14), pp.1550-1579.

17 ILO 2017 World report on social protection Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals; page 66-73, ILO 2019. Measuring financing gaps in social protection for achieving SDG target 1.3 global estimates and strategies for developing countries UN DESA, 2017, Promoting social inclusion through social protection, Report on the World Social Situation S. Kidd et al., Leaving No-one Behind: Building Inclusive Social Protection Systems for Persons with Disabilities, Development Pathways, 2019.



- **Impacto na Educação.** Enquanto não existem ainda evidências que suportem de facto a atual situação dos estudantes com deficiência, é provável que esta crise vá agravar os fatores de exclusão a que estão sujeitos<sup>20</sup>. Como detalhado no resumo de políticas face ao impacto do COVID-19 nas crianças, os estudantes com deficiência estão menos sujeitos a tirar benefícios das soluções de ensino à distância<sup>21</sup>. A falta de apoio, de acesso à internet, de software acessível e de materiais de aprendizagem podem aprofundar o já existente fosso entre estudantes com e sem deficiência. A interrupção de programas de treino e de aperfeiçoamento de capacidades estão comprometidos quanto ao seu alcance face aos jovens com deficiência, que enfrentam agora uma multiplicidade de barreiras de entrada no mercado de trabalho.
- **Impacto nos serviços de apoio.** Para muitas pessoas com deficiência, o acesso aos produtos de apoio é fundamental à sua segurança, saúde e vida independente. As medidas de contenção à pandemia de COVID-19 resultaram numa significativa interrupção de acesso aos serviços, sistemas de apoio e redes de cuidados informais, como a assistência pessoal, a linguagem gestual e a interpretação tátil, bem como ao apoio psicossocial. O impacto económico da pandemia pode levar a que existam ainda maiores cortes nos serviços que ainda existam no período pós-pandemia.
- **O Impacto da violência dirigida às pessoas com deficiência.** O breve resumo de investigação face ao impacto da pandemia de COVID-19 nas mulheres dá já notas iniciais de que existe um aumento substancial da violência doméstica no espaço temporal das medidas de confinamento<sup>22</sup>, que tem particular incidência sob as mulheres e as raparigas com deficiência<sup>23</sup>.

18 United Nations, Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women, April 2020

19 United Nations, Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018

20 United Nations, Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018

21 United Nations, Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Children, April 2020

22 United Nations, Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women, April 2020

23 UN Women, COVID-19 and ending violence against women and girls, 2020

- Dado que tanto as crianças como os adultos com deficiência estão sujeitos a maior risco de violência que os seus pares sem deficiência<sup>24</sup>, pode assumir-se que sofrerão agora um impacto consideravelmente maior. O aumento do estigma e da discriminação face às pessoas com deficiência no seio da comunidade está igualmente identificado do ponto de vista científico<sup>25</sup>.

24 L. Jones et al. (2012), "Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies", *The Lancet* 380(9845); K. Hughes et al. (2012), "Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies", *The Lancet* 379(9826).

25 J. Meaney-Davis et al., *The impacts of COVID-19 on people with disabilities: a rapid review*, Inclusive Features, Disability Inclusion Helpdesk Query No: 35, 2020

### **3. Fundamentos para uma resposta inclusiva às pessoas com deficiência face à pandemia de COVID-19, respetiva resposta e recuperação**

Uma abordagem baseada nos Direitos Humanos deve ser tida em conta de forma a assegurar que as pessoas com deficiência não sejam deixadas para trás<sup>26</sup>. Tanto a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) como a Agenda 2030 apontam para que as pessoas com deficiência estejam no centro dos esforços da sociedade como agentes de planeamento e implementação.

É necessária uma combinação de medidas gerais e específicas em quaisquer intervenções que se façam. As pessoas com deficiência partilham as mesmas necessidades básicas das demais, como usufruem de serviços de observação e de acolhimento e tiram obviamente proveito de eventuais rendimentos próprios. A melhor forma de promover a sua inclusão passa por generalizar e alargar as decisões tomadas em todos os planos e esforços de implementação de medidas. A implementação de medidas específicas é complementar a este esforço, adicionando instrumentos específicos de adequação que poderão não estar, por qualquer razão, contidos nas medidas de carácter geral.

#### **NÃO-DISCRIMINAÇÃO**

A não discriminação é um princípio essencial no exercício dos Direitos Humanos. A resposta à pandemia de COVID-19 e respetiva saída da crise deve proibir a discriminação com base na deficiência, bem como em qualquer outro critério que possa ter um impacto desproporcionado face às necessidades específicas das pessoas com deficiência. É necessário não só reconhecer, mas, igualmente, tomar medidas contras as desvantagens com que as pessoas com deficiência sejam confrontadas tomando decisões proactivas, promovendo a igualdade de oportunidades e assegurando que estas beneficiam das mesmas respostas face à pandemia que quaisquer outras pessoas<sup>27</sup>.

26 United Nations, COVID-19 and Human Rights: We are all in this together, April 2020

27 Reasonable Accommodation means “Necessary and appropriate modification and adjustments not imposing a disproportionate or undue burden, where needed in a particular case, to ensure to persons with disabilities the enjoyment or exercise on an equal basis with others of all human rights and fundamental freedoms” (CRPD Article 2)

## **INTERSECCIONALIDADE**

As pessoas com deficiência que sofram atitudes discriminatórias e interseccionais de várias ordens com base na sua identidade de género, idade, etnia, raça, orientação sexual, origem, localização ou estado legal, entre outros fatores, carregarão sempre um fardo mais pesado de consequências económicas e sociais imediatas e de longo prazo face à pandemia<sup>28</sup>. A resposta e recuperação da pandemia de COVID-19 necessita de reflexão e resposta às múltiplas e interligadas formas de discriminação que as pessoas com deficiência enfrentarão de modo a assegurar que os grupos mais marginalizados das mesmas não sejam deixados para trás.

## **ACCESSIBILIDADE**

Assegurar a acessibilidade aos bens, serviços e informação é fundamental para que uma resposta inclusiva seja dada às pessoas com deficiência relativamente à resposta e à recuperação da pandemia de COVID-19. Se a informação relativa à saúde pública, edifícios, transportes, comunicações, tecnologias, bens e serviços não são acessíveis, as pessoas com deficiência não poderão tomar decisões que se afigurem necessárias, viver de forma independente ou isolada ou entrar em quarentena de forma segura, ou mesmo ter acesso aos serviços públicos numa base de igualdade com os demais. Estas medidas não necessitam de acrescentar grande peso aos custos das medidas gerais, sobretudo se forem antecipadas, se as mesmas forem tomadas logo aquando do seu desenho inicial<sup>29</sup>. A pesquisa sobre estes assuntos mostra que se estas medidas foram tomadas em antecipação, garantir acessibilidade a todos pode acrescentar apenas e só 1% de peso face aos custos sem estas medidas<sup>30</sup>.

## **PARTICIPAÇÃO**

As pessoas com deficiência têm o direito à participação plena e efetiva nas decisões que afetem as suas vidas<sup>31</sup>. São uma população diversa, heterogénea que possui um conhecimento único e experiência de vida com deficiência que outros não têm.

28 United Nations, Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018

29 Universal design means the design of products, environments, programmes and services to be usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialized design (CRPD Article 2).

30 E. Steinfeld, Education for all: the cost of accessibility, World Bank Education Notes, 2005.

31 CRPD, Article 4.3.

A consulta próxima e o envolvimento ativo das pessoas com deficiência e das organizações que as representem em todos os estágios – da planificação e desenho à implementação e monitorização – são a chave para assegurar respostas inclusivas. As parcerias e colaboração acrescentarão efetividade e uma prestação de contas segura, assegurando respostas diretas aos problemas e garantindo que todas as ações relativas ao surto de COVID-19 beneficiam de facto as pessoas com deficiência e promovem desenvolvimento e recuperação a longo-prazo.

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas é essencial de forma a assegurar que a resposta e recuperação do surto de COVID-19 é inclusiva e respeitadora dos direitos das pessoas com deficiência. Os Governos, as entidades ligadas às Nações Unidas e outros intervenientes sociais integram os mecanismos financeiros das populações afetadas, incluindo as pessoas com deficiência, e há medidas que precisam de ser estabelecidas de forma a envolver a comunidade nos programas que forem pensados, ajustando-os de acordo com o feedback da população.

## DESAGREGAÇÃO DE DADOS

Para entender as diferentes formas com que as pessoas com deficiência enfrentam o impacto da pandemia, e para tornar possível a monitorização da sua inclusão em todas as fases da resposta e da recuperação, é essencial garantir que há não só recolha como disponibilização diferenciadas de dados relativos à deficiência. Assim sendo, os dados devem ser recolhidos usando métodos internacionalmente reconhecidos, tais como as ferramentas usadas pelo *Washington Group*<sup>32</sup>. Podem, entretanto, ser recolhidos outros dados mais específicos de origem qualitativa através de pesquisas no terreno e modelos de inquérito, como o *WHO Model Disability Survey* [modelo de inquéritos à população com deficiência da OMS]

Para questões de planeamento, quando a recolha de dados primários não é levada a cabo, ou outros dados secundários não estão disponíveis, a estimativa do Banco Mundial e da OMS de existirem cerca de 15% de pessoas com deficiência relativamente à população no seu todo poderá ser tomada em linha de conta<sup>33</sup>.

32 Washington Group (WG) on Disability Statistics, Questions sets,

33 WHO and World Bank, World Report on Disability (2011).

## 4. Ações sectoriais e recomendações para uma resposta inclusiva às pessoas com deficiência face à pandemia de COVID-19 e respetiva recuperação

A seguinte secção sublinha as ações chave para proteger as pessoas com deficiência do contágio por COVID-19 e do impacto do confinamento, distanciamento físico e medidas de isolamento social, por forma a alcançar uma resposta inclusiva face às pessoas com deficiência relativamente à pandemia e à sua recuperação.

### SAÚDE

As pessoas com deficiência são mais suscetíveis ao contágio por COVID-19, e as barreiras de acesso aos cuidados de saúde, incluindo a testagem ao vírus, são agravadas durante a crise. As medidas de confinamento podem levar a restrições de acesso a bens essenciais e medicamentos, bem como limitar o acesso a outros apoios. A descontinuação de acesso a cuidados de saúde alargados não só põe as pessoas com deficiência numa situação de desvantagem face às demais como as coloca numa situação em que poderão ter de recorrer aos mesmos mais frequentemente<sup>34</sup>.

**Assegurar a acessibilidade à informação sobre Saúde Pública.** Uma resposta apropriada requer medidas que assegurem que a informação é tornada acessível, é atualizada, e está em sintonia com a rapidez do conhecimento evidenciado durante a pandemia<sup>35</sup>.

34 WHO and World Bank, World Report on Disability (2011).

35 United Nations, Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of Covid-19, March 2020

Por exemplo, a Organização Europeia *Inclusion Europe* produziu informação e ligações acerca do surto de COVID-19 em formato de leitura fácil em várias línguas. Através da parceria entre as Nações Unidas e o programa Direitos das Pessoas com Deficiência (UN PRPD)<sup>36</sup> no Nepal, a informação acerca do surto de COVID-19 é em formato acessível, incluindo língua gestual.

**Implementar medidas de proteção face à pandemia de COVID-19.** Acesso apropriado a serviços de fornecimento de água, condições sanitárias e de higiene que possibilitem a frequente lavagem das mãos é uma medida essencial, tal como é o fornecimento estratégico de medidas de proteção àquelas pessoas que cuidam de pessoas com deficiência, seja no domicílio ou em instituições. A distribuição de equipamento individual de proteção a pessoas com deficiência deve ser elaborada de forma adequada às suas necessidades específicas. Por exemplo, dado que o uso de máscaras faciais torna impossível a leitura dos lábios ou o uso de expressões faciais, surdos; por outro lado, pessoas com problemas de audição irão tomar melhor partido do uso de viseiras.

**Assegurar a acessibilidade aos serviços.** Há medidas que é necessário pôr em prática de forma a facilitar o acesso atempado aos serviços de saúde por pessoas com deficiência, tais como transporte e equipamentos ligados à saúde adequados, bem como a interpretação da comunicação com recurso à língua gestual nos hospitais, bem como a procura de bens, medicamentos e serviços. Os serviços de saúde essenciais, incluindo os sexuais e de saúde reprodutiva, devem ser acessíveis – por exemplo, assegurando que a possibilidade de recurso aos programas de teleconsulta é acessível a pessoas com deficiência que requeiram diferentes modos de comunicação. Como exemplo, os Emirados Árabes Unidos lançaram um programa nacional de testagem a pessoas com deficiência no domicílio e, em meados de abril, já haviam sido feitos 6500 testes ao COVID-19 em pessoas com deficiência.

36 UN Partnership on the Rights of Persons with Disabilities (UNPRPD) supports joint programmes by UN agencies together with governments and organizations of persons with disabilities at country level to advance CRPD implementation. In Nepal, the UNPRPD project is jointly implemented by UNDP, UNFPA, WHO and UN Women and partners.

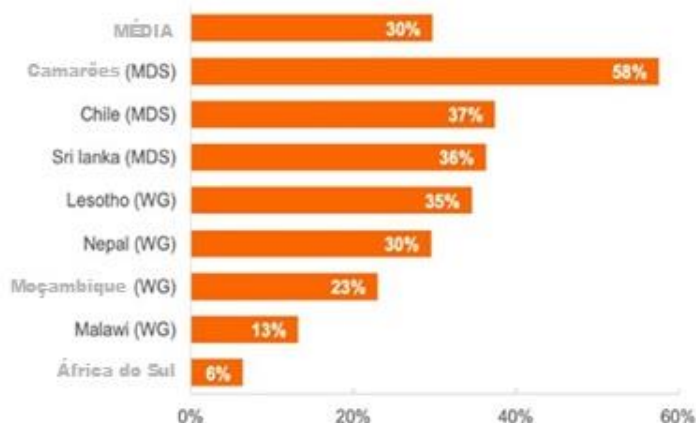


Figura 2 Percentagem de pessoas com deficiência que reportaram inexistência ou inacessibilidade a equipamentos ligados à prestação de cuidados de saúde (Nações Unidas, Relatório Deficiência e Desenvolvimento, 2018)

**Assegurar a não-discriminação na alocação dos escassos recursos médicos.** É importante mitigar o risco de decisões discriminatórias na alocação de recursos que coloquem as pessoas com deficiência numa situação de grande desvantagem<sup>37</sup> pela aplicação de princípios éticos que priorizem o tratamento de pessoas em situação de particular vulnerabilidade<sup>38</sup>.

**Tornar as intervenções ao nível da saúde mental inclusivas no que toca às pessoas com deficiência.** Ansiedade, períodos de confinamento, isolamento, consumo excessivo de informação, perda de vivências e de formas de auxílio devido ao impacto da pandemia de COVID-19 têm impacto na saúde mental de todas as pessoas, incluindo as pessoas com deficiência. Como documentado no resumo de políticas face ao impacto da pandemia nas pessoas idosas, as medidas de distanciamento físico que restringem as visitas e as atividades de grupo em instituições podem também afetar negativamente essas pessoas, tanto do ponto de vista físico como do ponto de vista mental e da sua qualidade de vida<sup>39</sup>. A saúde mental e a ajuda psicossocial têm de ser acessíveis e não discriminar as pessoas com deficiência.

**A Organização Mundial de Saúde (OMS) produziu um conjunto de linhas orientadoras no documento [Disability considerations during the COVID-19 outbreak](#).**

37 R. D. Truog et al. (2020), "The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic", The New England Journal of Medicine, DOI: 10.1056/NEJMp2005689.

38 WHO, Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks, 2016.

39 United Nations, Policy Brief: Impact of COVID-19 on Older Persons, May 2020



## PROTEGER AS PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS

As instituições têm sido os locais por excelência de contaminação por COVID-19, sublinhando os desafios sistematicamente postos a estas entidades. As pessoas com deficiência institucionalizadas enfrentam risco acrescido de contágio e de morte por COVID-19. A sua situação revestiu-se de grandes riscos, como os de abuso, privação, isolamento e violência.

**Preparar as instituições de forma a prevenir e garantir respostas a potenciais infeções.** A priorização da testagem e das medidas de prevenção no interior das instituições de forma a reduzir os riscos de infeção, as questões de sobrelotação, isolamento e distanciamento físico entre utentes, a modificação das horas de visita, e o cumprimento do uso de material protetor são decisões obrigatórias, bem como a melhoria das condições de higiene. É importante garantir que as pessoas que contraem o vírus recebem tratamento e cuidados de saúde adequados e, quando necessário, a sua transferência para hospitais e/ou unidades de emergência. No Canadá, por exemplo, foram lançadas medidas específicas para as pessoas institucionalizadas.

**Reduzir o número de pessoas institucionalizadas.** É importante tomar medidas imediatas por forma a libertar as pessoas com deficiência das instituições, sempre que possível. As estratégias de desinstitucionalização precisam de ser aceleradas e reforçadas com limites temporais bem definidos e metas muito concretas.

**Reduzir o número de pessoas com deficiência nas prisões.** Sempre que possível, é importante rever a possibilidade de libertação precoce, de encurtamento, redução e comutação das penas aplicadas às pessoas com deficiência. Outras medidas poderiam ser, por exemplo, a redução do uso das medidas de prisão preventiva e da possibilidade de acompanhamento familiar, comunitário e de redes de apoio informais<sup>40</sup>. Em muitos países do mundo, os reclusos com deficiência foram já libertados.

## SERVIÇOS DE APOIO

Muitas pessoas com deficiência dependem de serviços de apoio às suas rotinas diárias e à participação na vida da comunidade. Estes serviços de apoio podem ser assistência pessoal, linguagem gestual e de interpretação tátil, serviços de apoio domiciliário e apoio interpares, entre outros.

40 OHCHR, Covid-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance, May 2020

**Assegurar a continuidade dos serviços de apoio.** É importante desenvolver e implementar planos de continuidade dos serviços, particularmente os destinados às pessoas com deficiência com maior grau de dependência, bem como tomar medidas no sentido de reduzir a potencial exposição ao COVID-19 durante a prestação de serviços<sup>41</sup>. Estas medidas incluem monitorização de práticas e aconselhamento dado em tempo útil aos cuidados informais acerca da melhor forma de apoiar as pessoas com deficiência de forma segura para todos.

**Alargar o apoio da comunidade às pessoas com deficiência.** O crescimento da procura de serviços de apoio no seio da comunidade sem a correspondente oferta que se impõe pode aumentar a pressão das famílias na procura de apoio voluntário (não pago), informal, com consequências negativas tanto nas pessoas com deficiência e nos membros da sua família, particularmente as mulheres<sup>42</sup>.

Na Argentina, Peru, Espanha e noutros países, por exemplo, as pessoas que prestam apoio às pessoas com deficiência estão isentas de restrições de movimento e de distanciamento físico<sup>43</sup>, e as redes de apoio à comunidade desenvolveram-se não só na Colômbia como noutros países, que recrutam voluntários que apoiam pessoas com deficiência e pessoas idosas com produtos alimentares e compras essenciais de pequena monta (mercearia, etc.)<sup>44</sup>



Figura 3 Ratios de empregabilidade para pessoas com 15 ou mais anos de idade, com deficiência e por género, 2006-2016

42 C. Devandas, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Access to rights-based support for persons with disabilities, UN Doc. A/HRC/34/58, 2016.

43 Argentina, Decree 297/2020, Article 6.5.; Spain Real Decree 463/2020; Peru Supreme Decree No 044-2020-PCM.

44 Such practice is promoted by States, such as Colombia.

## PROTEÇÃO SOCIAL E EMPREGO

A proteção social já provou ser um elemento-chave no alívio imediato dos problemas das pessoas afetadas pelo impacto socioeconómico desta crise<sup>45</sup>. A proteção social é particularmente relevante para as pessoas com deficiência que não trabalham, que perderam o emprego ou cujos rendimentos resultavam da economia informal, e todas estas pessoas estão em risco de pobreza e pobreza extrema.

**Alargar as formas de proteção social geral e as especialmente dirigidas às pessoas com deficiência, bem com adaptar mecanismos de suporte de modo a providenciar alívio e apoios adequados às pessoas com deficiência e suas famílias.** Isto pode ser feito das seguintes formas: adiantando e/ou aumentando pagamentos de benefícios dirigidos às pessoas com deficiência: estendendo a cobertura desses apoios às pessoas com deficiência já referenciadas pelos sistemas de proteção social mas que não teriam sido ainda consideradas elegíveis à sua atribuição, preferencialmente através de registo online; providenciando cobertura de apoios suplementares aos esquemas gerais de proteção social, inclusive destinadas aos membros da famílias das pessoas com deficiência que tiveram de parar de trabalhar para as apoiar; e estabelecendo pagamentos por via eletrónica e entrega no domicílio de dinheiro e bens alimentares e não-alimentares essenciais.

**O emprego e as condições de trabalho necessitam de responder às necessidades de acessibilidade e inclusão.** As pessoas com deficiência que continuam a trabalhar, sendo ou não trabalhadores considerados essenciais, podem precisar de proteção específica ou de ajustamentos que as permitam ficar em segurança durante a pandemia. Em qualquer altura é importante que os empregadores e os locais de trabalho providenciem um ambiente acessível e adaptações no local de trabalho feitas com razoabilidade, mas que sejam baseadas nas necessidades individuais destas pessoas. As pessoas com deficiência que trabalhem por conta própria ou que trabalhem em ambientes económicos informais podem necessitar de apoio especial que as torne aptas a manter as suas rotinas diárias.

**As formas alternativas de trabalho e as condições diferentes em que um trabalho possa ser desenvolvido devem ser acessíveis e inclusivas.** Plataformas de teletrabalho e demais formas de discussão do trabalho em geral devem ser acessíveis a todos, e os adequados ajustes postos em prática de forma que as pessoas com deficiência possam trabalhar a partir de casa.

45 United Nations, Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of Covid-19, March 2020

**Assegurar que as medidas tomadas no ambiente da higiene e segurança no trabalho para as pessoas com deficiência sejam inclusivas.** Novas medidas de higiene e segurança no trabalho poderão ser especialmente aplicadas às pessoas com deficiência. Nestes casos, algumas adaptações diferentes poderão ser feitas, como assegurar a prioridade destas pessoas face ao teletrabalho ou promover a sua dispensa temporária do exercício da atividade profissional com direito, no entanto, à sua remuneração.

**As abordagens ao desconfinamento precisam de ser sensíveis à situação particular das pessoas com deficiência.** As pessoas com deficiência e membros da sua família ou serviços de suporte têm diferentes níveis de vulnerabilidade ao surto de COVID-19. Algumas pessoas com deficiência, incluindo as pessoas idosas, necessitam de períodos de isolamento mais longo que outros grupos da população. A proteção social e as adaptações laborais necessitam de estar adaptadas a estas necessidades específicas de isolamento.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) desenvolveu o documento [guidance note on socio- economic actions](#) [resumo orientador para as acções socioeconómicas] para pessoas com deficiência. A informação está também disponível em: [Disability inclusion in COVID-19 and the world of work](#) [A inclusão das pessoas com deficiência face ao COVID-19 e o mundo do trabalho] e [Social protection measures for persons with disabilities in the COVID-19 crisis](#) [Medidas de proteção social a pessoas com deficiência no context da crise do COVID-19].

## EDUCAÇÃO

Os estudantes com deficiências estão mais expostos ao risco de enfrentar barreiras no acesso ao ensino à distância ou no regresso à sala de aula quando as aulas se tiverem retomado, e de enfrentar um risco maior de abandono escolar durante esta altura em que há interrupção da atividade letiva presencial.

**Assegurar que o Ensino à distância seja não só acessível como inclusivo a estudantes com deficiência.** Os intervenientes no processo educativo devem tomar medidas que garantam a continuidade do Ensino a estudantes com deficiência e promovam programas que assegurem o seu normal retorno às aulas. Poder-se-á ter que ter em conta a necessidade do uso de equipamentos especializados que facilitem os seus processos de aprendizagem, como o uso de tecnologias e dispositivos de apoio, bem como apoio aos cuidadores/pais de crianças com deficiência. A UNICEF produziu um guia de apoio para os trabalhadores e pessoas que lidam diretamente com crianças que vivam em zonas em que os estabelecimentos de ensino fecharam, que indica formas de lidar com a necessidade de tornar os conteúdos de ensino acessíveis a crianças com deficiência<sup>46</sup>.

46 UNICEF, All Means All – How to support learning for the most vulnerable children in areas of school closures, 2020

**Ter em conta impactos que vão para lá do processo de aprendizagem.** Para muitas crianças com deficiência, as relações com os colegas, a percepção e competências sociais são aspetos do seu percurso educativo, aspetos que são agora desafiados pelo contexto de fecho das escolas. O fecho das escolas pode também significar que muitas crianças com deficiência não terão acesso a serviços complementares<sup>47</sup>, como a garantia de refeições regulares, acompanhamento médico de rotina ou mecanismos referenciadores de abuso ou negligência.

**Garantir que o retorno aos programas escolares é inclusivo.** Os intervenientes no processo educativo precisam de assegurar que o retorno das crianças e jovens com deficiência aos conteúdos programáticos se faz de forma inclusiva, reconhecendo-se que o fosso já existente entre as formas de aprendizagem e assimilações dos conteúdos aumentou. Isto pode ter em conta o desenvolvimento de um plano de estudos acelerado, alternativo e que permita o alcance das matérias lecionadas de forma equilibrada entre todos.

## **PREVENÇÃO E CAPACIDADE DE RESPOSTA À VIOLÊNCIA**

As pessoas com deficiência enfrentam frequentemente incidentes de violência em situações de isolamento, com as mulheres e as raparigas com deficiência sujeitas a um risco ainda maior<sup>48</sup>. Ter a capacidade de reportar e de ter acesso aos serviços de prevenção e resolução de problemas de violência doméstica é algo particularmente desafiante, dado que estes serviços não costumam ser inclusivos ou estar acessíveis a pessoas com deficiência.

**Assegurar que os serviços de apoio às vítimas de violência são inclusivos e acessíveis.** É importante garantir que os mecanismos de reporte e acesso aos serviços de apoio às vítimas de violência são acessíveis às pessoas com deficiência<sup>49</sup>. Ser proactivo e inovador na forma de alcançar aquelas pessoas que estão isoladas, incluindo aquelas que estão inseridas em redes de cuidado informal, já provou ser uma medida chave, bem como o assegurar de que o aconselhamento online e outras respostas baseadas na tecnologia são acessíveis e respondem à diversidade das pessoas com deficiência.

**Reforçar as campanhas de prevenção e de reforço do conhecimento.** Dar capacidade aos serviços e à comunidade prevenindo as situações de violência face às pessoas com deficiência é uma questão chave, tal como é promover campanhas de prevenção relacionadas com a violência sob as pessoas com deficiência, particularmente com as mulheres e as jovens com deficiência. Por exemplo, o programa das Nações Unidas para as Mulheres da Papua Nova Guiné está a desenvolver parcerias para integrar o assunto COVID-19 na melhoria dos níveis de aconselhamento e de resolução de casos particularmente ligados às mulheres com deficiência. Estas estão a ser incentivadas a promover campanhas para pôr fim à violência contra as mulheres nesta pandemia.

47 United Nations, Policy Brief: The impact of COVID-19 on Children, April 2020

48 S. Hellum Braathen, P. Rohleder and G. Azalde, "Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities: a review of the literature", SINTEF, 2017.

49 United Nations, Policy Brief: Impact of COVID-19 on Women, April 2020

## CONTEXTOS HUMANITÁRIOS

As pessoas com deficiência em contextos de desastre humanitário enfrentam desafios específicos e particularmente difíceis face ao surto de COVID-19: barreiras à implementação de medidas de higiene básicas; limitações ao distanciamento físico em sítios de forte densidade populacional; obstáculos ao acesso a cuidados de saúde de acordo com a condição de pessoas com deficiência e do seu estado legal, situações que podem determinar e restringir o acesso aos cuidados de saúde e outros serviços<sup>50</sup>. As Diretrizes acerca da Inclusão das Pessoas com Deficiência do IASC (Comité Permanente Interagências) fornecem informação sectorial detalhada para *stakeholders* (grupos de interesse) que trabalhem em contextos humanitários<sup>51</sup>.

**Garantir assistência humanitária e de emergência em caso de desastre inclusiva e adaptada às pessoas com deficiência.** Os mecanismos nacionais e locais de coordenação, bem como os planos de preparação e resposta necessitam de ser inclusivos relativamente às pessoas com deficiência. Em particular, é importante assegurar que os planos de resposta humanitária se traduzam em respostas adequadas às pessoas com deficiência, incluindo as relativas ao acesso ao fornecimento de água, saneamento básico, higiene, cuidados sanitários, alimentação e nutrição, com formas de aproveitamento e monitorização adequadas e eventuais ajustamentos, se necessário. Adaptações concretas face à assistência humanitária podem incluir, por exemplo, acesso melhorado ao fornecimento de água, saneamento básico e higiene; a distribuição de itens e bens adicionais ou específicos a cuidados de higiene próprios das pessoas com deficiência; acolhimento especificamente direcionado a indivíduos em alto risco de modo a assegurar o distanciamento físico necessário; aprovisionamento de bens, dinheiro e assistência em vouchers, bem como prestação direta de serviços; e prestação de serviços alternativos de atribuição de bens alimentares e não-alimentares aos cuidadores formais e informais de pessoas com deficiência.

50 See also references to persons with disabilities in the UN-led COVID-19 Global Humanitarian Response Plan, March 2020

51 Inter-Agency Standing Committee, IASC Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action, 2019

## 5. Pondo ênfase nas Metas de Desenvolvimento Sustentável – *Building Back Better* [Programa Sustentável de Cuidados de Saúde Mental em Situações de Emergência]

Tudo aquilo que fazemos durante e depois da crise COVID-19 tem de ter um importante foco na construção de economias e sociedades mais igualitárias, inclusivas e sustentáveis, e mais resilientes a fazer frente a uma pandemia e todos os outros desafios globais que enfrentamos.

Os esforços imediatos dos países com vista à recuperação social e económica serão cruciais para o progresso face às Metas para o Desenvolvimento Sustentável (MDSs), como o reforço da prevenção das desigualdades e da garantia de que ninguém será deixado para trás<sup>52</sup>.

De acordo com o Programa Sustentável de Cuidados de Saúde Mental em Situações de Emergência - *Building Back Better*<sup>53</sup>, é absolutamente crítico que as pessoas com deficiência tomem partido e sejam parte das respostas que os países, muitos deles com o apoio das Nações Unidas, estão a preparar. Estas respostas, se bem delineadas, podem precaver situações de exclusão e discriminação que as pessoas com deficiência possam enfrentar, criando comunidades e sistemas mais resilientes.

Para se construírem comunidades igualitárias, inclusivas e resilientes é importante:

**1. Envolver de forma verdadeiramente interessada as pessoas com deficiência em todas as fases do processo de resposta:** Ao dar-se suporte a iniciativas locais, os governos, entidades ligadas às Nações Unidas, mecenas internacionais e organizações da sociedade civil terão que promover, custear e monitorizar a inclusão das pessoas com deficiência em todas as fases de construção e implementação das medidas de relevo.

**2. Dar prioridade às pessoas com deficiência nas respostas socioeconómicas:** Os modelos e pressupostos económicos nacionais e subnacionais necessitam de uma revisão crítica de forma a que se possam identificar fossos que causem impactos desproporcionais nas pessoas com deficiência, tomando-se em conta os custos do subinvestimento na inclusão das pessoas com deficiência.

52 United Nations, A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19, April 2020

53 United Nations, Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030, 2015

3. **Monitorizar a inclusão e o empoderamento das pessoas com deficiência nos planos de resposta e recuperação nacionais:** Uma resposta inclusiva de longo-prazo necessita de ser traçada em consonância com processos de financiamento e planeamento de desenvolvimento nacional inclusivo. A inclusão das pessoas com deficiência deve ser requisito essencial em todas as ações e sistemas relacionados com o surto de COVID-19 por forma a permitir um correto acompanhamento e previsão de custos (ver indicadores para a deficiência do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento da OCDE)<sup>54</sup>.

4. **Promover a existência em maior número de respostas sanitárias às pessoas com deficiência:** Isto implica construir sistemas de saúde acessíveis, treino relacionado com Direitos das pessoas com deficiência dirigido aos profissionais de saúde e a prossecução da cobertura universal dos cuidados de saúde destas pessoas como pedra de toque de modo a atingir as já referidas Metas de Desenvolvimento Sustentável. Para além disso, é fundamental identificar as características determinantes da saúde das pessoas com deficiência.

5. **Implementar sistemas de proteção social sustentáveis e inclusivos para as pessoas com deficiência:** Benefícios universais aplicados aos custos adicionais relacionados às características particulares do ciclo de vida das pessoas com deficiência deverão ser implementados e serem compatíveis com o emprego e outros esquemas de proteção social com vista à obtenção de um rendimento básico que traga segurança à vida destas pessoas.

6. **Ter em conta a situação específica dos trabalhadores com deficiência em todos os sectores:** Pacotes de estímulo, incluindo aqueles que promovam a formação profissional e o emprego na transição para uma economia verde devem tornar explícita a inclusão das pessoas com deficiência no seu todo, bem com as mulheres e os jovens com deficiência em particular.

7. **Investir desde já em soluções apoiadas na comunidade:** É necessário dar particular atenção às pessoas com deficiência institucionalizadas e deverão ser constituídos fundos para iniciar, acelerar e completar as estratégias de desinstitucionalização e a transição para soluções baseadas na interação com a comunidade. Isto pressupõe o investimento e o desenvolvimento de serviços de apoio e a implementação serviços inclusivos a nível local, como serviços educativos e centrados na prestação de cuidados de saúde primários, como a reabilitação, como pedras de toque ao alcance das Metas para o Desenvolvimento Sustentável para as pessoas com deficiência.

8. **Iniciar diálogo e colaboração com a multiplicidade de stakeholders (grupos de interesse):** a ligação intersectorial é um dos requisitos para tocar a natureza multidimensional da deficiência e as necessárias respostas intersectoriais. Incorporar todos os *stakeholders* – governos, entidades das Nações Unidas, sector privado, organizações e pessoas com deficiência e um leque alargado de pessoas da sociedade civil – na construção, implementação e monitorização de planos de reconstrução de longo-prazo é uma medida crítica.

54 OECD, Handbook for the marker for the inclusion and empowerment of persons with disabilities, 2019



## 6. Conclusão

A pandemia de Covid-19 criou uma crise sem precedentes, que criou um impacto desproporcionado num bilião de pessoas com deficiência. Esta situação requiere uma resposta igualmente sem precedentes – uma extraordinária escalada de apoio e compromissos políticos – de forma a assegurar que as pessoas com deficiência têm acesso a serviços essenciais, incluindo os serviços imediatos de proteção sanitária e social, de forma a ultrapassar esta crise.

Uma resposta a esta pandemia dirigida às pessoas com deficiência que seja inclusiva e permita a sua recuperação face ao surto servirá a todos e a todas. Providenciará sistemas mais inclusivos, acessíveis e ágeis que permitam responder a situações mais complexas, indo sempre o mais longe possível. Construirá um caminho para um futuro melhor para todos.