

# O IMPACTO DA COVID-19 NAS MULHERES E MENINAS COM DEFICIÊNCIA

Uma avaliação global e estudos de caso sobre  
saúde e direitos sexuais e reprodutivos, violência  
baseada no gênero, e direitos conexos



## AGRADECIMENTOS

O UNFPA e a WEI formaram uma parceria com oito organizações nacionais e regionais para conduzir esta pesquisa. Estas incluíram CIMUNIDIS (Chile), Movimiento Estamos Tod@s en Acción (América Latina), Disabled Women in Africa (Malawi e regional), My Life, My Choice (Reino Unido), National Forum for Women with Disabilities (Paquistão), Shantha Memorial Rehabilitation Centre (Índia), HYPE Sri Lanka, e Olimpíadas Especiais na Europa Oriental e Ásia Central. Os escritórios regionais do UNFPA também contribuíram para esta pesquisa, fornecendo apoio significativo a consultas virtuais e pesquisas escritas em suas regiões.

UNFPA e a Women Enabled International (WEI) gostariam de reconhecer que esta Avaliação de Impacto foi preparada pela WEI. Amanda McRae, Diretora de Advocacia da ONU; Anastasia Holoboff, Assessora Jurídica Sênior; Alana Carvalho, Assessora de Advocacia; Hewan Areaya, Legal Fellow; e Virginia Ossana, Assessora de Programa e Comunicação da WEI coordenaram a pesquisa e forneceram análise dos resultados da pesquisa para esta Avaliação de Impacto com apoio técnico geral e em parceria com as equipes da UNFPA nos países e escritórios regionais. As descobertas foram sintetizadas e o relatório global foi elaborado pela Sra. McRae e Sra. Carvalho, com edição substantiva de Stephanie Ortoleva, Fundadora e Diretora Executiva da WEI, e outras agências das Nações Unidas e parceiros da sociedade civil como parte da Parceria das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A redação foi fornecida pela Sra. Ossana. Esta publicação foi coordenada dentro do Departamento de Gênero e Direitos Humanos na Divisão Técnica do UNFPA, sob a liderança de Nafissatou Diop, Chefe, e Leyla Sharafi, Conselheira de Gênero, com o apoio de Nathaly Guzman e Virpi Mesiaislehto.

Esta publicação foi produzida pelo UNFPA e WEI no contexto do programa Construindo Melhor para Todos, apoiado pela Parceria das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (UNPRPD) Multi Partner Trust Fund (MPTF). Esta publicação não reflete necessariamente a posição oficial do MPTF da UNPRPD.

Esta Avaliação de Impacto não teria sido possível sem a participação virtual e a mobilização de centenas de mulheres, meninas e pessoas não-conformes com o gênero e defensoras de seus direitos em todo o mundo, que compartilharam com o UNFPA e a WEI suas experiências na COVID-19.

---

© UNFPA e Women Enabled International 2021

O UNFPA não garante que as informações contidas neste relatório sejam completas e corretas e não será responsável de forma alguma por quaisquer danos incorridos como resultado de seu uso. Este relatório foi produzido com o apoio da Rehabilitation International e em parceria com o UNFPA Ásia e o Escritório Regional do Pacífico.

## CONTEUDO

<b>Sumário executivo</b> .....	<b>2</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>5</b>
Breve metodologia de consultas virtuais e pesquisas escritas .....	6
Impacto da COVID-19 nas pessoas não conformes com o gênero com deficiência .....	8
<b>Impacto da COVID-19 na saúde e direitos sexuais e reprodutivos</b> .....	<b>9</b>
Acesso a informações, bens e serviços de saúde sexual e reprodutiva antes da pandemia da COVID-19 .....	9
Obstáculos à saúde sexual e reprodutiva e direitos exacerbados ou causados pela COVID-19.....	11
<b>Riscos e prevalência da violência baseada no gênero durante a pandemia da COVID-19</b> .....	<b>16</b>
Violência baseada no gênero antes da pandemia da COVID-19.....	16
Violência baseada no gênero durante a pandemia da COVID-19.....	16
<b>Impacto da COVID-19 em outros direitos para mulheres e meninas com deficiência</b> .....	<b>22</b>
Obstáculos à saúde relacionados à deficiência e testes e tratamento COVID-19 .....	22
Obstáculos ao acesso ao emprego e à educação.....	25
Perda do apoio formal e informal relacionado à deficiência .....	27
Outras barreiras para atender às necessidades básicas .....	28
<b>Lições aprendidas e conclusões</b> .....	<b>31</b>
<b>Estudo de caso nº 1: Malawi</b> .....	<b>34</b>
<b>Estudo de caso nº 2: Oxfordshire, Inglaterra</b> .....	<b>37</b>
<b>Estudo de caso nº 3: Chile</b> .....	<b>40</b>
<b>Estudo de caso nº 4: Fiji</b> .....	<b>43</b>
<b>Anexo A: Metodologia de consultas virtuais e pesquisas escritas</b> .....	<b>45</b>
<b>Anexo B: Formulário de consentimento e questionário modelo para consultas e pesquisas virtuais</b> .....	<b>48</b>
<b>Notas finais</b> .....	<b>51</b>

## SUMÁRIO EXECUTIVO\*

---

*“Quando trabalhei com deficiência [no setor] em 1993, a situação das mulheres com deficiência era pior, pois elas tinham que viver dentro de casa. Elas não tinham nada para fazer. Elas eram incultas. ... Com a pandemia, essa mesma situação está acontecendo novamente com as mulheres com deficiência, porque elas estão perdendo o emprego, têm que ficar o dia e a noite com a família e não podem contribuir com a família. É um momento realmente difícil, especialmente para as mulheres com deficiência.”*

— Rama, uma mulher com deficiência física, Nepal

---

Em 2020, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Women Enabled International (WEI), juntamente com a Parceria das Nações Unidas para os Direitos das Pessoas com Deficiência e oito organizações locais e regionais que trabalham para promover os direitos das pessoas com deficiência, fizeram uma parceria para realizar um estudo global sobre o impacto da COVID-19 nas mulheres e meninas com deficiência, particularmente no que diz respeito à direitos de saúde sexual e reprodutiva (SSRD) e seu direito de estarem livres da violência baseada no gênero (VBG). Através de consultas virtuais e respostas escritas de mais de 300 mulheres, meninas, homens e pessoas com deficiência, seus defensores e pessoas de apoio de todo o mundo, aprendemos que em quase todos os contextos - Global Norte e Global Sul, em lugares duramente atingidos pela COVID-19 e outros com uma taxa muito menor de infecção - mulheres e meninas com deficiência foram deixadas para trás. Elas têm lutado para satisfazer suas necessidades básicas, para ter acesso aos serviços de saúde necessários, incluindo aqueles necessários tanto por causa de seu gênero quanto por sua deficiência, e têm enfrentado riscos desproporcionais de violência.

Em particular, esta Avaliação de Impacto identifica que:

- ◆ As barreiras ao acesso a informações, bens e serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) e ao exercício da autonomia corporal de mulheres e meninas com deficiência aumentaram durante a pandemia da COVID-19, de forma similar e distinta das experiências de outras mulheres. Por exemplo, algumas mulheres e meninas com deficiência que necessitam da assistência de intérpretes de linguagem de sinais ou outros assistentes para ter acesso aos serviços de SSR não foram mais autorizadas a trazer esses indivíduos com elas, devido às regras de distanciamento social. A falta de opções de transporte acessíveis e por um bom preço significava que, quando as clínicas de planejamento familiar fechavam nas comunidades locais, as mulheres e meninas com deficiência não podiam viajar desproporcionalmente para outras comunidades para receber serviços e bens de SSR. Em dois casos extremos, uma mulher surda de Fiji e uma pessoa autista não-binária do Chile não puderam ter acesso a serviços urgentes de SSR e enfrentaram consequências potencialmente terríveis para sua saúde e vida.

---

\* Sobre o uso da língua Portuguesa: Women Enabled International está comprometida com a justiça em relação a questão de gênero. O uso do masculino genérico neste documento não reflete a nossa percepção das questões de gênero, mas o tomamos como uma ferramenta para facilitar a leitura do texto e torná-lo mais acessível à nossa comunidade.

- ◆ Mulheres e meninas com deficiência em todo o mundo enfrentaram um aumento dos fatores de risco para a VBG e barreiras agravadas ao acesso aos serviços de apoio à VBG, à polícia e aos mecanismos de justiça. Como as mulheres e meninas com deficiência estavam confinadas em casa com suas famílias e perderam seus sistemas usuais de apoio, as tensões aumentaram, levando a violência física, sexual, emocional e psicológica contra elas. A família e os amigos que eram novos para cuidar de responsabilidades, ou que não podiam descansar dessas responsabilidades, às vezes retinham a assistência necessária para denegrir ou minar as mulheres e meninas com deficiência. Ao mesmo tempo, os serviços de apoio à VBG se tornaram ainda mais difíceis de serem acessados devido às medidas de bloqueio, e a polícia foi realocada para longe da investigação da VBG e para reforçar as restrições da COVID-19. Os mecanismos de justiça também funcionaram ainda mais lentamente em alguns contextos, levando à impunidade virtual para os perpetradores.
- ◆ Mulheres e meninas com deficiência - muitas vezes, principalmente devido a sua condição de deficiência - foram canceladas de outros serviços de saúde necessários, perderam acesso a emprego e educação, perderam acesso a serviços de apoio relacionados à deficiência e enfrentaram barreiras significativas para fornecer e acessar alimentos, água potável, moradia, itens de saneamento e outras necessidades básicas. Essas outras questões relacionadas a direitos impactaram a capacidade das mulheres e meninas com deficiência de exercer plenamente seus SSRD, a autonomia corporal e o direito de estar livre da violência.

O gênero e a deficiência não necessariamente tiveram o mesmo impacto nas experiências de mulheres e meninas com deficiência durante a pandemia da COVID-19. Por exemplo, as barreiras que as mulheres e meninas com deficiência relatam para atender às necessidades básicas ou para ter acesso a emprego e educação durante a pandemia COVID-19 são em grande parte baseadas na discriminação e exclusão pela deficiência. Por outro lado, muitas das novas barreiras que elas experimentaram para acessar SSR e exercer a autonomia corporal são semelhantes àquelas experimentadas por outras mulheres e meninas. Entretanto, a situação das mulheres e meninas com deficiência antes desta crise era significativamente pior do que a de outras. Antes da pandemia, era menos provável que tanto homens como meninos com deficiência e mulheres sem deficiências tivessem acesso ao emprego ou à educação; eram mais propensos a viver na pobreza; enfrentavam taxas mais elevadas de violência e encontravam barreiras significativas de acessibilidade e atitudinais baseadas tanto no gênero quanto na deficiência para o exercício de seu SSRD. Essas barreiras pré-existentes, combinadas com o impacto da própria COVID-19, criaram uma situação particularmente precária para as mulheres e meninas com deficiência, diferente de outros grupos.

Além destas conclusões globais, esta Avaliação de Impacto apresenta quatro estudos de caso sobre o impacto da COVID-19 em contextos particulares de países. Estes países - Malawi, Reino Unido, Chile e Fiji - estavam em patamares muito diferentes para garantir os direitos das mulheres e meninas com deficiência antes da pandemia da COVID-19, tiveram experiências diferentes com a gravidade da pandemia, e tiveram respostas governamentais e de saúde pública diferentes. Estes estudos de caso oferecem a oportunidade de examinar como as diferenças na realização dos direitos das mulheres e meninas com deficiência antes da pandemia, bem como as diferentes abordagens da crise, têm impactado as mulheres e meninas com deficiência de diversas origens.

Extraídos desta Avaliação de Impacto são três lições importantes para os Estados, Agências das Nações Unidas, especialistas em direitos humanos, agentes humanitários, funcionários da saúde pública, defensores e outros, a fim de levar em conta a recuperação da COVID-19 e a preparação e resposta a futuras crises:

**1. Em preparação e resposta a crises, os Estados devem recorrer às orientações internacionais existentes sobre inclusão de deficiências, SSRD, liberdade da violência e direitos relacionados.**

Mulheres e meninas com deficiência eram quase universalmente invisíveis nas políticas e programas adotados para abordar a COVID-19, mas muitos dos impactos da COVID-19 sobre essa população foram antecipados na orientação internacional pré-existente sobre a resposta humanitária. No futuro, esta orientação deve ser incorporada na preparação e resposta a crises.

**2. As próprias mulheres e meninas com deficiência devem ser incluídas na preparação, resposta e recuperação de crises.** A ausência de políticas e programas que reconheçam explicitamente as experiências vividas de mulheres e meninas com deficiência durante esta crise foi em grande parte resultado de sua exclusão da participação nestes processos. Sua inclusão em futuras respostas a crises é imperativa para garantir que as mulheres e meninas com deficiência não sejam deixadas para trás.

**3. Os Estados devem empreender esforços de longo prazo para garantir o pleno respeito, proteção e cumprimento dos SSRD, o direito de estar sempre livre da violência e os direitos conexos para as mulheres e meninas com deficiência.** O impacto diferencial da pandemia da COVID-19 foi frequentemente apenas uma exacerbação das desigualdades pré-existentes vividas por mulheres e meninas com deficiência. Para assegurar que mulheres e meninas com deficiência possam viver com dignidade, tanto durante como fora das crises, esforços de longo prazo devem ser empreendidos para implementar as obrigações de direitos humanos em todos os contextos.

Esta Avaliação de Impacto destaca as experiências vividas de mulheres e meninas com deficiência como base para estas descobertas e estas lições aprendidas. Agradecemos-lhes por seu tempo e vontade de compartilhar essas experiências, e esperamos poder honrar essas experiências para garantir uma resposta e recuperação baseada em direitos, gênero e deficiência - incluindo a resposta e recuperação da crise da COVID-19 e de crises futuras.

## INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia. Nos dias que se seguiram, conforme o caso, ficou claro que o mundo estava em meio a uma emergência sanitária global. Países e cidades fecharam escolas, mandataram restrições ao movimento e reuniões, mudaram os protocolos de saúde, e de outra forma se prepararam para uma emergência global de saúde, econômica e de direitos humanos.

Tanto governos como organizações internacionais haviam aprendido algumas lições de emergências passadas sobre como responder a tal desastre. Por exemplo, em muitos contextos, os atores globais, nacionais e locais haviam aprendido que a necessidade de bens e serviços de saúde sexual e reprodutiva continua em tempos de emergência e que a provisão de saúde sexual e reprodutiva (SSR) precisava continuar sendo uma prioridade nesta crise.<sup>1</sup>

Para muitas pessoas que vivenciam a marginalização ao redor do mundo, entretanto, as lições de desastres e emergências do passado não se traduziram em proteção de direitos, e elas se viram deixadas para trás na resposta da COVID-19. De fato, tanto as mulheres quanto as pessoas com deficiência sofreram impactos desproporcionais sobre seu emprego, sua saúde e seu bem-estar devido à crise da COVID-19. Aqueles que sofrem discriminação intersectorial baseada no gênero e deficiência, tais como mulheres e meninas com deficiência, enfrentaram barreiras ainda maiores ao acesso à saúde, incluindo SSR, e maiores riscos de violência, desemprego e incapacidade de atender às necessidades básicas. Como Pratima, uma mulher com deficiência física e defensora das pessoas indígenas com deficiência no Nepal, compartilhou com pesquisadores para esta Avaliação de Impacto, relacionada à resposta à crise da COVID-19, “eu diria que a questão de gênero, a questão da interseccionalidade quase permaneceu no vácuo”. Portanto, temos sempre em um modelo linear único e esse modelo linear único não está trabalhando para mulheres com deficiência e outros grupos marginalizados.”<sup>2</sup>

Na medida em que os atores globais e os governos haviam aprendido a lição da interseccionalidade, suas respostas não foram adequadas para superar as formas pelas quais a COVID-19 exacerbou as barreiras pré-existentes à saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SSRD), à liberdade da violência e ao cumprimento de toda a gama de direitos para mulheres e meninas com deficiência. De fato, como o Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (Comitê CRPD) - o órgão especializado que monitora a implementação dos direitos das pessoas com deficiência em todo o mundo - encontrou mulheres e meninas com deficiência que enfrentam barreiras únicas e desproporcionais para exercer seus direitos, devido a seu gênero e deficiência, mesmo fora dos momentos de emergência.<sup>3</sup> Portanto, não é surpreendente que os Estados não estivessem preparados para considerar e abordar adequadamente as necessidades e direitos das mulheres e meninas com deficiência durante a pandemia da COVID-19.

Este documento fornece uma avaliação do impacto da COVID-19 no exercício dos direitos e bem-estar das mulheres e meninas com deficiência em todo o mundo. É baseado em 20 consultas virtuais e resultados de pesquisas escritas de mais de 300 mulheres, meninas e pessoas não conformes com o gênero com deficiência, assim como seus defensores, membros da família e pessoas de apoio, em todas as principais regiões do mundo.

Esta Avaliação de Impacto tem um foco especial em SSRD e liberdade da violência baseada no gênero (VBG) para mulheres e meninas com deficiência. Todas as pessoas com deficiência - incluindo mulheres

e meninas com deficiência - têm direito à SSR e à autonomia corporal e o direito de estarem livres da violência, mesmo quando enfrentam crises humanitárias. Os Estados concordaram em respeitar, proteger e garantir esses direitos ratificando a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e outros tratados de direitos humanos, bem como assinando o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD).<sup>4</sup> Estas normas de direitos humanos devem orientar a resposta e recuperação da COVID-19, assim como a preparação, resposta e recuperação de outras crises.

Este foco particular em SSRD e VBG é porque as mulheres e meninas com deficiência apresentam taxas desproporcionalmente altas de violência, e o acesso a informações, bens e serviços de SSR, bem como a capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo e a própria vida, são direitos que são desproporcionalmente negligenciados para as mulheres e meninas com deficiência em comparação com outros grupos.<sup>5</sup> SSRD e VBG não tiveram impacto na vida diária de todos os participantes da consulta virtual e dos entrevistados da pesquisa durante a pandemia. Entretanto, aqueles que necessitavam de SSR ou que sofreram VBG durante a pandemia enfrentaram, às vezes, barreiras crescentes para acessar bens e serviços, incluindo contracepção, tratamento para cânceres reprodutivos e assistência médica relacionada à gravidez, parto e período pós-parto, bem como uma incapacidade de escapar de situações violentas.

Ao mesmo tempo, muitas mulheres e meninas com deficiência experimentaram barreiras para atender suas outras necessidades e cumprir seus outros direitos, o que, por sua vez, impactou seus SSRD e risco de VBG. Estas incluem uma diminuição em sua capacidade de atender independentemente às necessidades básicas - como aquelas relacionadas à alimentação, higiene, moradia e água - devido à perda de renda e oportunidades educacionais, barreiras ao acesso a seus sistemas usuais de apoio relacionado à deficiência, e programas de proteção governamental que não foram projetados com o gênero e a deficiência em mente.

Essas consultas virtuais e respostas de pesquisa também revelaram que, embora a diversidade da deficiência, idade, localização e outros fatores tenham feito alguma diferença no impacto da COVID-19 na vida das mulheres e meninas com deficiência, há algumas experiências que são quase universais e que, com uma preparação adequada, poderiam ter sido evitadas e abordadas. Estas “Lições Aprendidas” são apresentadas em uma seção após a análise das consultas virtuais e pesquisas escritas abaixo. Também seguindo os resultados globais dessas consultas e pesquisas virtuais, estudos de caso de quatro países diversos - Chile, Fiji, Malawi e Reino Unido - mostram como situações e respostas individuais de países impactaram a vida principalmente de mulheres e meninas com deficiência durante a crise da COVID-19.

## **Breve metodologia de consultas virtuais e pesquisas escritas**

Os resultados delineados nesta Avaliação de Impacto são resultado de 20 consultas virtuais com 173 mulheres, meninas e pessoas não-conformes de gênero com deficiência, membros da família e defensores de seus direitos na América Latina, Ásia-Pacífico, África Subsaariana, Europa e Ásia Central. Os resultados desta Avaliação de Impacto também se baseiam em 137 respostas a pesquisas escritas feitas por mulheres, meninas e homens com deficiência e suas pessoas de apoio na região árabe, Maurtânia e no Pacífico. Estas consultas e pesquisas escritas foram realizadas no segundo semestre de 2020.

As consultas virtuais geralmente incluíam entre 5 e 10 pessoas e foram conduzidas por 1 ou 2 facilitadores do pessoal da WEI, do UNFPA e de organizações parceiras locais, nacionais e regionais.<sup>6</sup> Tanto as consultas virtuais quanto as pesquisas escritas foram focalizadas em vários tópicos, incluindo acesso à saúde, particularmente a informações, bens e serviços de SSR; segurança contra a violência; acesso a serviços de apoio e outros meios para atender às necessidades básicas; e acesso à educação, emprego e outras rendas.



O questionário padrão para as consultas virtuais e as pesquisas escritas está disponível no [Anexo B abaixo](#).

Os participantes da consulta virtual foram identificados principalmente por parceiros nacionais e regionais da sociedade civil, com a contribuição do WEI e do UNFPA. Eles foram identificados para tentar representar uma diversidade de origens socioeconômicas, idades, etnias, localizações geográficas tais como comunidades rurais e urbanas, identidades de gênero e deficiência com uma ênfase particular em garantir a inclusão de mulheres, meninas e pessoas não-conformes com o gênero, que frequentemente estão sub-representadas em pesquisas globais. Por exemplo:

- ◆ Seis das consultas virtuais foram focalizadas em mulheres e meninas com deficiência intelectual ou de aprendizagem na Europa e na Ásia Central, e as mulheres com deficiência intelectual participaram ainda de consultas nacionais ou regionais, bem como de pesquisas escritas na África, na região árabe, na região da Ásia-Pacífico e na América Latina.
- ◆ Surdos e pessoas com dificuldades de audição participaram de pesquisas escritas na região árabe e em nove consultas nacionais e regionais na América Latina, África Subsaariana e Ásia-Pacífico.
- ◆ Mulheres e pessoas sem deficiência psicossocial participaram da grande maioria das consultas.
- ◆ Uma consulta com mulheres com deficiência no Nepal incluiu várias mulheres indígenas com deficiência, e as consultas no Sri Lanka incluíram ainda as minorias étnicas e linguísticas.
- ◆ Pessoas não-binárias com deficiência participaram de consultas na África, Ásia-Pacífico, e América Latina.
- ◆ Pesquisas escritas e algumas consultas virtuais também chegaram a indivíduos em áreas afetadas por conflitos ou outras emergências humanitárias.
- ◆ Mulheres jovens e meninas com deficiência foram mais da metade dos entrevistados da pesquisa na região árabe e constituíram a maioria dos participantes da consulta virtual na Europa Oriental e Ásia Central.

As pesquisas e consultas virtuais tinham algumas limitações. Os organizadores de consultas virtuais forneceram uma pequena ajuda de custo de 25 dólares (US\$ 25) para cobrir despesas com internet, transporte ou outros custos incorridos pelos participantes das consultas, quando necessário e solicitado. Entretanto, devido às barreiras ao acesso à Internet, particularmente em áreas rurais e remotas, indivíduos dessas áreas estão sub-representados nesta Avaliação de Impacto. Além disso, as pesquisas e consultas virtuais não atingiram pessoas, particularmente aquelas com deficiência intelectual ou psicossocial, que vivem em hospitais psiquiátricos ou instituições de assistência residencial de longo prazo e que podem ter estado particularmente em risco durante a pandemia da COVID-19. Finalmente, embora praticamente todas as consultas incluíssem jovens com deficiência, somente consultas na Europa Oriental e Ásia Central e pesquisas escritas na região árabe alcançaram meninas com deficiência e documentaram diretamente suas experiências vividas durante a pandemia. Esperamos que estas lacunas sejam abordadas em pesquisas futuras.

Para um resumo completo da metodologia de condução e análise dos resultados de consultas virtuais e pesquisas escritas, veja [Anexo A abaixo](#).

## IMPACTO DA COVID-19 NAS PESSOAS NÃO-CONFORMES COM O GÊNERO COM DEFICIÊNCIA

Durante a pandemia da COVID-19 e em sua vida diária, as pessoas com deficiência que não estão em conformidade com o gênero sofrem discriminação interseccional, marginalização e estigma que é distinto da discriminação interseccional experimentada por mulheres e meninas com deficiência. Como tal, os padrões internacionais de direitos humanos reconhecem o direito das pessoas com deficiência não-conformes com o gênero de estarem livres de discriminação por estes motivos.<sup>7</sup>

Houve trabalho de várias pessoas e organizações para documentar as experiências vividas de pessoas não conformes com o gênero, incluindo aquelas com deficiência, durante a pandemia da COVID-19. Em julho de 2020, o especialista independente da ONU em proteção contra a violência e discriminação baseada na orientação sexual e identidade de gênero, Víctor Madrigal-Borloz, emitiu um relatório sobre o impacto da COVID-19 nas comunidades lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros (LGBT) e de diversidade de gênero. O relatório destaca que, enquanto vários dos riscos enfrentados por esses indivíduos se sobrepõem aos enfrentados por mulheres e meninas com deficiência durante a pandemia, a COVID-19 também aumentou os riscos de sua criminalização contínua em alguns contextos e promoveu sua “demonização” dentro de suas comunidades, enquanto a falta de reconhecimento de suas identidades de gênero na identificação e outros documentos poderia levar à negação de ajuda ou tratamento durante a pandemia.<sup>8</sup> Em relação às pessoas não conformes com o gênero e com deficiência em particular, os resultados de uma pesquisa global conduzida pela WEI em março e Abril de 2020 delinearam que as pessoas não-binárias e trans, com deficiência, experimentaram barreiras no acesso aos hormônios necessários e outros medicamentos relacionados a seu gênero e enfrentaram riscos crescentes de violência com base no gênero de membros da família com os quais viviam agora devido à crise da COVID-19 e dos quais tinham que receber assistência relacionada à deficiência para atender às necessidades diárias.<sup>9</sup>

Quatro pessoas não conformes com o gênero com deficiência participaram das consultas e pesquisas virtuais conduzidas pelo UNFPA, WEI e parceiros locais relacionadas a esta Avaliação de Impacto. Semelhante às mulheres e meninas com deficiência incluídas nesta Avaliação de Impacto, estas pessoas relataram barreiras significativas ao acesso a serviços urgentes de SSR, violência que havia recebido pouca atenção da polícia e estigma e assédio de suas comunidades como resultado de sua deficiência e/ou gênero. Suas histórias e experiências são compartilhadas abaixo. Entretanto, como o número de pessoas não-conformes de gênero que participaram das consultas virtuais é pequeno, esta Avaliação de Impacto não pode fornecer um quadro completo das experiências vividas de pessoas não-conformes de gênero com deficiência durante a pandemia da COVID-19. Esperamos que outros continuem documentando essas experiências vividas e garantam que as pessoas não-conformes de gênero com deficiência sejam incluídas na resposta e recuperação da COVID-19, assim como na resposta e recuperação de crises futuras.

## IMPACTO DA COVID 19 NOS DIREITOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVOS

As mulheres com deficiência são quase um quinto da população mundial de mulheres,<sup>10</sup> e são tão provavelmente ativas sexualmente quanto seus pares sem deficiências,<sup>11</sup> apesar de opiniões estereotipadas imprecisas em contrário. Portanto, elas têm as mesmas necessidades, direitos e desejos de SSR que qualquer outra mulher. Devido a múltiplas e intersectoriais formas de discriminação com base no gênero e na deficiência, entretanto, as mulheres e meninas com deficiência enfrentam barreiras únicas e generalizadas para a plena realização de sua SSRD.

Mulheres e meninas com deficiência são profundamente afetadas pelas restrições de acesso à SSR, embora a literatura que explora a intersecção da deficiência com a SSRD seja escassa.<sup>12</sup> A restrição ou restrição do acesso aos SSRD pode afetar vários aspectos da vida das mulheres com deficiência, tais como educação, emprego e participação na vida pública, pois pode prejudicar sua saúde, bem estar e auto-estima, levando ao isolamento, ao desamparo e à infantilização. Portanto, a SSRD pode ser um pré-requisito para o cumprimento de outros direitos humanos e, ao mesmo tempo, sua realização depende de outros direitos, tais como acessibilidade universal, não discriminação, liberdade da violência, privacidade, e informação.<sup>13</sup>

Esta seção explorará como a pandemia COVID-19 exacerbou as barreiras pré-existentes à SSRD para mulheres e meninas com deficiência, com base nas experiências das participantes nas consultas virtuais e nas pesquisas escritas. Ela também explora como as restrições relacionadas à COVID-19 impuseram mais barreiras aos SSRD para este grupo.

### Acesso a informações, bens e serviços de saúde sexual e reprodutiva antes da pandemia da COVID-19

Mesmo antes da pandemia da COVID-19, o acesso aos cuidados SSR era mais desafiador para mulheres e meninas com deficiência em comparação com outras pessoas por vários motivos. Os equipamentos e instalações em ambientes de SSR muitas vezes não são fisicamente acessíveis ou localizados perto das casas de mulheres com deficiência, sem opções de transporte acessíveis e por um bom preço, e os prestadores de serviços de saúde podem demonstrar falta de sensibilidade, cortesia e apoio para com eles. As mulheres com deficiência também podem enfrentar barreiras financeiras, sociais e psicológicas para ter acesso a uma saúde reprodutiva adequada.<sup>14</sup> A discriminação, o estigma, os estereótipos e os tabus culturais nas comunidades e entre os profissionais de saúde sobre deficiência, inclusive em torno da sexualidade e da capacidade de paternidade das pessoas com deficiência, também representam barreiras significativas para seu acesso a informações, bens e serviços de SSR aceitáveis e de qualidade.<sup>15</sup> A falta de confidencialidade e privacidade é outra barreira importante para as pessoas com deficiência no acesso à SSR, uma vez que os prestadores de serviços de saúde podem não ter treinamento para comunicar-se diretamente com eles e muitas vezes não oferecem acesso a pessoas de apoio neutras.<sup>16</sup>

Os participantes da consulta virtual e os respondentes da pesquisa relataram uma série de experiências no acesso a informações, bens e serviços de SSR antes da pandemia da COVID-19. Por exemplo, muitos respondentes compartilharam que nunca ou raramente acessaram informações ou serviços de SSR antes da pandemia. Isto foi por uma variedade de razões, incluindo barreiras de acessibilidade, suposições de que eles não precisam de informações e serviços de SSR baseados em estereótipos sobre sua sexualidade, e outros tabus culturais, inclusive relacionados à deficiência.<sup>17</sup>

Muitas mulheres e meninas com deficiência intelectual, em particular, relataram que raramente tinham recebido informações na escola ou por suas famílias sobre sexualidade e raramente tinham visitado um provedor de SSR.<sup>18</sup> Por exemplo, em consultas com 23 mulheres, jovens e meninas com deficiência intelectual na Europa Oriental e Ásia Central, apenas uma relatou que ela já havia recebido serviços ginecológicos.<sup>19</sup> Em Kosovo, algumas das mães participantes da consulta expressaram que estavam hesitantes para que suas filhas adultas recebessem informações sobre a SSR e a autonomia corporal. A mãe de uma mulher de 18 anos com uma deficiência intelectual disse que sua filha era muito jovem para informá-la sobre os relacionamentos e achou que as informações sobre a SSR seriam perturbadoras. Outra, a mãe de uma mulher de 26 anos, respondeu à pergunta se ela poderia um dia falar sobre SSR com sua filha, dizendo: “Não, é algo muito delicado.”<sup>20</sup>

Estes estereótipos sobre sexualidade vão além do acesso direto à SSR e impactam uma gama de direitos para mulheres e meninas com deficiência relacionadas a seu corpo, relações íntimas e sexualidade. Por exemplo, no Sri Lanka, os participantes da consulta relataram que não são encorajados por suas famílias a escolher um parceiro ou a se casar. Um participante da consulta relatou que pessoas com deficiência são às vezes abusadas e estupradas, mas casar-se com elas é considerado tabu, e também é considerado tabu para mulheres com deficiência ter filhos. Outro participante da consulta relatou que é considerado um fardo para um homem casar-se com uma mulher com uma deficiência.<sup>21</sup>

Algumas pessoas que tinham acessado informações, bens ou serviços de SSR antes da pandemia, ou tinham ouvido histórias de outras mulheres e meninas com deficiência fazendo isso, relataram atitudes desdenhosas e às vezes hostis de provedores de saúde, o que as fez evitar o acesso a mais cuidados.<sup>22</sup> Por exemplo, Martha, uma defensora dos surdos-cegos no Malawi, compartilhou isso: “Há também desafios atitudinais. As mulheres com deficiência não querem ir ao hospital porque vêem atitudes negativas. Por exemplo, os profissionais de saúde dizem: “você é surda-cega ou deficiente, como você ficou assim [grávida]”? As mulheres com deficiência sentem que não podem ter relacionamentos íntimos por causa da atitude que vêem dos profissionais de saúde.”<sup>23</sup>

---

*“Antes da pandemia, eu não tinha ido muito a médicos para tratar meu SSR... quando fui, eu sentia muito preconceito, como se eu fosse uma criança.”*

— Um participante em uma consulta virtual da América Latina

---

Os participantes da consulta virtual e os respondentes da pesquisa também expressaram que os prestadores de serviços de saúde nem sempre dão às pessoas com deficiência uma oportunidade de tomar decisões informadas sobre seu SSR, contribuindo para as experiências negativas que alguns deles tiveram nesses ambientes. Por exemplo, Lyness, uma mulher com deficiência física no Malawi, explicou: “Não é dada às mulheres com deficiência a oportunidade de escolher qual planejamento familiar queremos utilizar. Os provedores acabam escolhendo por nós.”<sup>24</sup> Gina, uma mulher com uma deficiência de aprendizagem no Reino Unido, relatou que embora ela use um implante contraceptivo para evitar a gravidez, ela sentiu que as opções contraceptivas nem sempre eram explicadas a ela de uma maneira que ela pudesse entender.<sup>25</sup>

As barreiras de acessibilidade e a falta de apoio têm desempenhado um papel significativo na prevenção do acesso dos participantes da consulta virtual e dos respondentes da pesquisa à SSR. Por exemplo, vários participantes da consulta virtual e respondentes da pesquisa compartilharam que geralmente havia uma falta de interpretação em linguagem de sinais nas instalações de SSR, inibindo a comunicação entre pacientes e provedores. Isto representava uma barreira financeira para alguns respondentes no acesso aos serviços, pois eles tinham que trazer seus próprios intérpretes, e para outros, os dissuadia de procurar serviços de SSR, pois não queriam pôr em risco sua privacidade.<sup>26</sup>

---

*“Com relação à comunidade Surda, não há acessibilidade nesta área [SSR]... Há certas coisas que não se quer discutir com os pais, irmãos ou filhos, incluindo tópicos sexuais. É complicado. É necessário um profissional que use linguagem de sinais, que possa fornecer este tipo de aconselhamento.”*

— Uma mulher surda, Equador

---

Estas barreiras pré-existentes ao exercício da SSRD são importantes para reconhecer como parte da pandemia da COVID-19, pois levaram a um patamar de base inferior de SSR, autonomia corporal e acesso a informações, bens e serviços de saúde para mulheres e meninas com deficiência. A próxima seção explorará como estas barreiras têm sido exacerbadas - e novas barreiras surgiram - na esteira desta emergência de saúde global.

## **Obstáculos aos direitos de saúde sexual e reprodutiva exacerbados ou causados pela COVID-19**

A crise da COVID-19 criou mais barreiras à informação, bens e serviços SSR e ao exercício da autonomia corporal para todas as pessoas, incluindo as pessoas com deficiência. Algumas dessas barreiras resultaram de restrições específicas da COVID-19, tais como lockdowns (suspensão obrigatória das atividades) ou medidas de distanciamento social, enquanto outras resultaram do medo e do estigma, incluindo o medo de pegar o vírus e barreiras culturais para acessar informações, bens e serviços, agora que mulheres e meninas com deficiência estão confinadas em casas com suas famílias. Muitas dessas barreiras afetam todas as mulheres e meninas, mas são exacerbadas para as mulheres e meninas com deficiência devido às barreiras pré-existentes ao exercício da SSRD, descritas acima, assim como a criação de novas regras e protocolos em ambientes de saúde que nem sempre levaram em consideração a deficiência. Essas barreiras têm deixado as mulheres e meninas com deficiência sem informação, bens e serviços de SSR e sem a capacidade de exercer sua autonomia corporal durante a pandemia.

## ***Impacto das medidas de suspensão e mudanças na prestação de cuidados de saúde***

---

*“Fui diagnosticada com o cisto ovariano. Eu deveria ter feito uma operação em Abril. Mas, depois que a COVID-19 atingiu Zâmbia, eu não pude mais ver o médico, porque a instalação de saúde onde eu fui ao ginecologista foi fechada depois que eles confirmaram o primeiro caso de COVID-19. Desde então, tenho tido alguns problemas com meus órgãos reprodutivos femininos, especialmente [o lado direito].”*

— Soneni, uma mulher com deficiência física, Zâmbia, 35 anos

---

Em alguns locais, os participantes da consulta virtual e os respondentes da pesquisa relataram que as instalações relacionadas com SSR foram parcial ou totalmente fechadas, foram realocadas para outros serviços de saúde com pessoal realocado para tratar da COVID-19, ou se tornaram mais limitados nos tipos de serviços que prestavam.<sup>27</sup> Sistemas de saúde sobrecarregados, escassez de bens e mercadorias de SSR e mudanças nos protocolos também limitam o acesso a SSR e outros serviços de saúde para pessoas com deficiência, mesmo quando esses serviços ainda estavam tecnicamente disponíveis.<sup>28</sup>

Por exemplo, Jackie, uma mulher com deficiência múltipla no Reino Unido, relatou que ela tinha uma forma específica de contracepção (que ela chamou de “bobina”) para impedi-la de engravidar, mas no momento da consulta virtual, ela estava confusa sobre quando a bobina precisava ser trocada. Ela tinha tentado perguntar ao médico, e ele disse que ligaria de volta, mas, no momento da consulta virtual, ele não o tinha feito.<sup>29</sup>

Essas mudanças nos protocolos, serviços e pessoal de saúde tiveram um impacto negativo nos SSRD para todas as mulheres e meninas, mas os participantes de consultas virtuais e os entrevistados da pesquisa relataram algumas mudanças que os impactaram particularmente devido a seu gênero e deficiência. Por exemplo, vários participantes de consultas virtuais relataram medo de ir a clínicas de saúde ou hospitais, porque não queriam pegar o COVID-19 ou serem suspeitos de ter o COVID-19, uma preocupação especial para pessoas com deficiência que foram desproporcionalmente afetadas pelo vírus.<sup>30</sup>

---

*“São muito poucos os hospitais que não são para COVID e muitas mulheres com deficiência por causa de muitas comorbidades, elas precisam de ambientes mais seguros.”*

— **Nidhi, uma mulher com deficiência visual e defensora das mulheres com deficiência, Índia**

---

Essas mudanças impactaram muitos tipos diferentes de prestação de serviços SSR, inclusive para grávidas com deficiência que estavam recebendo cuidados maternos. Como exemplo, uma mulher com deficiência visual em Bangladesh relatou que não estava recebendo assistência médica materna adequada durante sua gravidez, devido à pandemia. Ela teve que mudar de médico várias vezes porque eles não lhe prestavam atenção suficiente. Um médico não verificou sua pressão arterial. Ela observou particularmente como é importante para os profissionais de saúde falar diretamente com as pessoas com deficiência e não com suas pessoas de apoio.<sup>31</sup>

### ***Acessibilidade e barreiras atitudinais causadas pelas restrições da COVID-19***

Durante a pandemia COVID-19 também surgiram várias barreiras relacionadas à acessibilidade e barreira atitudinal para mulheres e meninas com deficiência relacionadas a serviços e bens de SSR. As barreiras de acessibilidade resultaram diretamente de medidas de lockdown e distanciamento social, enquanto que as barreiras atitudinais - incluindo estigma e estereótipos sobre pessoas com deficiência que elas podem transportar COVID-19 - resultaram de concepções errôneas da sociedade e de preconceitos pré-existentes de provedores de saúde.

#### **Barreiras físicas, incluindo barreiras ao transporte acessível e por um bom preço**

O encerramento de clínicas em comunidades locais e a realocação de recursos para a COVID-19 tiveram um impacto desproporcional sobre as mulheres com deficiência, que muitas vezes não têm opções de transporte acessíveis suficientes para acessar serviços ou bens em outras comunidades ou não podem pagar tal transporte.<sup>32</sup> A indisponibilidade de serviços de SSR perto das casas de mulheres e meninas com deficiência deixou algumas necessidades relacionadas a SSR em aberto,<sup>33</sup> particularmente em comunidades rurais e remotas.<sup>34</sup> Até mesmo intérpretes e pessoas de apoio foram afetadas pela falta de transporte acessível durante a pandemia, impactando a SSR.

---

“Durante a COVID os intérpretes de linguagem gestual tiveram dificuldade em obter transporte para o hospital a fim de fazer tradução para mulheres surdas.”

— Uma mulher surda, Sudão do Sul

---

## MEDIDAS DE SUSPENSÃO OBRIGATÓRIA QUE LEVAM A RISCOS SANITÁRIOS EXTREMOS PARA AS MULHERES E PESSOAS DE GÊNERO NÃO-CONFORMES COM PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

Em pelo menos dois casos, os participantes da consulta virtual relataram que a inacessibilidade física dos serviços de SSR causada por medidas de bloqueio em seus países levou a riscos extremos para sua saúde e suas vidas.

Uma mulher surda de 20 anos da Ilha Gau, em Fiji, contou sua tentativa de obter autorização da polícia para viajar até o hospital para fazer o parto de um bebê. Apesar de estar em trabalho de parto com a bolsa rompida (líquido amniótico), sua mãe passou horas chamando a polícia para garantir o passe necessário para ir ao hospital. Como resultado deste atraso, ela deu à luz seu bebê no carro a caminho do hospital - quase 18 horas após sua mãe ter contatado a polícia pela primeira vez para tentar assegurar um passe - e desmaiou durante o parto.<sup>35</sup>

Tamara, uma pessoa não binária em uma ilha remota no Chile, relatou uma experiência terrível durante a pandemia, sem acesso aos cuidados de saúde necessários fora da ilha:

---

*Estava sangrando durante um mês e fui até a parteira, e eles me injetaram uma “bomba hormonal” ... para estancar o sangramento. Depois de um mês, comecei a sangrar novamente e eles me deram outra ... porque aqui não há ginecologistas e essa é a única coisa que as parteiras podem fazer para parar o sangramento até que eu possa viajar para Punta Arenas para ver o que está acontecendo lá embaixo, porque deve haver algo que está falhando. No meu caso, eu tenho um histórico de câncer de mama. Tenho um cisto no meu sovaco que está sob controle, e tenho que fazer uma mamografia todos os anos. Esta semana encontrei um caroço no meu outro peito e, infelizmente, não posso fazer absolutamente nada, porque como nesta ilha não há especialistas, eles não vão levá-lo [a Punta Arenas] a menos que você esteja morrendo.<sup>36</sup>*

---

As duas experiências descritas acima não refletem necessariamente as barreiras específicas relacionadas à deficiência de SSR no contexto da COVID-19. Ao contrário, elas ilustram como as mulheres e as pessoas com deficiência de gênero também são afetadas pela falta de planejamento geral para a prestação de serviços de SSR para todos em tempos de crise.

## **Barreiras de informação e comunicação**

A acessibilidade das comunicações tornou-se um assunto importante para muitos participantes de consultas virtuais, particularmente aqueles da comunidade surda. Para aqueles que podiam ter acesso a consultas presenciais, foi-lhes dito em alguns contextos que não podiam trazer um intérprete de linguagem de sinais, um assistente pessoal ou uma pessoa de apoio com eles, ou não eram mais providos com esse apoio pelos prestadores de serviços de saúde.<sup>37</sup>

---

*“Se você não tiver um intérprete de linguagem de sinais, os médicos costumam dizer que não podem ajudá-lo porque você não tem um intérprete de linguagem de sinais. Além disso, às vezes, quando você vai com um intérprete, eles não deixam a pessoa entrar.”*

— **Sekarani, uma pessoa surda e defensora das mulheres surdas, Malawi**

---

A falta de informações acessíveis sobre as restrições da COVID-19 em si também causou confusão para pelo menos uma mulher tentando acessar os serviços SSR, possivelmente levando a complicações na gravidez. Uma mulher surda de 35 anos de idade de Fiji relatou que as informações disponíveis para a comunidade surda ressaltaram que você não pode deixar sua casa durante a pandemia da COVID-19 e, apesar de estar grávida, ela estava muito assustada por deixar sua casa, mesmo para ir ao hospital para o cuidado da maternidade.<sup>38</sup> Mulheres com dificuldades de aprendizagem no Reino Unido relataram que as principais informações que estavam recebendo sobre a pandemia da COVID-19 e as regras de bloqueio do governo vinham de uma organização não governamental que estava produzindo materiais no formato Leitura Fácil (Easy-Read), porque o próprio governo não estava emitindo informações em formatos que eram acessíveis a elas.<sup>39</sup>

## **Inacessibilidade financeira dos produtos e serviços de saúde sexual e reprodutiva**

---

*“Por causa da escassez financeira não pude comprar meus absorventes higiênicos.”*

— **Uma jovem mulher com deficiência física, Palestina**

---

Os participantes da consulta virtual ainda compartilharam barreiras de acessibilidade financeira para acessar mercadorias e serviços SSR durante a pandemia COVID-19. Por exemplo, Janine, uma mulher com deficiência visual nas Filipinas, perguntou: “Como as mulheres e meninas com deficiência podem acessar aquela consulta on-line se não têm Internet ou não podem pagar a taxa profissional de seu ginecologista?”<sup>40</sup> Programas para fornecer gratuitamente kits de dignidade, que incluíam itens de higiene menstrual, também foram suspensos em alguns locais.<sup>41</sup> Como será descrito em mais detalhes abaixo, muitas mulheres com deficiência, já em situações financeiras precárias, perderam o acesso ao emprego ou outra renda durante a pandemia. Isto significou menos recursos para pagar por bens, mercadorias e serviços de saúde.

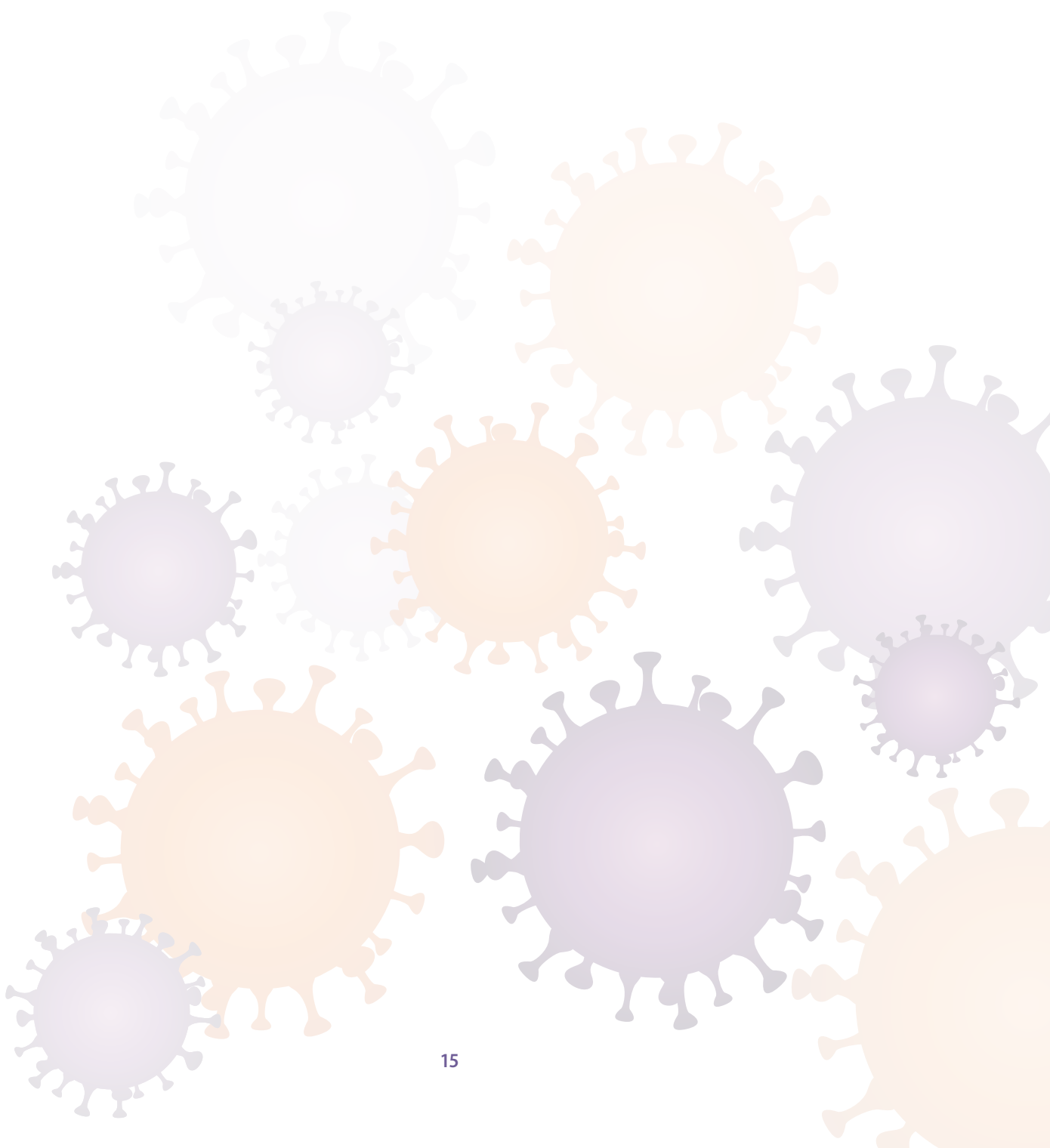
## **Barreiras de acesso às pessoas de apoio**

Durante a pandemia da COVID-19, os suportes habituais relacionados à deficiência que as mulheres e meninas com deficiência podiam acessar dentro do sistema de saúde foram às vezes realocados para outros papéis. Uma mulher com uma deficiência física do Paquistão informou que não podia ter acesso ao apoio de um assistente de seus serviços de saúde durante a pandemia, devido às regras de distanciamento social. Como resultado, ela teve que treinar sua própria assistente para dar-lhe aqueles apoios relacionados à saúde, comprometendo sua privacidade. “Temos que planificar algo para o futuro, para que possamos garantir que as pessoas com deficiência obtenham todos os serviços de saúde relevantes de forma apropriada e dentro do prazo.”<sup>42</sup>



### **Estigma, estereótipos e discriminação exacerbados pela pandemia da COVID-19**

Estigma, estereótipos e discriminação pré-existentes contra mulheres e meninas com deficiência relacionadas à sua autonomia corporal e SSR também reapareceram durante a crise da COVID-19 e foram exacerbados por ela. Isto incluiu atitudes hostis dos provedores de SSR em relação às mulheres com deficiência,<sup>43</sup> bem como as suposições dos prestadores de saúde de que as mulheres com deficiência podem ser infectadas pela COVID-19, levando a um tratamento negativo.<sup>44</sup> Por exemplo, uma mulher com deficiência na Ásia relatou que, quando foi ao ginecologista, a equipe do hospital ficou assustada com o fato de ela trazer o vírus porque usa uma cadeira de rodas, que não pode ser facilmente higienizada.<sup>45</sup>



## RISCOS E PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

### Violência baseada no gênero antes da pandemia da COVID-19

Antes da pandemia da COVID-19, mulheres e meninas com deficiência apresentavam taxas mais altas de VBG do que outras mulheres e meninas, devido a fatores baseados tanto em seu gênero e deficiência, quanto em outros status.<sup>46</sup> De fato, mulheres e meninas com deficiência sofrem violência por parte de parceiros e membros da família pelo menos três vezes a taxa de outras mulheres.<sup>47</sup> Além disso, pessoas com deficiência - e mulheres e meninas com deficiência em particular - enfrentam formas únicas de violência, incluindo violência nas mãos de cuidadores, retenção de medicamentos ou dispositivos de assistência, institucionalização forçada e intervenções médicas forçadas, e mulheres e meninas com deficiência também sofrem intervenções forçadas de saúde reprodutiva (incluindo esterilização forçada, contracepção e aborto) a taxas desproporcionais.<sup>48</sup> Pessoas institucionalizadas com deficiência correm mais riscos de violência devido a seu isolamento.<sup>49</sup>

Como defensora das pessoas com deficiência na Etiópia, compartilhou conceitos e estereótipos equivocados sobre a sexualidade das mulheres com deficiência, combinados com barreiras à busca de justiça e outros serviços de apoio, colocam-nas em maior risco de violência, mesmo em tempos de não-emergência:

Há também uma concepção errônea de que é seguro fazer sexo com mulheres com deficiência porque elas são puras. Esta concepção errônea levou ao aumento do número de casos de estupro. O sistema de justiça também não é acessível para mulheres e meninas com deficiência. Os policiais não têm intérprete de linguagem de sinais. Existem abrigos de VBG em Adis Abeba, mas eles também não são acessíveis. Quando fui lá para visitar e perguntei por que as instalações não são acessíveis para mulheres e meninas com deficiência, um dos funcionários me disse que quem estupraria mulheres com deficiência.<sup>50</sup>

Estes fatores, assim como as significativas barreiras de acessibilidade para mulheres e meninas com deficiência no acesso à justiça, alertam os perpetradores de VBG de que podem agir impunemente.<sup>51</sup> Por exemplo, uma pessoa surda e defensora das mulheres surdas com deficiência no Malawi observou: "Os perpetradores se aproveitam do abuso sexual, considerando que nenhuma polícia pode falar linguagem de sinais. Isto poderia ser remediado tendo um intérprete de linguagem de sinais em uma delegacia de polícia e capacitando a polícia a aprender a linguagem de sinais."<sup>52</sup>

### Violência baseada em gênero durante a pandemia da COVID-19

Durante as medidas de suspensão obrigatória das atividades, as ordens de abrigo e outros momentos de isolamento obrigatório ou recomendado, as mulheres e meninas com deficiência são ainda menos capazes de escapar e buscar reparação por violência, particularmente se seus suportes habituais não estiverem disponíveis, do que em situações de não-emergência.<sup>53</sup> A OMS reconheceu que a violência tipicamente aumenta durante os períodos de emergência e que as mulheres com deficiência têm probabilidade de ter fatores de risco adicionais, tornando-as mais vulneráveis a abusos.<sup>54</sup> O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) também relatou que mulheres e meninas com deficiência que sofrem uma interrupção dos serviços essenciais, movimentos restritos e têm responsabilidades primárias de cuidado - todas elas com

probabilidade de aumentar durante uma emergência como a pandemia da COVID-19 - correm um risco maior para a VBG.<sup>55</sup>

As respostas das participantes da consulta virtual e da pesquisa indicaram que mulheres e meninas com deficiência tinham experimentado fatores de risco mais elevados de violência devido à COVID-19, e muitos desses fatores de risco estavam baseados na discriminação intersetorial, estigma e estereótipos relacionados ao seu gênero, deficiência e outros fatores. Elas também compartilharam que a polícia, os mecanismos de justiça e os serviços de apoio tinham se tornado ainda menos acessíveis para elas durante a pandemia, limitando sua capacidade de escapar da violência, de receber proteção e de buscar reparação.

### ***Aumento dos fatores de risco de violência***

Vários participantes da consulta virtual e entrevistados da pesquisa relataram que a permanência em casa e as ordens de fechamento em suas comunidades estavam aumentando o risco de violência contra mulheres e meninas com deficiência. Suas experiências tinham alguma semelhança com os riscos enfrentados por outras mulheres, inclusive como resultado de tensões dentro das casas quando todos estavam trancados juntos por longos períodos.<sup>56</sup> Uma participante também relatou um aumento no casamento infantil em sua comunidade, experimentado por meninas em geral e incluindo meninas com deficiência.<sup>57</sup> Mas os participantes da consulta virtual também relataram riscos que foram exacerbados pela deficiência, inclusive porque os parceiros íntimos ou outros tiveram que assumir novas responsabilidades de cuidado, bem como devido à discriminação e outros fatores.<sup>58</sup>

---

*“Todos estavam em casa, portanto, havia muita intolerância. Nossa comunidade de pessoas com deficiência já está enfrentando muitos problemas por ser um fardo para suas famílias. Muitas relações também foram distorcidas, as pessoas que vivem em sistemas familiares conjuntos e, mesmo assim, fica difícil mantê-las por períodos de tempo mais longos.”*

— Uma mulher com uma deficiência, Paquistão

---

Alguns desses fatores de risco eram específicos a certos grupos de pessoas com deficiência. Por exemplo, uma mulher surda no Equador compartilhou que a falta de habilidade de se comunicar efetivamente com a família durante o fechamento teve um impacto significativo sobre as mulheres surdas:

Estar em casa com nossas famílias - que não são surdas - e não ser capaz de se comunicar sempre cria uma espécie de desconforto e estresse, e houve discussões, porque eles não conseguem entender o que queremos, e nós também não conseguimos entendê-los. Surgiu a violência, particularmente a violência psicológica devido à falta de acesso à informação... e a impotência causada pelo desconhecimento do que está acontecendo ao seu redor gera este tipo de violência de ambos os lados.<sup>59</sup>

### ***Maior prevalência da violência***

Participantes de consultas virtuais e respondentes de pesquisas de todo o mundo relataram dezenas de casos de violência contra mulheres e meninas com deficiência durante a pandemia, ocorrendo contra elas mesmas, contra a família ou amigos com deficiência, ou contra pessoas as quais elas defendiam. Esta violência foi de natureza sexual, psicológica, física e emocional e impactou mulheres de diversas idades e diversos grupos com deficiência.<sup>60</sup>

---

*“Uma menina [com uma deficiência] que foi forçada a se casar, engravidou, e por se tratar de um casamento forçado, ela estava sendo abusada. Por causa da COVID-19, ela ficou presa e havia medos naquela família.”*

— **Stella, uma mulher com deficiência e defensora das pessoas com deficiência, Malawi**

---

Himpunan Wanita Deficiência Indonesia (HWDI), uma organização de mulheres com deficiência, realizou uma rápida avaliação das necessidades das mulheres com deficiência durante a pandemia da COVID-19. O HWDI constatou que 80% dos entrevistados estavam enfrentando abusos, com 40% indicando que este abuso estava acontecendo diariamente. Este abuso era principalmente violência psicológica, inclusive por amigos próximos, família e parceiros, bem como violência on-line e alguns abusos físicos e sexuais, inclusive estupro. Na grande maioria dos casos, as vítimas/ sobreviventes de violência não denunciaram o crime à polícia ou a outras autoridades comunitárias.<sup>61</sup>

A prevalência da violência contra pessoas com deficiência intelectual - é maior do que para outras pessoas com deficiência antes da pandemia em muitos contextos<sup>62</sup>—também aumentou devido às restrições e tensões da COVID-19 causadas pelo fato de todos estarem juntos em casa. Por exemplo, em Kosovo, durante o fechamento da COVID-19, uma jovem com deficiência intelectual foi ameaçada por seu pai e atingida por seu irmão. Tanto seus pais, quanto seu irmão, têm deficiência intelectual. Seus pais são divorciados e, embora ela estivesse morando com seu pai, ela se mudou com sua mãe após o incidente de abuso físico.<sup>63</sup> Esta maior prevalência de violência também foi associada ao acesso inadequado à justiça ou a serviços de apoio para mulheres e meninas com deficiência intelectual.<sup>64</sup>

---

*“No Quênia, tínhamos dois conjuntos de coisas. Uma é que tivemos muitas meninas, especialmente com deficiência sendo contaminadas, estupradas e muito traumatizadas. Uma garota com deficiência intelectual foi estuprada por gangues em sua própria casa. Ela pode não ser capaz de saber ou contar talvez sobre as pessoas que lhe fez isso. Isto aconteceu por causa deste tempo em que temos muitas pessoas que estão apenas em casa.”*

— **Jenipher, uma advogada em causa própria com deficiência intelectual, Quênia, 33 anos de idade, e sua pessoa de apoio**

---

Muitos outros participantes da consulta virtual e entrevistados da pesquisa relataram que eles ou outras pessoas estavam sofrendo violência relacionada à deficiência, incluindo violência física, psicológica e emocional, como ficar bravo quando uma pessoa precisava de assistência ou engendrar uma deficiência para minar ou desacreditar uma pessoa, bem como a retenção da assistência necessária devido à deficiência e à institucionalização involuntária.<sup>65</sup> Embora essas formas de violência se baseiem principalmente na deficiência, para mulheres e meninas com deficiência há também um componente de gênero, pois elas podem ser menos valorizadas que homens e meninos com deficiência em seus lares e comunidades, ao mesmo tempo em que enfrentam os mesmos tipos de desequilíbrios de poder entre os gêneros que outras mulheres, levando a um maior risco de certas formas de violência que se baseiam nessa dinâmica de poder.<sup>66</sup>

---

*“Às vezes eles se irritam em casa quando eu preciso de ajuda e estão ocupados. Durante a COVID eu fico muito em casa e às vezes eles [família] não satisfazem minhas necessidades ou ficam com raiva de mim quando eu preciso de ajuda.”*

— Uma mulher com uma deficiência visual, Iêmen, 27 anos de idade

*“Eu parei de falar com meu pai por um mês inteiro porque quando tive a crise de ansiedade, ele disse: “Ela pode controlar, ela só está fingindo.” Ele então se arrependeu de ter dito isso. Eu acho que era o que ele podia fazer naquele momento.”*

— Jembell, uma mulher com uma deficiência física, Panamá, 29 anos de idade

*“Devido ao aumento da pressão dentro da família, alguns de meus amigos e meus membros [de sua organização] enfrentam uma pressão maior dentro de suas famílias. Isso afeta sua saúde mental; eles não podem participar das atividades da vida diária. Alguns deles foram mesmo internados à força em um manicômio. O aumento da pressão dentro da família e o isolamento social durante a pandemia desencadeia essa [institucionalização].”*

— Um defensor das pessoas com deficiência psicossocial, Indonésia

---

### **Barreiras ao acesso a serviços de violência baseada no gênero e outros sistemas de apoio**

Alguns participantes da consulta virtual relataram que os serviços de apoio à VBG - como abrigos, aconselhamento psicossocial, assistência jurídica e outros - se tornaram indisponíveis ou inacessíveis durante a pandemia, tornando difícil para as mulheres e meninas com deficiência relatar ou escapar de situações violentas. Por exemplo, os abrigos tornaram-se ou continuaram a ser inacessíveis ou não inclusos para as mulheres com deficiência, enquanto que arranjos alternativos de moradia através de outros tipos de serviços de apoio simultaneamente se tornaram indisponíveis para mulheres e meninas com deficiência devido à pandemia.<sup>67</sup> Vários defensores também relataram que, para a comunidade surda, as barreiras pré-existentes ao acesso às linhas de ajuda e outros serviços haviam continuado durante a pandemia, tornando as mulheres e meninas surdas particularmente vulneráveis à violência.<sup>68</sup>

---

*“Assim, no início [da crise], recebemos casos e quando as mulheres com deficiência são confrontadas com violência doméstica, perguntamos a elas “nós apresentamos um caso para você?” “Não, se você apresentar um caso para nós, então para onde iremos, porque eu tenho que ficar em minha casa. Não há para onde ir lá fora.” Mesmo o recurso de abrigo ... eles não oferecem aceitação às mulheres com deficiência para obter abrigo de sua casa de abrigo.”*

— Misti, uma mulher com deficiência e defensora das pessoas com deficiência, Bangladesh

---

Além disso, a VBG afeta a SSR ao elevar os riscos de infecções sexualmente transmissíveis (DSTs), lesões reprodutivas e gravidezes não planejadas, inclusive para mulheres e meninas com deficiência.<sup>69</sup> O acesso oportuno aos serviços de SSR pode ajudar a prevenir ou mitigar alguns desses danos, ao mesmo tempo em que fornece referências para outros serviços, incluindo os relacionados à saúde mental.<sup>70</sup> Como as barreiras aos serviços e bens de SSR também foram agravadas para mulheres e meninas com deficiência durante a pandemia da COVID-19, aqueles que sofrem de VBG durante esta crise podem não ter acesso à contracepção de emergência, à profilaxia de DST ou a outros serviços de saúde para remediar lesões físicas e psicológicas após a VBG, agravando os danos que elas enfrentam como resultado da VBG.<sup>71</sup>

Além disso, alguns participantes da consulta virtual e respondentes da pesquisa relataram interações negativas com ou desconforto revelando a VBG aos prestadores de serviços SSR durante a pandemia COVID-19. Por exemplo, Janine, uma mulher com deficiência visual e defensora de pessoas com deficiência nas Filipinas, registrou vários casos de estupro contra mulheres com deficiência durante a pandemia. Em um caso, uma das vítimas/sobreviventes foi uma mulher surda que foi obrigada a realizar um aborto, uma situação que a traumatizou ainda mais.<sup>72</sup>

---

*“Não me sinto segura, pois fui abusada verbalmente por alguns de meus irmãos. ... Não sei [sobre SSR] exceto o que ouço do centro de saúde reprodutiva e das instalações governamentais perto de nós e eles só fornecem um kit necessidades e tenho medo de contar-lhes sobre meus abusos sem que minha família saiba.”<sup>73</sup>*

— Uma mulher com uma deficiência física, lêmén, 23 anos de idade

---

A perda de redes sociais e de sistemas mais amplos de apoio para mulheres e meninas com deficiência durante a pandemia, que será discutida em mais detalhes abaixo, tornou ainda mais difícil para essas mulheres denunciar e escapar da violência. Como Nidhi, uma mulher com deficiência visual e defensora das mulheres com deficiência na Índia, compartilhou, “...a violência doméstica foi uma questão enorme, e ... o resultado, a peça importante foi que as mulheres com deficiência por estarem ainda mais com a família e o apoio externo foi cortado, elas não foram capazes nem mesmo de comunicar a violência que estavam enfrentando em casa.”<sup>74</sup>

### ***Barreiras ao acesso à polícia e aos mecanismos de justiça***

Os participantes da consulta virtual, particularmente os defensores das pessoas com deficiência, também relataram lacunas significativas no acesso à justiça para a VBG durante a pandemia da COVID-19. Muitas das novas barreiras identificadas pelos participantes da consulta virtual impactaram todas as pessoas que sofreram a VBG durante a pandemia. Entretanto, a situação das mulheres e meninas com deficiência durante a pandemia da COVID-19 ainda é, de certa forma, única.

Durante a pandemia da COVID-19, em muitos contextos, os tribunais ou a polícia não estavam mais funcionando no mesmo nível que anteriormente.<sup>75</sup> Por exemplo, Maulani, uma defensora das mulheres com deficiência na Indonésia, compartilhou que, mesmo antes da pandemia, a justiça era de difícil acesso, e devido à pandemia, “os tribunais também reduziram o número de casos a serem julgados durante a pandemia e [priorizam] a tomada de novos casos.”<sup>76</sup> Em outros contextos, mulheres e meninas com deficiência relataram que não sabiam como procurar ajuda<sup>77</sup> ou havia tabus em torno da denúncia ou de falar sobre violência.<sup>78</sup>

Em particular, os defensores relataram problemas com o envolvimento da polícia nas investigações durante a pandemia, devido aos recursos limitados ou às regras de distanciamento social. Algumas vezes, as experiências de mulheres e meninas com deficiência na denúncia de violência durante a pandemia espelhavam as de outras mulheres, com a polícia em grande parte indisponível por ter despriorizado a investigação de outros crimes a fim de fazer cumprir as restrições da COVID-19.<sup>79</sup> Por exemplo, durante a pandemia do Hlobisile, uma pessoa não binária com albinismo da África do Sul, sofreu um roubo em casa e um ataque violento, o que a levou a deixar sua casa para ficar com sua avó e a fez temer por sua vida. Embora Hlobisile tenha relatado este incidente à polícia, a polícia, segundo seu conhecimento, não havia tomado nenhuma medida sobre o assunto, em parte, ela sentiu, devido a atrasos causados pela COVID-19.<sup>80</sup>

---

*“E os casos de estupro, quando vamos à delegacia, eles dizem que agora estamos muito ocupadas com outras tarefas, por isso não vamos arquivar o caso de meninas e mulheres com deficiência ou outras vítimas na sociedade. Alguns casos a polícia se apresenta e eles ajudam as famílias. Existe uma situação mista em nosso país.”*

— Misti, uma mulher com deficiência e defensora das pessoas com deficiência, Bangladesh

---

Em alguns casos, a falta de sensibilidade e treinamento em relação a gênero e deficiência entre a polícia impactou a maneira como eles lidaram com casos de violência baseada no gênero contra mulheres e meninas com deficiência durante a pandemia COVID-19, de maneira semelhante à anterior à crise, incluindo barreiras de comunicação<sup>81</sup> e falta de respeito pela autonomia e personalização das mulheres e meninas com deficiência. Por exemplo, na Bósnia-Herzegovina, uma jovem mulher com deficiência intelectual enfrentou abuso sexual por parte de seu tio, que vivia perto. A família relatou o abuso à polícia, mas no momento da consulta havia pouca ação por parte da polícia ou do Ministério Público para investigar o caso. Pelo relato da família, a polícia e os promotores não estavam convencidos de que uma jovem com uma deficiência intelectual pudesse experimentar plenamente o abuso sexual, ou que, se pudesse, ela pudesse ser uma testemunha confiável desse abuso. No momento da consulta, o caso havia recebido recentemente alguma atenção significativa da mídia, o que a família esperava que estimulasse a polícia e os promotores a agir.<sup>82</sup>

### ***Falta de dados sobre a prevalência da violência baseada em gênero contra mulheres e meninas com deficiência***

A falta de dados desagregados sobre a situação das mulheres e meninas com deficiência em geral e particularmente em relação à violência<sup>83</sup> tem significado que muitos defensores estão operando com um entendimento incompleto do escopo da questão, particularmente durante a pandemia da COVID-19. Estes defensores têm a sensação de que a prevalência da violência aumentou devido aos fatores descritos acima, e eles estão ouvindo mais vítimas/sobreviventes da violência sobre suas experiências. Mas em alguns contextos, além das reportagens da mídia, não há registro oficial desta violência.<sup>84</sup> Esta falta de dados significou que a VBG contra mulheres e meninas com deficiência permaneceu um problema em grande parte invisível, mesmo enquanto entidades e Estados das Nações Unidas reconheceram a “pandemia sombria” mais disseminada da VBG durante a crise da COVID-19.

---

*“No Sri Lanka, há violência baseada no gênero, vários casos, mas não temos nenhuma estatística oficial. ... [Alguns casos estão] nos jornais, mas, exceto por isso, não há dados sobre a violência baseada no gênero. Entretanto, sabemos que isso acontece frequentemente porque contactamos [aqueles] que sofreram violência baseada em gênero.”*

— Manique, uma mulher com uma deficiência visual, Sri Lanka

---

## IMPACTO DA COVID-19 EM OUTROS DIREITOS PARA MULHERES E MENINAS COM DEFICIÊNCIA

Mulheres e meninas com deficiência enfrentaram barreiras significativas no acesso à saúde relacionada à deficiência e à COVID, no acesso ao emprego e à educação, no acesso a suportes e serviços relacionados à deficiência, e no atendimento às necessidades básicas durante a pandemia da COVID-19. As barreiras que as mulheres e meninas com deficiência enfrentaram neste contexto estão amplamente centradas em torno da deficiência - incluindo a falta de informações acessíveis, barreiras de acessibilidade à educação virtual e a falta de acomodações razoáveis em ambientes de emprego. Entretanto, suas experiências ainda são, em muitos aspectos, distintas dos homens e meninos com deficiência, pois mulheres e meninas com deficiência têm menor probabilidade de serem empregadas, enfrentam mais discriminação com base no gênero e deficiência na educação, e experimentam taxas mais elevadas de pobreza, mesmo fora das crises.<sup>85</sup> Além disso, suas experiências relacionadas ao emprego, educação, saúde mais ampla, acesso a serviços de apoio e atendimento a necessidades básicas também tiveram impacto nos direitos e necessidades específicas de gênero, incluindo aquelas relacionadas a SSRD, autonomia corporal e liberdade da violência.

SSRD, autonomia corporal e liberdade da violência, incluindo a VBG, todos dependem do cumprimento de outros direitos, inclusive para as pessoas com deficiência. Especialistas em direitos humanos afirmaram que é essencial assegurar estes direitos relacionados para respeitar, proteger e cumprir plenamente os SSRD e o direito de estar livre da violência. Por exemplo, de acordo com o Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas (Comitê ESCR), o direito do mais alto padrão atingível de saúde, incluindo SSR, não só inclui o direito de acesso às informações, bens e serviços de saúde necessários, mas também inclui os determinantes subjacentes e sociais da saúde, tais como água, saneamento, educação, alimentação e moradia.<sup>86</sup> O Comitê das Nações Unidas para Eliminação da Discriminação contra a Mulher (Comitê CEDAW) delineou ainda que, como parte de sua obrigação a de eliminar e acoirar a VBG contra mulheres e meninas, os Estados devem assegurar o acesso à "educação, moradia acessível, terra, cuidado infantil, treinamento e oportunidades de emprego para as mulheres vítimas/sobreviventes e seus familiares."<sup>87</sup>

Esta seção delineará como a pandemia da COVID-19 afetou os direitos relacionados à SDRS e a liberdade da violência para mulheres e meninas com deficiência. Esta seção se concentrará no acesso à saúde em geral, bem-estar econômico, acesso à educação, acessibilidade mais ampla e acesso a suportes e serviços relacionados à deficiência, e a capacidade de atender às necessidades básicas de água, saneamento, alimentação e moradia durante a pandemia da COVID-19. O cumprimento destes direitos determina se mulheres e meninas com deficiência podem ter acesso aos serviços de SSR, tomar decisões informadas sobre seus corpos e vidas, e reconhecer e buscar reparação para a violência quando a experimentam.<sup>88</sup>

### Obstáculos à saúde relacionados à deficiência e testes e tratamento COVID-19

Além das barreiras de acesso específico às informações, bens e serviços de SSR, os participantes da consulta virtual e os respondentes da pesquisa compartilharam que também estavam enfrentando maiores barreiras ao acesso à saúde relacionada à deficiência, bem como à saúde relacionada à COVID-19. As experiências de mulheres e meninas com deficiência nestes contextos não eram necessariamente distintas das experiências de homens e meninos com deficiência durante a pandemia da COVID-19. Entretanto, esta falta de acesso à saúde causou estresse, dor física e ansiedade aos participantes da consulta virtual, e colocou em risco sua saúde física e mental a longo prazo, incluindo seu SSR.



## **Barreiras a bens e serviços de saúde relacionados à deficiência**

---

*“Antes da COVID, ela costumava ir a uma clínica para uma enfermeira mudar a bandagem de sua perna ferida, mas ela foi transferida para o campo para apoiar os esforços pandêmicos, portanto ela não vai mais agora. Ela também tem que cobrir os custos da bandagem de sua perna, às suas próprias custas.”*

— Pessoa de apoio para uma mulher com uma deficiência física, Palestina, 31 anos de idade

---

Os participantes da consulta virtual e os entrevistados da pesquisa relataram que, em vários momentos durante a pandemia, seus serviços de saúde física não foram priorizados, ou as mudanças nos protocolos os tornaram menos eficazes. Muitos participantes da consulta virtual e entrevistados da pesquisa relataram que suas sessões de rotina com prestadores de saúde pararam por algum período de tempo durante a pandemia, inclusive para condições crônicas e deficiências relacionadas à incapacidade, devido ao fechamento de clínicas ou à realocação de serviços,<sup>89</sup> bem como a falta de acesso ao transporte público.<sup>90</sup>

Para outros, os protocolos nos estabelecimentos de saúde mudaram, fazendo-os perceber que os serviços regulares eram menos eficazes ou menos acessíveis.<sup>91</sup> Por exemplo, Ninoshka, uma mulher com uma deficiência física no Chile, compartilhou:

O médico mudou seu protocolo. A distância entre nós era de mais de um metro. Ele estava em uma esquina do consultório, e eu na esquina oposta. Ele não me examinou como costumava fazer. Dado o meu diagnóstico, ele tem que ser cuidadoso e meticoloso com o exame físico, e ele estava apenas passando por cima dele. Isso me fez sentir insegura, porque eu não confiava no protocolo dele. Ele também estava inseguro ... então decidi mudar minha consulta de Setembro para Outubro e ver o que acontecia.<sup>92</sup>

As necessidades médicas urgentes às vezes eram deixadas para trás, inclusive em situações de conflito ou outras emergências humanitárias. Por exemplo, o representante de uma mulher com uma deficiência visual na Palestina relatou:

Sua condição sensorial no olho direito é resultado da guerra e os médicos a aconselharam uma operação urgente a ser feita no exterior, mas ela não pode viajar como resultado da pandemia... Ela descobriu um tumor benigno durante o lockdown e não pôde fazer mais investigações por causa da pandemia. Ela estava acompanhando com um médico particular, às suas próprias custas. Ela não podia investigar mais porque sua situação financeira era ruim.<sup>93</sup>

Muitas pessoas com deficiência perderam o acesso à fisioterapia consistente, um serviço de saúde importante para muitas pessoas, incluindo aquelas com deficiência físicas, para manter a mobilidade e diminuir a dor.<sup>94</sup>

---

*“Geralmente vou à fisioterapia, mas parei de ir por três meses. E então chegou o mês de Junho, e eu disse a mim mesma: “Não posso continuar assim”... Eu estava com muitas dores, então meu fisioterapeuta e eu decidimos que eles viriam me assistir em casa.”*

— Irene, uma mulher com uma deficiência física, Equador, 28 anos de idade

---

Muitos participantes da consulta virtual e entrevistados da pesquisa também perderam o acesso a medicamentos e bens de vida diária, ou esses bens e medicamentos se tornaram inacessíveis ou esgotados.<sup>95</sup> Isto comprometeu sua saúde e conforto gerais durante a pandemia e levou a um estresse adicional durante um período já de estresse.<sup>96</sup>

---

*“A COVID-19 também afetou meu acesso a materiais sanitários e de saúde. Por exemplo, usei CIC [cateterização intermitente limpa], a quantidade que estão custando agora é o dobro do preço que costumava comprar antes da COVID-19, para alguns, e o preço até triplicou. É difícil para mim comprar esses materiais por causa do dinheiro que tenho. Não é o suficiente para essas coisas.”*

— Soneni, uma mulher com uma deficiência física, Zâmbia, 35 anos de idade

---

Alguns participantes da consulta virtual relataram ainda problemas particulares no acesso a medicamentos e serviços relacionados à saúde mental, uma preocupação particular para pessoas com deficiência psicossocial, comprometendo sua saúde e bem-estar.<sup>97</sup> Como um defensor das pessoas com deficiência psicossocial na Indonésia relatou, as doses de medicamentos cobertas pelo seguro nacional de saúde tinham sido reduzidas durante a pandemia, o que significa que as pessoas com deficiência psicossocial que usam medicamentos tinham que fazer a diferença com seus próprios fundos, enquanto consultas com psiquiatras para ajustar os medicamentos quando as condições de saúde mudaram se tornaram em grande parte indisponíveis devido à alta demanda decorrente da pandemia e da falta de fornecedores disponíveis.<sup>98</sup>

### **Barreiras à informação, testes e tratamento da COVID-19**

Informações, testes e tratamentos especificamente relacionados à pandemia da COVID-19 foram de difícil acesso para algumas mulheres e meninas com deficiência. Por exemplo, os participantes da consulta virtual relataram que as informações fornecidas digitalmente nem sempre eram fornecidas em formatos acessíveis.<sup>99</sup> Este problema era particularmente grave para pessoas surdas e pessoas com deficiência intelectual ou de desenvolvimento, que muitas vezes tinham que contar com ONGs ou outras para obter informações sobre a COVID-19.<sup>100</sup>

---

*“Assim, por volta do final de Março, havia alguns rumores e tudo, mas não havia informações... Tantas palavras como “lockdown”, quarentena, isolamento eram novas para nós, e obviamente era muito novo e difícil de entender para as pessoas com deficiência, incluindo especialmente os surdos e as pessoas com autismo e deficiência de desenvolvimento, porque não havia muitos programas focados em como informá-los sobre essas questões.”<sup>101</sup>*

— Laxmi, uma mulher com deficiência e defensora das pessoas com deficiência, Nepal

---

A desinformação e a falta de informações acessíveis e culturalmente apropriadas sobre a COVID-19 também levaram à confusão e ao medo entre pessoas com deficiência em alguns casos. Por exemplo, Pratima, uma mulher com deficiência física e defensora das pessoas indígenas com deficiência no Nepal, compartilhou: “Então, quando fui para a zona rural, eles perguntaram que a palavra COVID é tão parecida com os alimentos que eles recebem na floresta, tantas pessoas ficaram confusas sobre se a COVID está relacionada com os alimentos que eles recebem da floresta.”<sup>102</sup>

Os participantes da consulta virtual também relataram barreiras aos testes para a COVID-19, mesmo quando tinham sintomas, devido à deficiência e outros fatores relacionados, como custo.<sup>103</sup> Outros relataram que as medidas tomadas para garantir o distanciamento social durante os testes da COVID-19 haviam na verdade levado a experiências positivas para pessoas com deficiência.

---

*“Então, por acaso eu fiz o teste COVID duas vezes e um resultado foi negativo e um foi positivo. Portanto, não enfrentei nenhum tipo de problema ao fazer os exames para a COVID como uma pessoa com deficiência, porque quando você vai fazer o teste para a COVID, você é testado em seu [veículo] e na instalação de drive-through. Você não precisa sair do carro e ir para o laboratório e coisas assim.”*

— Maria, uma mulher com uma deficiência, Paquistão

---

## **Obstáculos ao acesso ao emprego e à educação**

### **Obstáculos ao emprego**

As mulheres com deficiência enfrentam barreiras desproporcionais e únicas para sua participação igualitária no emprego.<sup>104</sup> O Comitê da CRPD delineou, por exemplo, que as mulheres com deficiência encontram atitudes discriminatórias do empregador, falta de acomodações no local de trabalho, remuneração desigual, assédio sexual e vias limitadas para “buscar reparação por causa de atitudes discriminatórias que dispensam suas reivindicações, bem como barreiras físicas, de informação e comunicação” no local de trabalho.<sup>105</sup>

---

*“Mesmo que eu tenha que ir trabalhar, tenho que usar um transporte público, vou precisar de alguém para me escoltar. Os transportes públicos não são adequados para cadeiras de rodas. Tenho que pagar por meu assistente pessoal e também pago por mim mesma. Portanto, ir trabalhar até o trabalho é um custo alto. Quando a cadeira de rodas avaria, preciso de dinheiro para consertá-la ou para comprar... Esta pode ser a razão pela qual estamos sendo negligenciados quando se trata de recrutamento. Mesmo que nos qualifiquemos para o trabalho, só porque somos pessoas em uma cadeira de rodas ou a pessoa com deficiência auditiva ou uma pessoa surda, eles sabem que você precisa de um intérprete de linguagem de sinais, eles não o escolherão para o emprego.”<sup>106</sup>*

— Soneni, uma mulher com deficiência física, Zâmbia, 35 anos de idade

---

A pandemia COVID-19 criou instabilidade no emprego para muitos, e isto teve um impacto particular sobre as mulheres com deficiência. Vários participantes de consultas virtuais e entrevistados da pesquisa relataram que haviam perdido oportunidades de emprego ou haviam sido demitidos devido à pandemia.<sup>107</sup> Alguns participantes da consulta virtual relataram instabilidade financeira, mesmo que tivessem sido capazes de manter seu emprego, levando a estresse e ansiedade.<sup>108</sup> Por exemplo, Irene, uma jovem com deficiência física no Equador, compartilhou: “Trabalho para uma agência governamental, e [devido à pandemia da COVID-19] o pagamento dos salários não era estável.”<sup>109</sup>

Além disso, as mulheres com deficiência também são mais propensas que os homens com deficiência e as mulheres sem deficiências a participar no mercado de trabalho informal ou em empregos inconsistentes, o que significa que seu sustento é mais precário.<sup>110</sup> Pequenas empresas, consultorias e empregos informais

foram particularmente atingidos pela pandemia, o que levou à instabilidade da renda.<sup>111</sup> Por exemplo, uma participante de consulta virtual que era mãe de uma mulher com deficiência intelectual compartilhou que, em seu país que tinha medidas muito rigorosas de distanciamento social e lockdown, “nós abrimos um café antes da pandemia. Como as cafeterias da cidade estão fechadas, as pessoas com deficiência de nossa rede que trabalhavam para a cafeteria estão ficando em casa.”<sup>112</sup>

A pandemia também exacerbou os estereótipos de gênero e/ou deficiência e a discriminação no local de trabalho para algumas mulheres com deficiência, enquanto outras experimentaram uma falta de apoio e de acomodação razoável na transição para ambientes de trabalho remotos.<sup>113</sup> Por exemplo, um participante de consulta virtual na América Latina compartilhou:

Meu supervisor no trabalho, quando a pandemia começou, já que o trabalho remoto não era acessível para mim, sugeriu que eu tirasse licença médica por ser de um grupo de risco. Depois, ela disse que não era necessário, mas sugerir algo como eu era tão surpreendente... Nunca pensei que alguém pensasse que eu fosse do grupo de risco por causa da deficiência... Em relação ao meu trabalho, gostaria de voltar ao escritório, alguns dos meus colegas estão fazendo isso uma vez por semana. Como minha empresa teve que me emprestar um computador desktop acessível para trabalhar de casa, eles tiveram que vir e instalá-lo em minha casa, não posso fazer isso toda semana para ir ao escritório uma vez por semana, então meus colegas vão e eu fico aqui, mas eu gostaria de voltar ao escritório. Eu pedi para voltar todos os dias, mas eles disseram que não.<sup>114</sup>

---

*“Pede-se a eles [pessoas com deficiência] que trabalhem em casa, mas o equipamento ou os dispositivos de assistência não estavam disponíveis em casa. Eles estavam disponíveis apenas em seu local de trabalho. Portanto, trabalhar em casa não era fácil para eles...”*

— Manique, uma mulher com deficiência e especialista em emprego, Sri Lanka

---

Muitas organizações de pessoas com deficiência perderam financiamento para operar durante a crise, arriscando o emprego, assim como serviços para pessoas com deficiência. Como Jannatul, uma mulher com deficiência em Bangladesh, compartilhou: “Tivemos que lutar porque todo o financiamento e todas essas coisas foram adiadas. ... Estamos ouvindo todos os dias que tantos colegas, mesmo em outras organizações, estão deixando seus empregos por causa da crise de financiamento”. Portanto, definitivamente, nossa renda é afetada de forma significativa.”<sup>115</sup>

### **Obstáculos à educação**

Mulheres e meninas com deficiência também enfrentam discriminação na educação e treinamento que impede seu acesso a uma gama completa de oportunidades de emprego no mercado de trabalho aberto. Essas barreiras incluem a falta de registro de nascimento, o que torna as meninas com deficiência invisíveis no sistema educacional; estereótipos ou suposições sobre suas habilidades, o que combinado com seu gênero significa que as famílias privam sua educação sobre outros membros da família; violência e bullying na escola; e numerosas barreiras físicas, geográficas, atitudinais, financeiras, de informação e comunicação para participar da escola em igualdade de condições com outras.<sup>116</sup>

---

*“Estudei todo o curso on-line porque ele começou durante a pandemia. Foi difícil, eu disse aos professores que tenho uma deficiência visual, mas eles esqueceram, toda vez que nos enviavam uma tarefa, eu tinha que repetir...é cansativo. A maioria dos professores não adaptou suas tarefas às minhas necessidades, isso foi feito principalmente por meus amigos lendo as tarefas para mim através dos áudios do WhatsApp ou me ajudando a gravar os vídeos que eu tinha que enviar aos professores.”*

— Um participante de consulta virtual da América Latina

---

Em muitos contextos, as escolas se tornaram escolas on-line durante pelo menos a primeira parte da pandemia da COVID-19. Muitos participantes da consulta relataram acessibilidade e outras barreiras ao acesso à escola online, incluindo a falta de acesso a assistentes pessoais ou suas habituais acomodações razoáveis na escola<sup>117</sup> e falta de acesso à Internet ou outra tecnologia, particularmente em áreas rurais e assentamentos informais.<sup>118</sup> Alguns defensores expressaram receios de que as barreiras à educação e ao emprego na intersecção de gênero e deficiência durante a pandemia significariam uma perda de oportunidades e um retrocesso nos direitos de toda uma geração de mulheres e meninas com deficiência.

---

*“Na educação, houve uma ruptura tecnológica, já que somos uma economia rural. Meninas, há muitos estudos de que as mulheres têm menos tecnologia e particularmente no espaço onde as famílias tinham conexões digitais para ter conexão on-line, as meninas com deficiência não foram priorizadas em relação aos meninos com deficiência ou aos irmãos sem deficiências.”*

— Nidhi, uma mulher com deficiência visual e defensora das mulheres com deficiência, Índia

---

## **Perda do apoio formal e informal relacionado à deficiência**

Devido à pandemia da COVID-19, muitas pessoas com deficiência também perderam o acesso a assistentes pessoais e outros serviços de apoio, bem como a sistemas informais de apoio que possam ter usado para cuidar das necessidades diárias, incluindo compras e cozinhar alimentos, banhos, banheiros, cuidar das necessidades de higiene e manter as finanças, entre outras tarefas.<sup>119</sup> Esta perda de apoio limitou então sua capacidade de atender suas necessidades básicas e viver de forma independente durante a crise da COVID-19.

---

*“Penso que o cancelamento de serviços para pessoas com deficiência foi - e ainda é - um dos aspectos que causaram maior impacto.”*

— Uma mulher com uma deficiência física, Equador, 28 anos de idade

---

A evaporação dos assistentes pessoais e dos serviços de apoio relacionados à incapacidade teve um impacto imediato em alguns participantes da consulta virtual. Por exemplo, Lisa, uma mulher com uma deficiência de aprendizagem no Reino Unido, teve laringite durante o primeiro confinamento naquele país. A princípio, seus cuidadores e médicos pensaram que poderia ser a COVID-19, e sua cuidadora não poderia visitá-la por uma semana. Ela tinha algumas refeições pré-preparadas, mas ninguém entrou para ajudá-la durante esse tempo.<sup>120</sup>

Devido às regras de distanciamento social e medidas de bloqueio, alguns participantes da consulta virtual perderam o acesso aos membros da comunidade, amigos e familiares durante a pandemia, e também

descobriram que os indivíduos não estavam mais dispostos a ajudá-los.<sup>121</sup> Por exemplo, Channtey, uma mulher com deficiência visual e física no Camboja, observou que ela precisa de alguém para ir com ela à loja ou a lugares quando ela precisa comprar algo para cuidar de suas necessidades. “Mas com o surto de COVID todos estão assustados, e ninguém me leva à loja”<sup>122</sup> A perda do acesso à comunidade, amigos e familiares, e o apoio informal que a comunidade forneceu, teve um impacto negativo na capacidade dos participantes da consulta virtual para atender às necessidades básicas.<sup>123</sup>

Em alguns casos, os membros da família começaram a assumir o papel de cuidador de pessoas com deficiência, na ausência de sistemas mais formais de apoio, tensionando as relações e aumentando o estresse. Como descreveu um defensor na Índia, as mulheres com deficiência têm sido expulsas de suas casas devido a essas tensões e à falta de serviços de apoio formais, sem situações alternativas de moradia adequadas.<sup>124</sup>

---

*“Por causa da suspensão obrigatória... não tínhamos suporte de cuidador. E este era um enorme problema dentro da comunidade de pessoas com deficiência. Os membros da família estavam envolvidos na prestação de cuidados, o que criou muita pressão entre a família. As mulheres com deficiência dependem em grande parte da ajuda, da assistência de outras pessoas. Quando saímos, precisamos de apoio, precisamos de alguém que nos ajude a negociar o mundo.”*

— Jeeja, uma mulher com deficiência, Índia

---

## Outras barreiras para atender às necessidades básicas

Muitos participantes da consulta virtual e entrevistados da pesquisa indicaram que eles ou outras pessoas com deficiência que sabiam que estavam tendo problemas para atender suas necessidades básicas, tais como acesso a água potável, alimentos, itens de saneamento e moradia, bem como acesso à interação social e conexão humana. Estes indivíduos relataram que não podiam mais atender às necessidades básicas devido à perda de renda, porque os bens se tornaram escassos ou significativamente mais caros, por falta de informações acessíveis sobre o governo ou outros programas de assistência ou inelegibilidade para tais programas, e devido a barreiras no acesso à tecnologia. Estes fatores foram frequentemente impactados por seu gênero e/ou deficiência.

Muitas mulheres e meninas com deficiência já estavam passando por dificuldades econômicas antes da crise da COVID-19, devido a seu gênero e deficiência - tinham mais probabilidade de estar desempregadas, depender do emprego informal, viver na pobreza e contar com programas de assistência social.<sup>125</sup> Isto os coloca em uma situação financeira precária. Por exemplo, Misti, uma defensora das mulheres com deficiência em Bangladesh, compartilhou que algumas mulheres com deficiência naquele país tinham recebido anteriormente uma mesada do governo, mas que muitas não tinham recebido essa mesada desde junho de 2019 - cerca de nove meses antes do início da pandemia - quando de repente parou.<sup>126</sup>

A falta de programas de assistência acessíveis relacionados às necessidades básicas durante a pandemia da COVID-19, ou a inadequação de tais programas, foi particularmente problemática para muitos.<sup>127</sup> Por exemplo, os participantes da consulta no Sri Lanka relataram que faltavam informações sobre quando as entregas de assistência alimentar ocorreriam em seus bairros. Uma participante compartilhou que não tinha recebido comida suficiente, pois não foi informada de quando caminhões móveis vendendo mantimentos chegaram a sua vizinhança. Outra mulher com deficiência física encontrou dificuldades de acesso a caminhões móveis para assistência alimentar, pois teve que atravessar um campo de arroz para acessar a estrada onde tais caminhões estavam estacionados.<sup>128</sup>

Para outros, circunstâncias econômicas difíceis causadas pela pandemia ou por barreiras pré-existentes ao acesso ao emprego e à renda haviam resultado em dificuldades de moradia, alimentação ou outros serviços básicos, com indivíduos perdendo o acesso a estes em alguns casos.<sup>129</sup>

---

*“Agora tudo é mais caro e conseguir comida era difícil e minha deficiência se tornou mais problemática para mim para conseguir minhas necessidades diárias de sobrevivência. Somos pobres e recebemos uma renda diária e não podemos lidar com despesas extras.”*

— Uma menina com uma deficiência física, Iêmen, 17 anos

---

Vários participantes da consulta virtual e entrevistados da pesquisa relataram barreiras particularmente significativas ao acesso à água potável, com base na inacessibilidade financeira e física.<sup>130</sup>

---

*“No Sudão do Sul não há canalização para a água. Ela é transportada principalmente por caminhões. E você só o compra em termos de tambores. Por isso, agora é muito caro. Mulheres com deficiência não têm condições de pagar [água] porque a maioria delas não tem um emprego ou qualquer fonte de renda como as empresas que funcionam. A situação tem piorado muito em comparação com antes. Como a economia se desvalorizou completamente porque tudo se foi, os preços das coisas estão altos, pois a inflação está agora disparando.”*

— Uma mulher surda, Sudão do Sul

---

Por outro lado, no Malawi, a crise da COVID-19 melhorou o acesso à água limpa, uma vez que os fornecedores de serviços de água se tornaram mais solidários com a incapacidade de alguns indivíduos de pagar: Ruth, uma mulher com deficiência visual e defensora das mulheres com deficiência no Malawi, compartilhou: “Devido à COVID-19, talvez você possa pagar a metade [a conta da água], então nós podemos lhe dar a água”. Caso contrário, isso significa que você tinha que pagar a conta inteira. Pensamos que isso era realmente algo, um marco para todo o país.”<sup>131</sup>

Os programas de assistência social implementados por governos ou outros não foram às vezes concebidos tendo em mente as pessoas com deficiência. A falta de identificação, incluindo a identificação como pessoa com deficiência, era uma barreira particular para muitos no acesso à assistência social.<sup>132</sup>

---

*“Uma das exigências que o Governo havia fornecido [para receber assistência alimentar] era a necessidade de ter um cartão de cidadão ou um cartão de pessoa com deficiência para receber essas exigências. Assim, quando se trata de muitas, muitas mulheres indígenas com deficiência não têm [nenhuma delas].”*

– Pratima, uma mulher indígena com uma deficiência, Nepal

---

Manique, uma mulher com deficiência no Sri Lanka, compartilhou que a incapacidade de viajar era outra barreira para as mulheres com deficiência que tentavam acessar programas de assistência do governo durante a COVID-19, pois as mulheres com deficiência podem trabalhar e viver em cidades, mas ter suas residências registradas no campo:

Agora, no Sri Lanka, o governo deu 5.000 rupias. Eles começaram com pessoas com deficiência e pacientes renais e depois se estenderam para sugerir pessoas que perderam sua renda diária, mas as

pessoas com deficiência não tinham uma maneira de acessar essas informações. Algumas delas estavam em Colombo, na cidade principal, e devido ao fechamento, não puderam ir para as residências, então na área de Colombo não podem receber esta mesada de 5.000 rupias porque sua cidade natal está em outro lugar. Assim, eles tiveram dificuldades de acesso a estas 5.000 rupias e, especialmente pessoas com deficiência auditiva, não tinham como se comunicar e, especialmente durante o confinamento, nenhuma informação foi dada a eles.<sup>133</sup>

Vários participantes da consulta virtual compartilharam que a pandemia também teve um impacto significativo em sua necessidade básica de conexão humana,<sup>134</sup> uma situação que provavelmente impactou de forma desproporcional as pessoas com deficiência, cujo acesso à tecnologia pode ser mais limitado devido à baixa renda, à inacessibilidade das plataformas e da Internet, e a níveis de educação mais baixos.

---

*“Quando a pandemia começou, era [uma situação difícil] para a comunidade surda, porque gostamos de estar em contato com nossos pares e socializar, ir a restaurantes, ao cinema ou aos clubes, e de repente isso mudou. Estar em casa com nossas famílias - que não são surdas - e não conseguirmos nos comunicar sempre cria uma espécie de desconforto e estresse, e houve discussões, porque eles não conseguem entender o que nós queremos, e nós também não conseguimos entendê-los.”*

— Uma mulher surda, Equador

---

Alguns participantes da consulta virtual compartilharam que a falta de acesso ao apoio de que precisavam para atender suas necessidades básicas, agravada pela perda de renda, havia prejudicado sua capacidade de viver de forma independente.<sup>135</sup> Jembell, uma jovem mulher com deficiência física no Panamá, compartilhou como esta perda de independência a impactou particularmente como pessoa com deficiência:

Eu estava acostumado a viver sozinho, ... então o fato de ter que [voltar para a casa de meus pais] e passar seis meses com eles e de ter perdido completamente minha autonomia e minha capacidade de tomar decisões, inclusive sobre o que comprar em casa, criou uma espécie de choque interno, o que levou à minha primeira crise de ansiedade. ... Quando, como pessoa com deficiência, você se torna autônomo e lhe dizem que você está melhor na casa de seus pais, você percebe que obter sua independência foi a coisa mais preciosa para você, e perceber que você está [perdendo] isso é uma espécie de choque emocional, particularmente quando você é confrontada com pessoas que estão sempre planejando decidir por você. ... Acho que não vi nenhuma iniciativa focalizada em mães solteiras e pessoas com deficiência, que por sua vez podem ter um filho com uma deficiência, como é o meu caso.<sup>136</sup>

Uma mulher com deficiência física no Nepal compartilhou ainda mais como a pandemia da COVID-19 havia atrasado a realização de direitos e independência para mulheres com deficiência em seu país: “Quando trabalhei no setor da deficiência [setor] em 1993, a situação das mulheres com deficiência era pior, pois elas tinham que viver dentro de casa. Elas não tinham nada a fazer. Elas não tinham nada a ver... Com a pandemia, essa mesma situação está acontecendo novamente com as mulheres com deficiência, porque elas estão perdendo o emprego, têm que ficar dia e noite com a família e não podem contribuir para a família”. É um momento realmente difícil, especialmente para as mulheres com deficiência.<sup>137</sup>



## LIÇÕES APRENDIDAS E CONCLUSÕES

Como as conclusões acima delineadas, a resposta à crise da COVID-19 falhou em muitos aspectos em garantir a SSRD, a liberdade da violência e os direitos relacionados para mulheres e meninas com deficiência. Após esta pandemia, há pelo menos três lições principais que os Estados, atores globais da saúde e outros podem levar consigo em futuras emergências de saúde e outras crises, para assegurar que as necessidades das pessoas com deficiência sejam atendidas e que seus direitos SSRD e direitos relacionados sejam respeitados, protegidos e cumpridos.

### **Lição nº 1: Em preparação e resposta a crises, os Estados devem recorrer às orientações internacionais existentes sobre inclusão da deficiência, SSRD, livre da violência e direitos relacionados.**

Muitas das questões que as mulheres e meninas com deficiência identificaram tanto nas consultas virtuais quanto nas pesquisas escritas tinham sido antecipadas nas orientações internacionais de resposta a crises e nas diretrizes sobre a prestação de serviços baseados em direitos e com deficiência. Entretanto, os Estados e outros não empregaram tais orientações de forma consistente na resposta à COVID-19.

Embora a orientação sobre resposta a emergências só recentemente tenha começado a abordar a interseção de gênero e deficiência, e em particular as necessidades e direitos das pessoas com deficiência relacionados à SSR, esta orientação existiu antes da pandemia da COVID-19. Por exemplo, as [Diretrizes do Comitê Permanente Intergências sobre a Inclusão de Pessoas com Deficiência na Ação Humanitária](#) (Diretrizes IASC), que foram adotadas em 2019, fornecem um amplo conjunto de ações a serem tomadas pelos Estados e outros para assegurar a SSR na preparação, durante e na recuperação de emergências humanitárias.<sup>138</sup> Com poucas exceções, as Diretrizes da IASC anteciparam especificamente os tipos de lacunas na prestação de serviços de SSR que ocorreram durante a crise da COVID-19, incluindo a ruptura das redes sociais e acesso a serviços de apoio, a falta de transporte acessível, o fechamento de instalações de saúde, atitudes negativas entre os trabalhadores da área de saúde sobre pessoas com deficiência, e a falta de infra-estrutura pré-existente para garantir a saúde, incluindo SSR, para pessoas com deficiência.

As diretrizes da IASC também fornecem uma série de passos preparatórios e de resposta para garantir a SSR durante uma emergência. Estas incluem:

- ◆ Avaliação, análise e planificação em SSR, incluindo mapeamento de serviços de SSR, bem como acessibilidade, barreiras e riscos ao acessar SSR, planificação para abordar lacunas no acesso e planificação para entregar bens, serviços e informações a pessoas com deficiência em suas casas;
- ◆ Mobilizar recursos, incluindo treinamentos de financiamento e assegurar um módulo de deficiência em todos os treinamentos de SSR para o pessoal, bem como recrutar pessoas com deficiência para serem envolvidas;
- ◆ Implementação, incluindo a integração da deficiência nos serviços de SSR, desenvolvendo materiais informativos públicos em formatos acessíveis, garantindo o consentimento informado em conformidade com a CRPD, garantindo a acessibilidade, e incluindo SSR de pessoas com deficiência nos programas de educação sexual;
- ◆ Coordenação, incluindo coordenação com prestadores de assistência alimentar e os determinantes sociais da saúde, proteção de pessoas com deficiência contra a violência e incentivo à participação de pessoas com deficiência em grupos de trabalho de SSR;
- ◆ Monitoramento e avaliação, incluindo coleta de dados, monitoramento da acessibilidade, e garantia de responsabilidade.

Este é apenas um em uma série de documentos de orientação para garantir os direitos e o bem-estar das mulheres e meninas com deficiência, tanto durante como fora das crises.<sup>139</sup> A referência a esses documentos deve fazer parte da planificação, resposta e recuperação de qualquer crise, incluindo uma emergência de saúde global.

Esta orientação pré-existente, embora abrangente e útil na planificação para potenciais emergências, também é complexa e pode não ser de fácil utilização no meio de uma emergência. Em meio a emergências, os Estados e outros atores podem precisar de ferramentas compactas que complementem esta orientação para garantir a SSRD, assim como os direitos relacionados, para mulheres e meninas com deficiência. Com isto em mente, como parte deste projeto, os autores criaram duas listas de verificação COVID-19, Gênero e Deficiência, focadas em (1) assegurar os SSRD em resposta e recuperação, e (2) prevenir e tratar a VBG.<sup>140</sup>

### **Lição nº 2: Mulheres e meninas com deficiência devem ser incluídas na preparação, resposta e recuperação de crises.**

Além da orientação existente, a compreensão das experiências vividas por mulheres e meninas com deficiência em contextos locais, nacionais e regionais em particular é essencial para compreender como situações de risco podem afetá-las e, uma vez ocorridas as emergências, como melhor responder e se recuperar dessas emergências.

Nos termos do artigo 29 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD), os Estados têm a obrigação não só de assegurar um ambiente no qual as pessoas com deficiência possam participar na tomada de decisões sobre questões que as afetem, mas também de “incentivar sua participação [das pessoas com deficiência] nos assuntos públicos.”<sup>141</sup> Além disso, nos termos do artigo 33 da CRPD, os Estados têm a obrigação de assegurar a plena participação das organizações da sociedade civil, particularmente as pessoas com deficiência e as organizações de pessoas com deficiência, no monitoramento da implementação dos diversos artigos da CRPD.<sup>142</sup> Esta obrigação se estende ao monitoramento participativo do direito à proteção e segurança durante emergências humanitárias (art. 11), assim como os direitos à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (art. 25), e à vida familiar (art. 23), entre outros.<sup>143</sup>

Como tal, além de consultar documentos internacionais de orientação para garantir que os direitos e necessidades das mulheres e meninas com deficiência sejam atendidos durante os tempos de crise, os Estados e outros atores também têm a obrigação de incluir esses indivíduos em seus preparativos, resposta e recuperação de emergência. A inclusão proativa de mulheres e meninas com deficiência ajuda a garantir que suas necessidades e direitos não sejam ignorados e que o impacto das crises seja reduzido para este grupo marginalizado.

### **Lição nº 3: Os Estados devem empreender esforços de longo prazo para garantir o pleno respeito, proteção e cumprimento dos SSRD, o direito de estar livre da violência e os direitos conexos para as mulheres e meninas com deficiência em todos os momentos.**

Os Estados não podem garantir os direitos SSRD para mulheres e meninas com deficiência durante emergências de saúde global se esses direitos não forem totalmente respeitados, protegidos e cumpridos fora das emergências. Como o Comitê da CRPD tem constantemente destacado, os Estados falham sistematicamente em garantir os direitos SSRD e a liberdade da violência para todas as pessoas com deficiência.<sup>144</sup> Isso significa que mulheres e meninas com deficiência, em particular, continuam a enfrentar discriminação, estereótipos e estigma no contexto da SSR e a serem negadas as informações, bens e serviços de que precisam para decidir por si mesmas se querem ou não ter filhos e para se envolverem em relações íntimas numa base de igualdade com os outros.<sup>145</sup>

Em 2018, o UNFPA e a WEI emitiram um conjunto de diretrizes sobre a prestação de serviços baseados em direitos e em gênero e deficiência, incluindo SSRD e VBG (Diretrizes UNFPA-WEI).<sup>146</sup> Essas diretrizes fornecem orientações detalhadas sobre os passos que os Estados e prestadores de serviços devem tomar para garantir a inclusão de gênero e deficiência, tanto durante como fora dos momentos de crise, na programação de SSR e VBG. Esta orientação inclui, entre outras tarefas:

- ◆ **Criar um ambiente legislativo e político favorável aos direitos das pessoas com deficiência, SSRD, VBG e direitos relacionados.** Isto requer, por exemplo, assegurar não somente que as informações, bens e serviços de SSR sejam legais e fornecidos gratuitamente ou a baixo custo, mas também que as mulheres e meninas com deficiência não sejam negadas capacidade legal e que as leis e políticas lhes permitam tomar decisões de saúde por si mesmas, inclusive com apoio quando necessário e solicitado.<sup>147</sup>
- ◆ **Garantia de acesso a informações e serviços sobre deficiência, inclusive SSR e VBG.** Isto significa realizar uma auditoria de acessibilidade de todos os serviços e informações existentes sobre SSR e VBG e criar um plano para abordar as lacunas, bem como treinar os provedores de SSR e VBG sobre os direitos e necessidades das mulheres e meninas com deficiência e garantir um tratamento respeitoso. Também inclui a sensibilização da comunidade sobre os direitos e necessidades das pessoas com deficiência no contexto da SSR e da VBG, para superar o estigma e os estereótipos.<sup>148</sup>
- ◆ **Assegurar que mulheres e meninas com deficiência estejam no centro da concepção, implementação e monitoramento dos programas SSR e VBG.** Isto inclui assegurar que o governo e as entidades de saúde pública trabalhem consistentemente com organizações de pessoas com deficiência lideradas por mulheres em todos os estágios da SSR, VBG e desenvolvimento de políticas e programas relacionados e que informações e dados sejam coletados sobre suas experiências vividas - incluindo desagregados por gênero, deficiência, idade e outros status - sejam coletados sobre o acesso à SSR, de acordo com as recomendações do Grupo de Washington sobre Estatísticas de Deficiência.<sup>149</sup>

Como esta Avaliação de Impacto destacou, as mulheres e meninas com deficiência sofreram, em alguns casos, dificuldades significativas devido à pandemia da COVID-19, e suas experiências vividas foram invisíveis para muitas das pessoas que responderam a esta crise. Como esta emergência de saúde global continua, é imperativo que os Estados aprendam estas lições e mudem sua abordagem para serem mais inclusivos e responsivos aos direitos das mulheres e meninas com deficiência. Os Estados, os atores globais da saúde e outros envolvidos na resposta à crise também devem levar consigo o conhecimento destas experiências vividas e estas lições para a preparação e resposta à próxima crise, incluindo a próxima emergência de saúde global. Ao fazer isso, eles estarão ajudando a garantir que mulheres e meninas com deficiência se tornem visíveis diante da crise e que seus direitos humanos e dignidade sejam assegurados.

## ESTUDO DE CASO Nº 1: AUMENTO DO RISCO DE VIOLÊNCIA E BARREIRAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MALAWI

Em Setembro e Outubro de 2020, o UNFPA e a WEI trabalharam com Mulheres com Deficiência na África (DIWA) para realizar duas consultas virtuais com nove mulheres com deficiência no Malawi, focalizadas no impacto da COVID-19 em suas vidas e nas vidas das pessoas pelas quais elas defendiam. Essas pessoas compartilharam com pesquisadores que a COVID-19 e a resposta do governo do Malawi reduziram seu acesso à SSR e outros serviços de saúde, elevaram seu risco de violência e impactaram suas vidas de várias outras formas, impedindo-as de atender às necessidades básicas para aumentar as barreiras ao acesso ao emprego e à educação.

O Censo da População e Habitação de 2018 indicou que há 1.734.250 pessoas com deficiência no Malawi com idade igual ou superior a cinco anos, representando cerca de 11,6% da população total.<sup>150</sup> Pessoas com deficiência no Malawi enfrentam exclusão social e discriminação, que se estende a sua SSRD, vida pública e política, saúde em geral, acesso à justiça e emprego, entre outras áreas.<sup>151</sup> Em particular, as mulheres com albinismo enfrentam assassinios, sequestros e ataques por seus ossos, que se acredita conterem poderes mágicos,<sup>152</sup> mais comumente do que os homens com albinismo.<sup>153</sup>

O acesso a informações, bens e serviços de SSR era um desafio para as mulheres com deficiência no Malawi mesmo antes da pandemia da COVID-19, devido a barreiras de acessibilidade, discriminação e preconceitos no exercício de seus SSRD, bem como a exclusão das mulheres com deficiência das leis e políticas sobre SSRD.<sup>154</sup> Por exemplo, Martha, uma participante virtual da consulta e defensora dos surdos-cegos no Malawi, compartilhou: “Para os surdos-cegos, há um desafio em termos de comunicação. Os profissionais da saúde não têm habilidades de comunicação para se comunicarem com surdos-cegos. Por exemplo, uma surda-cega não era capaz de se comunicar com o profissional de saúde e isso resultou na prescrição de um medicamento errado por parte do profissional de saúde.”<sup>155</sup>

Em comparação com muitos países do mundo, a taxa de infecção COVID-19 do Malawi tem sido relativamente baixa. Entre Abril e Dezembro de 2020, o país registrou 6.248 casos de infecção, e o número de mortes no país foi de 187.<sup>156</sup> Mesmo antes dos primeiros casos confirmados de COVID-19 no Malawi, que ocorreram em Abril de 2020, o governo e os provedores de saúde haviam tomado medidas significativas para reduzir e prevenir a transmissão da doença, incluindo limitações nas reuniões, mudanças no protocolo nas instalações de saúde e o fechamento de escolas.<sup>157</sup>

Algumas dessas medidas impactaram a SSRD para todas as pessoas no Malawi, mas com um impacto significativo especificamente para mulheres e meninas com deficiência. As barreiras pré-existentes ao acesso à SSR foram exacerbadas pela crise da COVID-19, juntamente com a confusão causada pelas mudanças nos protocolos de saúde, que nem sempre foram comunicadas de forma eficaz às mulheres e meninas com deficiência. Por exemplo, Ruth, uma mulher com uma deficiência visual parcial no Malawi que estava grávida no início da crise, compartilhou sua experiência estressante com mudanças na saúde materna, mesmo antes do primeiro caso da COVID-19 no Malawi:

Na época em que esta edição da COVID-19 estava saindo, era a época em que eu estava grávida havia muitas semanas. Eu já tinha marcado consultas com meu médico, porém, ao chegar ao hospital, os preparativos no hospital haviam mudado. Como a distância social precisava ser praticada agora, a cadeira de espera foi rapidamente preenchida com pouquíssimas pessoas. A opção era esperar no

carro talvez ou encontrar seu próprio espaço isolado, pois não podíamos mais fazer fila da maneira antiga, ou talvez uma determinada consulta naquele exato momento devesse ser marcada para que você se encontrasse no consultório médico na hora exata de sua chegada. Acho que isso foi algo perturbador e mesmo quando você conhece o médico, você não quer ficar muito tempo, os médicos temem você e você tem medo do médico, pois não sabemos quem está carregando o vírus. É claro que havia esse medo constante. Como se eu tivesse medo, você sabe, quando você está falando com o médico, no final do dia a conversa era sobre assuntos da COVID-19. É claro que naquela época não tínhamos nenhum caso no Malawi, mas mesmo assim, durante o parto na mesa de operações tendo uma cesariana, a conversa era sobre a COVID-19 da situação em outros países e como o Malawi deveria estar preparado e tal discussão era muito assustadora, talvez comparada com a época em que a COVID-19 agora tinha que entrar. Recebi a notícia dos primeiros casos descobertos em Malawi enquanto meu bebê estava nos cuidados especiais de enfermagem no Hospital Kamuzu, Ethel Mutharika, e fiquei lá por duas semanas. Foi um momento difícil como enfermeiras e todos estavam com medo e o hospital era o local mais temido de propagação do vírus.<sup>158</sup>

Outros participantes da consulta virtual compartilharam experiências negativas no acesso a serviços e bens SSR, particularmente devido às mudanças trazidas pela COVID-19. Por exemplo, Lyness, uma mulher com deficiência física, compartilhou que “o acesso a serviços sexuais e reprodutivos foi um desafio devido a problemas de transporte durante a COVID. A maioria das mulheres com deficiência vive abaixo da linha de pobreza e não pode pagar o transporte privado.”<sup>159</sup> Lyness compartilhou ainda que “durante a COVID, a maioria dos hospitais não estão fazendo planejamento familiar. A maioria das clínicas de planejamento familiar do hospital estão fechadas para evitar a propagação da COVID.”<sup>160</sup>

Os participantes da consulta virtual também relataram que foram afastados da família, dos intérpretes e de outras pessoas de apoio em ambientes de saúde durante a pandemia. Por exemplo, Sekarani, uma pessoa surda e defensora da comunidade surda no Malawi, compartilhou que mesmo antes da pandemia, as mulheres surdas enfrentavam problemas de comunicação quando necessitavam de serviços médicos, incluindo SSR, uma vez que os hospitais não têm intérpretes de linguagem de sinais e não há serviços gratuitos desses profissionais disponíveis. Durante a pandemia, mesmo quando as pessoas surdas eram acompanhadas por um intérprete, o hospital não deixava o intérprete entrar no hospital.<sup>161</sup> Da mesma forma, Lyness, uma mulher com uma deficiência física, compartilhou: “Fui internada no hospital depois do choque da COVID, mas o hospital não deixou nenhum membro da família estar comigo, então eu não tinha ninguém para me apoiar e assistir. Além disso, a maioria das clínicas [serviços clínicos] foram suspensas devido à COVID.”<sup>162</sup>

As barreiras à SSRD no Malawi foram ainda mais severas durante o período da COVID-19 para pessoas com deficiência que vivem em áreas rurais, que, de acordo com o Censo de 2008, representa 85,1% das pessoas com deficiência no Malawi.<sup>163</sup> Como informaram os participantes da consulta virtual, “em algumas áreas das comunidades rurais, a maioria das mulheres com deficiência tem acesso a seus SSRD através de profissionais de saúde que vão para o planejamento familiar nas comunidades mas, durante este período da COVID-19, tal alcance não está mais acontecendo”. Assim, as mulheres com deficiência não podem ter acesso aos serviços.”<sup>164</sup>

Os determinantes sociais da saúde, incluindo a SSR, também foram significativamente impactados no Malawi devido à crise da COVID-19. De acordo com o Banco Mundial, no Malawi, mais da metade dos domicílios pesquisados ficaram sem alimentos, com os domicílios urbanos sendo afetados de forma desproporcional.<sup>165</sup> Além disso, o fechamento de escolas agravou o problema ao limitar o acesso das crianças a programas de alimentação fornecidos pela escola.<sup>166</sup>

O risco da VBG também aumentou no Malawi, com fatores de risco específicos para mulheres e meninas com deficiência. No Malawi, as mulheres com deficiência enfrentaram taxas mais altas de violência do

que os homens com deficiência, mesmo antes da pandemia,<sup>167</sup> e o mito de longa data em algumas partes do Malawi de que ter relações sexuais com uma mulher com deficiência cura ou limpa o HIV tem historicamente alimentado a violência sexual contra mulheres com deficiência.<sup>168</sup> Durante a pandemia, uma série de fatores tem elevado este risco. Por exemplo:

- ◆ Uma participante de consulta virtual observou que “mulheres e meninas com deficiência são forçadas a ficar em casa devido à COVID e isso levou à violência baseada no sexo feminino em suas casas, e elas geralmente não relatam isso.”<sup>169</sup>
- ◆ Stella, uma mulher com deficiência e defensora das pessoas com deficiência no Malawi compartilhou: “Uma menina que foi forçada a se casar, engravidou e, por se tratar de um casamento forçado, ela estava sendo abusada. Por causa da COVID-19, ela estava presa e havia temores naquela família.”<sup>170</sup>

O acesso à justiça e aos serviços de apoio para a VBG durante a pandemia diminuiu significativamente para mulheres e meninas com deficiência no Malawi. Sekarani, uma pessoa surda e defensora das mulheres surdas com deficiência no Malawi, observou que existem barreiras significativas ao acesso à justiça para pessoas surdas que são vítimas de violência, mesmo antes da pandemia, o que as coloca em maior risco de violência: “Os perpetradores se aproveitam do abuso sexual, considerando que nenhum polícia pode falar linguagem de sinais. Isto poderia ser remediado tendo um intérprete de linguagem de sinais em uma delegacia de polícia e capacitando a polícia a aprender a linguagem de sinais.”<sup>171</sup> Um defensor das crianças com deficiência compartilhou ainda mais que a pandemia alterou significativamente o acesso à justiça: “A pandemia torna a situação pior por causa da ordem de permanência em casa, e os tribunais não vão prosseguir com o caso, dizendo que este é um assunto familiar. Na maioria das vezes, as mulheres e meninas com deficiência sofrem em silêncio. Elas não contarão aos parentes o que aconteceu porque muitas vezes é um tio, irmão ou pai que tem sido o agressor.”<sup>172</sup> Pamela, uma participante da consulta virtual, compartilhou ainda mais isso: “As mulheres com deficiência não saberiam onde obter ajuda. Como muitas mulheres com deficiência vivem abaixo da linha de pobreza em seus vilarejos, isso é um problema. Além disso, muitas pessoas podem não acreditar nelas se elas denunciarem [o crime].”<sup>173</sup>

Em 2009, o Malawi ratificou a CRPD.<sup>174</sup> Sob a seção 13 (g) da Constituição do Malawi, o governo do Malawi deve tomar as ações ou medidas necessárias para garantir a plena inclusão e participação das pessoas com deficiência na sociedade. Com esta disposição, o governo pode adotar políticas ou fazer diretrizes para departamentos governamentais e para-estatais (outras organizações ao serviço do governo), organizações não governamentais, empresas privadas e/ou instituições para tornar suas instalações acessíveis, promover a participação ativa e exercer a não-discriminação de pessoas com deficiência em todos os aspectos, incluindo oportunidades de emprego.<sup>175</sup> Além disso, várias leis garantem os direitos das pessoas com deficiência, tais como a Lei da Deficiência de 2012.<sup>176</sup> A Lei de Deficiência 2019, que emendaria a Lei de Deficiência 2012, contém uma referência à SSRD, estabelecendo que as pessoas com deficiência devem ter a mesma gama, qualidade e padrão de serviços de saúde acessíveis, gratuitos ou a preços acessíveis que os prestados a outras pessoas, incluindo os serviços de SSR.<sup>177</sup> Entretanto, a Lei de Deficiência de 2019 ainda não havia sido adotada no momento em que foi redigida.

O governo do Malawi desenvolveu um plano nacional de preparação e resposta à COVID-19, com o objetivo de garantir uma resposta eficaz à pandemia.<sup>178</sup> O plano de preparação e resposta inclui um cluster de “proteção”, que visa reduzir as ameaças de proteção para as populações afetadas e proteger os grupos “vulneráveis” da violência, exploração, abuso e negligência. Inclui ainda a abordagem dos direitos, necessidades e vulnerabilidades específicas de mulheres, meninas e pessoas com deficiência. O plano, entretanto, não adota uma abordagem intersectorial e, portanto, não aborda diretamente questões, como as identificadas acima, que ocorrem durante a pandemia da COVID-19 na interseção de gênero e deficiência.

## ESTUDO DE CASO Nº 2: ALTOS RISCOS DE COVID-19, ISOLAMENTO SOCIAL E BARREIRAS À SAÚDE PARA MULHERES COM DEFICIÊNCIA DE APRENDIZAGEM EM OXFORDSHIRE, INGLATERRA

UNFPA e WEI trabalharam com *My Life, My Choice* (Minha Vida, Minha Escolha) - uma organização de auto-advocacia para pessoas com deficiência de aprendizagem em Oxfordshire, Inglaterra - para realizar duas consultas aprofundadas em Agosto e Setembro de 2020 com seis mulheres com deficiência de aprendizagem, com foco no impacto da COVID-19 em suas vidas. Estas mulheres compartilharam que a COVID-19 e a resposta do governo no Reino Unido (UK) tiveram um impacto significativo em sua saúde mental e bem-estar, seu acesso a bens e serviços de saúde, incluindo bens e serviços de SSR, e seu acesso a seus sistemas habituais de assistência e apoio pessoal.

A Inglaterra é o país mais populoso do Reino Unido, que foi atingido de forma particularmente dura pela pandemia da COVID-19. O Reino Unido tem tido um dos maiores números de casos e mortes documentados de qualquer país do mundo.<sup>179</sup> A partir de Fevereiro de 2021, o Reino Unido havia entrado em seu terceiro bloqueio, com restrições significativas à movimentação de sua população, e estas restrições finalmente começaram a diminuir em Abril de 2021.<sup>180</sup>

Na época das consultas em Agosto e Setembro de 2020, as mulheres com dificuldades de aprendizagem em Oxfordshire, Inglaterra, haviam experimentado apenas um desses três bloqueios (do final de Março ao início de Maio de 2020), mas notaram como esse bloqueio as havia afetado mental, física e emocionalmente. Em particular, elas expressaram preocupação com sua saúde mental caso ocorresse outro confinamento. Uma participante compartilhou que a vida não valeria a pena ser vivida.<sup>181</sup> Outro relatou que a situação de confinamento piorou sua depressão.<sup>182</sup>

Em relação à SSRD em particular, as mulheres que participaram das consultas compartilharam que, antes da pandemia, encontraram algumas das mesmas barreiras que outras mulheres com deficiência em todo o mundo no acesso às informações, bens e serviços de SSRD. Por exemplo, Gina relatou que já havia passado por uma gravidez, mas antes de engravidar, ninguém jamais lhe havia explicado como alguém fica grávida e que, de fato, sua mãe lhe havia dito que ela não podia engravidar.<sup>183</sup>

Ao contrário de muitas mulheres com deficiência em todo o mundo, porém, estas mulheres tinham, em sua maioria, prestadores de serviços de saúde com os quais podiam falar sobre SSR e receber informações, bens e serviços de SSR. De fato, várias das mulheres indicaram que estavam recebendo cuidados relacionados à menopausa<sup>184</sup> ou que estavam tomando alguma forma de contracepção, embora elas tenham dito que as escolhas relacionadas à contracepção nem sempre eram bem explicadas para elas.<sup>185</sup>

Entretanto, as mudanças na prestação de cuidados de saúde no Reino Unido durante a pandemia haviam interrompido esse acesso. Por exemplo, Jackie relatou que ela usou uma “bobina” para impedi-la de engravidar, mas mais tarde ficou confusa sobre quando a bobina precisava ser trocada. Ela tentou perguntar ao médico, e ele disse que voltaria a ligar, mas, no momento da consulta, ele não o tinha feito.<sup>186</sup> Outro participante da consulta relatou problemas similares que chegaram a seu médico em relação às suas necessidades de saúde.<sup>187</sup> Estas mulheres felizmente tinham fontes alternativas para aprender sobre seus corpos, sexo e relacionamentos, inclusive através do grupo de mulheres em *My Life, My Choice* e através de um programa chamado *Mates and Dates* (Amigos e Paquerias), ambos continuando em plataformas virtuais durante a pandemia.

As mulheres também relataram barreiras ao acesso a outros serviços de saúde necessários durante a pandemia da COVID-19 e particularmente durante o período de lockdown (suspensão obrigatória das atividades). Por exemplo, Lisa relatou que havia problemas com atrasos na prescrição devido ao fechamento de farmácias e que ela teve que usar suas antigas prescrições para atender suas necessidades.<sup>188</sup> Outro participante da consulta relatou que ela precisava verificar sua pressão arterial a cada seis meses, mas não tinha conseguido fazê-lo desde o início da crise da COVID-19. Seus médicos lhe disseram para adquirir sua própria máquina, mas ela não tinha condições financeiras para isso.<sup>189</sup>

As experiências que os participantes da consulta compartilharam refletiram o que às vezes tem sido um sistema de saúde sobrecarregado durante a pandemia da COVID-19 no Reino Unido.<sup>190</sup> Isto, por sua vez, afetou particularmente a saúde e o bem-estar das pessoas com deficiência. De acordo com o Escritório de Estatísticas Nacionais, até Novembro de 2020, as pessoas com deficiência representavam em geral cerca de 6 em cada 10 pessoas (59,5%) que haviam morrido de COVID-19 na Inglaterra.<sup>191</sup> Esta taxa de mortalidade mais elevada teve um impacto especial sobre as pessoas com dificuldades de aprendizagem. Um relatório da *Public Health England* (Saúde Pública da Inglaterra) publicado em Novembro de 2020 indicou que, nos primeiros meses da pandemia, as pessoas com dificuldades de aprendizagem na Inglaterra tinham uma probabilidade 6,3 vezes maior de morrer de COVID-19 do que a população em geral, com jovens com dificuldades de aprendizagem (de 18 a 34 anos) até 30 vezes mais probabilidade de morrer do que seus pares de idade semelhante.

A razão para esta maior taxa de mortalidade de pessoas com dificuldades de aprendizagem não é clara. Entretanto, em Fevereiro de 2021, Mencap - uma ONG sediada no Reino Unido que trabalhava com pessoas com dificuldades de aprendizagem - relatou vários casos durante a pandemia da COVID-19, nos quais pessoas com dificuldades de aprendizagem foram informadas de que não seriam ressuscitadas se contraíssem a COVID-19.<sup>192</sup> Isto é uma indicação de que os prestadores de serviços de saúde podem não compreender plenamente as experiências vividas e os direitos das pessoas com deficiência de aprendizagem. No momento em que escrevemos, os funcionários da saúde pública estavam fazendo uma revisão das ordens "Não ressuscitar" durante a pandemia.<sup>193</sup>

As mulheres que participaram das consultas também indicaram razões pelas quais sentiam que as pessoas com deficiência de aprendizagem estavam particularmente em risco por causa da COVID-19. Por exemplo, todas elas expressaram preocupação de que os cuidadores e familiares não poderiam visitá-los no hospital durante a COVID-19, pois a falta de apoio tornaria mais difícil para elas se comunicarem com os prestadores de serviços de saúde. Um dos participantes, Dawn, indicou que é realmente importante ter alguém com você, porque as enfermeiras estão muito ocupadas para explicar as coisas de uma forma que as pessoas com dificuldades de aprendizagem possam entender.<sup>194</sup> Outra participante da consulta, Jackie, disse concordar que as pessoas com deficiência podem precisar de atenção ou explicação extra e, portanto, podem precisar mais de uma pessoa de apoio em ambientes de saúde do que outras.<sup>195</sup> As mulheres também compartilharam que não estavam recebendo informações do governo sobre a COVID-19 em formatos que lhes eram acessíveis. Em vez disso, sua principal maneira de aprender sobre a pandemia da COVID-19 e as inúmeras regras e desenvolvimentos haviam sido através de materiais de fácil leitura e informações fornecidas por *My Life, My Choice*.

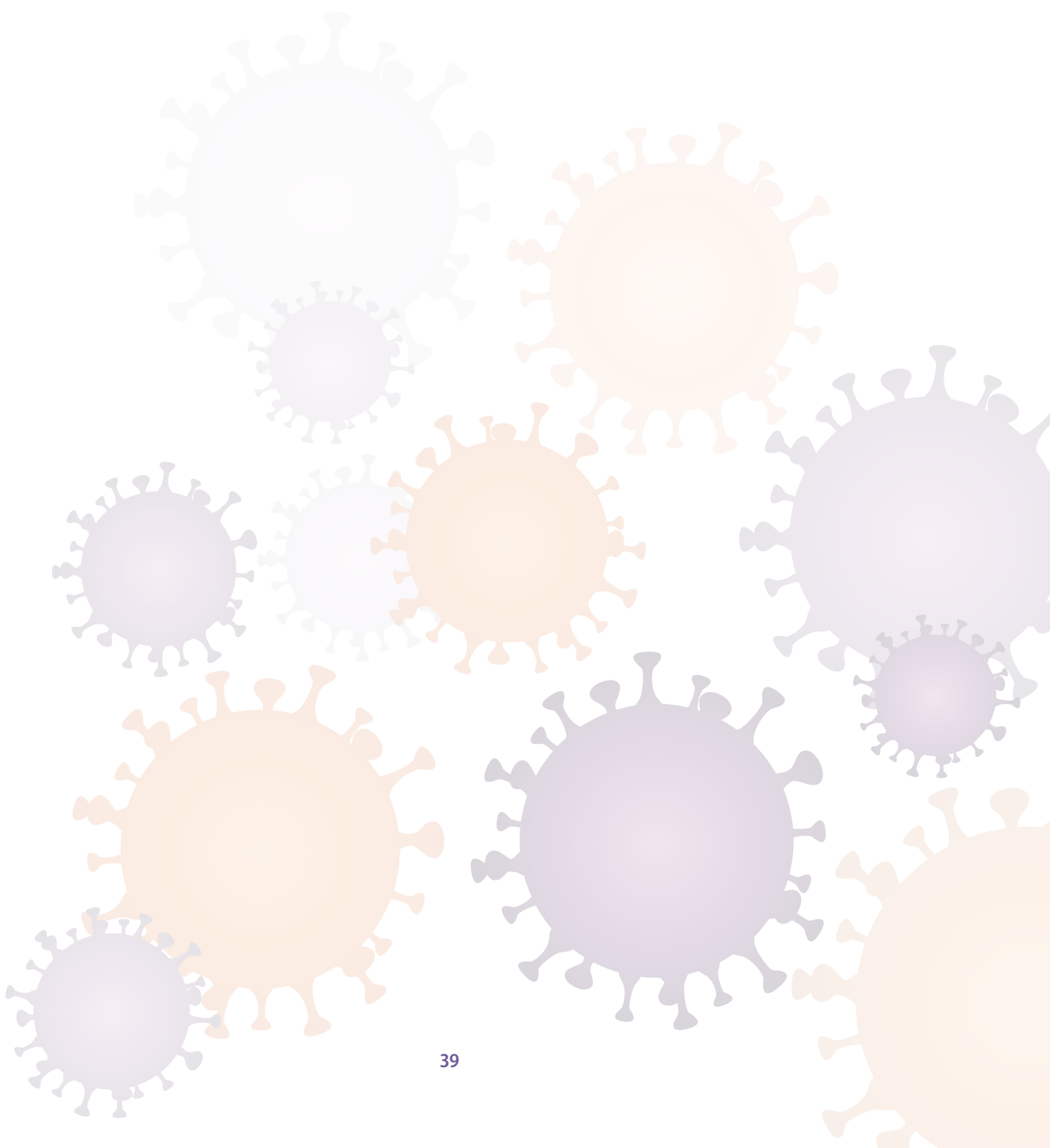
Outra razão possível para o risco particular que as pessoas com dificuldades de aprendizagem no Reino Unido enfrentam devido à COVID-19 é que elas podem contar com o apoio de cuidadores para ajudá-las a atender suas necessidades, e esse apoio pode ter se evaporado,<sup>196</sup> ou cuidadores nem sempre podem tomar as precauções necessárias. Por exemplo, quando uma das participantes da consulta, Lisa, teve laringite durante a pandemia, seus cuidadores e médicos pensaram que poderia ser COVID-19, e como resultado de medidas de quarentena, seu cuidador não pôde visitá-la durante uma semana. Lisa tinha



algumas refeições pré-preparadas, mas ninguém mais entrou para ajudá-la durante aquele tempo, e isto foi bastante difícil para ela.<sup>197</sup> Lisa também informou que seu cuidador - que a ajuda em muitas tarefas diárias de higiene - não precisa usar máscara, a menos que esteja com indivíduos de “alto risco” (Lisa não é considerada de “alto risco”):

Porque minha colaboradora de apoio entra porque confiamos uma na outra, e sei que ela não o tem [COVID-19]. Eu não a tenho. Então ela não usou máscara. Ela é muito cuidadosa, mas ainda faz o mesmo negócio como me dar banho e tudo mais e estamos todos seguros porque já estive perto dela muitas vezes e estamos todos seguros...<sup>198</sup>

A partir de Fevereiro de 2021, todas as pessoas com dificuldades de aprendizagem em Oxfordshire, Inglaterra - onde os participantes da consulta estão baseados - foram colocadas na lista de prioridades para receber a vacina COVID-19.<sup>199</sup> No momento em que escrevi, não estava claro até que ponto as pessoas com dificuldades de aprendizagem eram capazes de marcar compromissos e de receber a vacina.



## ESTUDO DE CASO Nº 3: BARREIRAS PRÉ-EXISTENTES À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E DIREITOS CONEXOS EXACERBADOS PELA COVID-19 NO CHILE

Nove mulheres e pessoas não conformes com o gênero com deficiência que vivem no Chile participaram das duas consultas virtuais realizadas pela WEI, UNFPA e Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile (Círculo Emancipatório de Mulheres e Meninas com Deficiência no Chile, CIMUNIDIS). Eles compartilharam como a pandemia afetou suas vidas, com um foco particular em SSRD, e como a intersecção de gênero e deficiência tem desempenhado um papel importante em suas experiências durante a crise da COVID-19.

No Chile, 16,7% da população são pessoas com deficiência, de acordo com o Registro Nacional de Deficiência.<sup>200</sup> Após ratificar a CRPD em 2008, o país adotou leis e políticas voltadas às pessoas com deficiência, garantindo seu direito à igualdade e inclusão na participação política, emprego, educação e cultura, entre outros direitos,<sup>201</sup> embora esses direitos ainda não estejam garantidos em todo o país.<sup>202</sup> Em relação aos SSRD, a política nacional de planejamento familiar garante o acesso aos métodos contraceptivos e às informações sobre SSRD,<sup>203</sup> mas o aborto é descriminalizado apenas por três motivos: perigo para a vida da pessoa grávida, gravidez devido a estupro e inviabilidade fetal letal.<sup>204</sup> Além disso, a Lei 20.422 enfoca o direito à saúde e acessibilidade em saúde para pessoas com deficiência, mas a lei não contém nenhuma referência específica à SSR e à acessibilidade das informações, bens e serviços de SSR.<sup>205</sup>

Em 2020, devido à pandemia da COVID-19, mais de 900 leis, regulamentos e políticas foram promulgadas no Chile para declarar estados de emergência, impor protocolos de saúde, impor isolamento e quarentena, e assim por diante.<sup>206</sup> Ajuda financeira foi fornecida às famílias mais vulneráveis e/ou desempregadas,<sup>207</sup> e o governo adotou uma lei que regulamenta o trabalho remoto.<sup>208</sup> O governo também adotou leis e políticas para ajudar a atender às necessidades básicas, incluindo o programa “Alimentos para o Chile”, que visava a distribuição de 2,5 milhões de cestas básicas de alimentos e higiene nos primeiros três meses da pandemia,<sup>209</sup> e assistência com moradia, água e eletricidade.<sup>210</sup> Especificamente em relação aos direitos das pessoas com deficiência, após a defesa das organizações da sociedade civil, o governo adotou diretrizes sobre como fornecer às pessoas com deficiência assistência médica e apoio administrativo, embora essas diretrizes não incluam uma referência específica à SSR.<sup>211</sup>

Mesmo antes da pandemia, o acesso a informações, bens e serviços de SSR - especialmente aborto e contracepção de emergência - era restrito a todas as pessoas no Chile,<sup>212</sup> e as mulheres e pessoas não conformes com o gênero com deficiência no Chile experimentaram barreiras complexas para acessar bens e serviços SSR baseados em direitos humanos e respeitosos. Em sua revisão de 2016 do Chile, o Comitê da CRPD observou que as mulheres com deficiência não foram incluídas nas leis e políticas que tratam do gênero, que havia uma “falta de apoio necessário para permitir que as pessoas com deficiência pudessem exercer seus direitos reprodutivos nas mesmas condições que outras”, e que havia “uma escassez de informações sobre saúde sexual e reprodutiva disponível para as pessoas com deficiência, especialmente mulheres e meninas e pessoas com deficiência intelectual e/ou psicossocial.”<sup>213</sup>

Em 2020, os Serviços Nacionais de Deficiência (SENADIS) criaram a Mesa Redonda Deficiência e COVID-19, que preparou recomendações para o tratamento de pessoas com deficiência nos hospitais do país durante a pandemia da COVID-19.<sup>214</sup> Entretanto, este grupo de trabalho não tem um orçamento específico, e seu trabalho até o momento não considerou a perspectiva intersectorial de gênero e deficiência.

Após o início da pandemia, o acesso a bens e serviços de SSR foi comprometido para mulheres e pessoas não-conformes com o gênero com deficiência. Por exemplo, Valeria, uma mulher com múltiplas deficiências, relatou que seu médico a aconselhou a marcar uma consulta com um ginecologista e uma assistente social. No entanto, o hospital negou a consulta, dizendo que estava apenas atendendo a emergências.<sup>215</sup> Os chilenos com deficiência que viviam em áreas remotas, incluindo as regiões mais ao sul do país, enfrentaram desafios ainda mais significativos devido às restrições formais e informais em torno do acesso à saúde durante a pandemia. Tamara, uma pessoa não-binária autista que vive em Porvenir, uma ilha periférica ao largo da costa do Chile, descreveu sua experiência:

Estive sangrando durante um mês e fui até a parteira, e eles me injetaram uma “bomba hormonal” ... para estancar o sangramento. Depois de um mês, comecei a sangrar novamente e eles me deram outra ... porque aqui não há ginecologistas e essa é a única coisa que as parteiras podem fazer para parar o sangramento até que eu possa viajar para Punta Arenas para ver o que está acontecendo lá embaixo, porque deve haver algo que está falhando. No meu caso, eu tenho um histórico de câncer de mama. Tenho um cisto na axila que está sob controle, e tenho que fazer uma mamografia todos os anos. Esta semana encontrei um caroço no meu outro seio e, infelizmente, não posso fazer absolutamente nada, porque como nesta ilha não há especialistas, eles não vão levá-lo [a Punta Arenas] a menos que você esteja morrendo.<sup>216</sup>

As mudanças nos protocolos em torno da saúde também fizeram com que as mulheres e as pessoas não conformes com o gênero com deficiência no Chile duvidassem da qualidade do atendimento que estavam recebendo. Por exemplo, Ninoshka, uma mulher com uma deficiência física no Chile, decidiu interromper seu tratamento para uma condição contínua após uma má experiência com seu médico durante a pandemia:

O médico mudou seu protocolo. A distância entre nós era de mais de um metro. Ele estava em uma esquina do consultório, e eu na esquina oposta. Ele não me examinou como costumava fazer. Dado o meu diagnóstico, ele tem que ser cuidadoso e metucioso com o exame físico, e ele estava apenas cumprindo um protocolo. Isso me fez sentir insegura, porque eu não confiava no protocolo dele. Ele também estava inseguro ... então decidi mudar minha consulta de Setembro para Outubro e ver o que acontecia.

As leis, políticas e práticas que limitam viagens e mudanças nos protocolos de saúde infelizmente não impediram o Chile de ser um dos países mais impactados na América Latina pela pandemia da COVID-19. No final de Junho de 2020, o Chile tinha a maior taxa de infecção per capita de qualquer país importante - 13.000 casos para cada 1 milhão de pessoas.<sup>217</sup> Quando surgiram os primeiros casos de infecção pela COVID-19, em Abril, o governo elaborou um plano para fornecer testes e tratamento, e as autoridades sanitárias colocaram em quarentena as áreas mais afetadas. Em Maio, porém, os casos aumentaram abruptamente, e o país registrou até 6.000 novos casos por dia em Junho.<sup>218</sup> Em Dezembro de 2020, o número de infecções estava crescendo constantemente, e os hospitais estavam trabalhando com quase 90% de sua capacidade total.<sup>219</sup>

Um retrocesso econômico decorrente desta crise sanitária, a mais grave dos últimos 35 anos,<sup>220</sup> aprofundando as desigualdades sociais no Chile. Segundo o Banco Mundial, o país tem uma das maiores desigualdades de renda da América Latina, e 30% de sua população é economicamente vulnerável.<sup>221</sup> Apesar da falta de dados sobre a situação econômica das mulheres, meninas e pessoas não conformes com o gênero com deficiência no Chile, em todo o mundo, elas estão geralmente entre os grupos economicamente mais vulneráveis.<sup>222</sup> Como relatou uma participante virtual da consulta, ela teve mais problemas durante a pandemia da COVID-19 do que em qualquer outro momento na tentativa de encontrar emprego e também relatou que não pôde acessar os vales de proteção social destinados a pessoas com deficiência durante a pandemia, porque ela não tinha o grau de deficiência necessário para os vales.<sup>223</sup>

Como o risco de VBG também aumentou no Chile durante a pandemia da COVID-19, o governo tomou algumas medidas positivas para tentar prevenir e resolver este problema. Por exemplo, foram designados como essenciais serviços de apoio à VBG e abrigos, foram criadas linhas diretas de apoio remoto (embora nem sempre estivessem disponíveis chamadas de vídeo com interpretação em linguagem de sinais), e foram desenvolvidos cursos on-line sobre como identificar e prevenir a VBG. Da mesma forma, a Suprema Corte do Chile publicou diretrizes sobre como garantir o direito de acesso à justiça para vítimas de violência de gênero ou familiar durante a pandemia, destinadas a membros do poder judiciário.<sup>224</sup>

Estas atividades foram passos positivos, mas faltava-lhes uma perspectiva específica da deficiência. De fato, os participantes da consulta virtual relataram que a pandemia da COVID-19 tinha aumentado o risco de VBG para eles, pois as restrições ao movimento e as medidas de distanciamento social tinham exacerbado as tensões com familiares e membros de suas comunidades, enquanto os serviços de apoio nem sempre eram acessíveis.

- ◆ Tamara, uma pessoa autista não-binária, relatou que “fomos muito impactados pela pandemia porque estamos vivendo em um lugar onde não queremos viver e temos que ficar para trabalhar, infelizmente, ... porque as coisas que passamos - estivemos em situações racistas, homofóbicas e lesbofóbicas - fizeram meu parceiro querer voltar para o armário, eles nos fizeram como um casal tentar voltar para o armário e nos esconder, e começamos a procurar a terapia da família e do casal.”<sup>225</sup>
- ◆ Valeria, uma mulher com múltiplas deficiência, descreveu um incidente de abuso emocional e psicológico de seus pais durante o período da pandemia, minando sua deficiência: “Quando me mudei com [meu parceiro], meu pai me chamou e disse que eu estava morta para eles. Eles não me ajudaram de forma alguma até Abril deste ano. Ele me ligou e me disse que eu era um “porco sujo”... Meu síndico falou no dia seguinte com meu pai, e meu pai lhe disse que eu não estava “bem da cabeça” e que eu tinha uma deficiência mental, então não se deve acreditar em tudo o que eu disse.”<sup>226</sup>
- ◆ Constanza, uma mulher surda, destacou o aumento da violência baseada em gênero contra membros da comunidade surda durante a pandemia, bem como a falta de acessibilidade das linhas de ajuda, que não tinham vídeo disponível para interpretação em linguagem de sinais.<sup>227</sup> Ela ainda compartilhou tensões dentro de sua própria família como resultado da pandemia. “Minha mãe às vezes está bem, às vezes não está. O confinamento criou desafios em casa.”<sup>228</sup>

As restrições à circulação e acesso a bens e serviços necessários também tiveram o efeito de isolar muitos indivíduos, inclusive mulheres e pessoas com deficiência de gênero. Catherine, uma participante virtual da consulta e uma mulher com deficiência visual, relatou que “tive que ficar praticamente sozinha porque minha família ficou [isolada] em outras regiões, portanto a questão da COVID tem sido muito difícil”. Vivo em um prédio que tomou muitas medidas para evitar a propagação da infecção. Eles não deixaram ninguém que não é do prédio entrar, mas se você pensar nisso do ponto de vista da deficiência visual, é um grande isolamento.”<sup>229</sup>

## ESTUDO DE CASO Nº 4: BAIXOS ÍNDICES DE INFECÇÃO E RESTRIÇÕES SIGNIFICATIVAS AOS MOVIMENTOS QUE AFETAM OS DIREITOS DAS MULHERES COM DEFICIÊNCIA EM FIJI<sup>230</sup>

As restrições da COVID-19 a nível mundial têm afetado substancialmente as mulheres e os jovens com deficiência de muitas maneiras, inclusive através de um aumento do risco de violência baseada no gênero, restrições à educação e desafios para atender às necessidades básicas.<sup>231</sup> De acordo com as partes interessadas e pessoas com deficiência entrevistadas pelo Escritório Sub-regional do UNFPA-Pacífico, WEI e Fórum da Deficiência do Pacífico como parte de um projeto para avaliar as necessidades relacionadas à SSR para pessoas com deficiência no Pacífico, estes efeitos globais foram sentidos localmente em grande parte do Pacífico, em particular em Fiji.

Fiji respondeu rapidamente à pandemia da COVID-19, fechando suas fronteiras internacionais e instituindo um lockdown (suspensão obrigatória) nacional em Abril de 2020. Os cidadãos e residentes que foram repatriados durante este período entraram em quarentena obrigatória e, até Abril de 2021, Fiji conseguiu conter casos identificados de COVID-19 e impedir a propagação da comunidade. Ao mesmo tempo, o declínio acentuado das receitas provenientes do turismo, comércio e produção teve um impacto econômico significativo sobre as Fiji.<sup>232</sup>

Mulheres com deficiência e prestadores de serviços indicaram que as restrições à movimentação devido à COVID-19 resultaram no maior impacto na vida diária, com consequências para o acesso ao emprego, bens e serviços essenciais, apoio a pessoas com deficiência e transporte público.<sup>233</sup> Com relação à prestação de serviços SSR em Fiji, os prestadores de serviços indicaram que o acesso a esses serviços era restrito.<sup>234</sup>

Os entrevistados e os participantes dos grupos focais geralmente indicaram que tinham acesso a informações sobre o vírus, seja através da televisão, da Internet ou de familiares, embora uma pesquisa realizada pela Associação de Sobreviventes Psiquiátricos tenha constatado que 65% dos moradores de rua com deficiência psicossocial em Suva não estavam cientes do vírus.<sup>235</sup> Ao mesmo tempo, a qualidade da informação fornecida - especialmente quando traduzida em questões de linguagem de sinais - garante o acesso a serviços essenciais de saúde. Por exemplo, uma mulher surda de 35 anos de idade de Tailevu relatou que as informações disponíveis para a comunidade surda ressaltaram que não se podia sair de casa; apesar de estar grávida, ela estava com muito medo de sair de casa até mesmo para ir ao hospital para o cuidado da maternidade.<sup>236</sup>

Vários participantes de grupos focais relataram impactos significativos como resultado dos lockdowns, particularmente no que diz respeito ao acesso a serviços essenciais de saúde<sup>237</sup> e experimentando maiores índices de abuso verbal e físico.<sup>238</sup> Uma mulher surda de 20 anos da Ilha Gau contou sua tentativa de obter autorização da polícia para viajar até o hospital para fazer o parto de seu bebê. Ela estava em trabalho de parto com a bolsa estourada. Sua mãe passou horas chamando a polícia para garantir o passe necessário para ir ao hospital. Como resultado deste atraso, ela deu à luz seu bebê no carro a caminho do hospital - quase 18 horas após sua mãe ter contactado a polícia pela primeira vez para tentar assegurar um passe - e desmaiou durante o parto.<sup>239</sup> Os entrevistados com deficiência psicossocial também relataram não ter acesso aos serviços de saúde mental em St. Giles durante os bloqueios da COVID-19.<sup>240</sup>

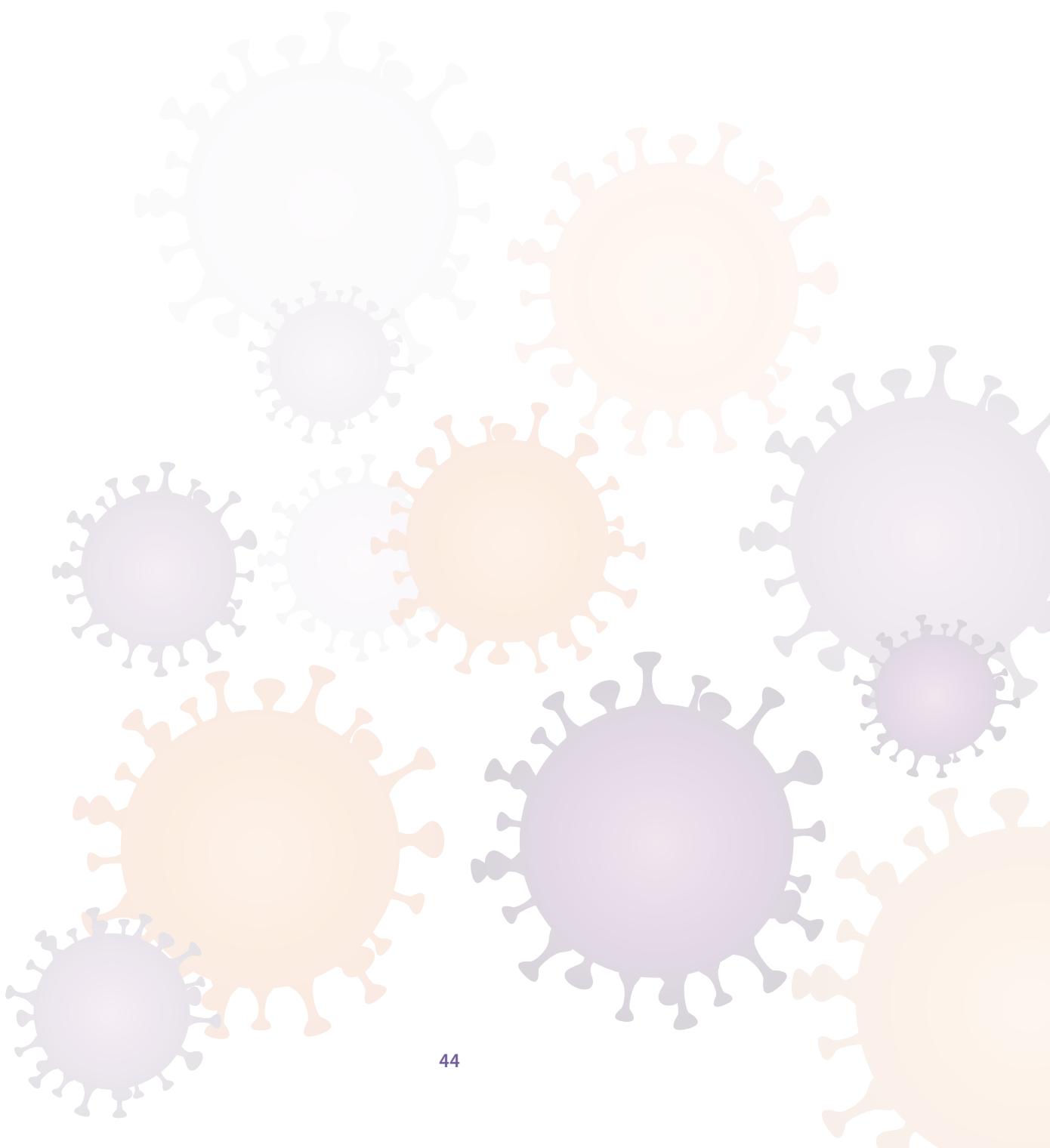
---

*“A violência entre mulheres surdas e seu marido piorou devido à falta de emprego ou de dinheiro suficiente para sustentar a família.”*

— Uma mulher surda, Fiji, 26 anos de idade

---

Vários entrevistados relataram desafios no acesso ao transporte público durante a COVID-19, incluindo a recusa de entrada nos ônibus, o que restringiu sua capacidade de chegar ao trabalho e às instalações de saúde.<sup>241</sup> Vários participantes também relataram a perda do emprego, o que levou a dificuldades financeiras para algumas famílias.<sup>242</sup> Várias mulheres relataram que as dificuldades financeiras como resultado da pandemia agravaram a situação da VBG.<sup>243</sup>



## ANEXO A: METODOLOGIA DE CONSULTAS VIRTUAIS E PESQUISAS ESCRITAS

Os resultados delineados nesta Avaliação de Impacto são resultado de 20 consultas virtuais com 173 mulheres, meninas e pessoas não-conformes de gênero com deficiência, membros da família e defensores de seus direitos na América Latina, Ásia-Pacífico, África Subsaariana, Europa e Ásia Central. Os resultados desta avaliação de impacto também se baseiam em 137 respostas a pesquisas escritas feitas por mulheres, meninas e homens com deficiência e suas pessoas de apoio na região árabe, Mauritânia e no Pacífico. Estas consultas e pesquisas escritas foram administradas principalmente de Agosto a Outubro de 2020, com uma consulta em Dezembro de 2020.

As consultas virtuais geralmente incluíam entre 5 e 10 pessoas e foram lideradas por 1 ou 2 facilitadores do pessoal da WEI e UNFPA, e organizações parceiras locais, nacionais e regionais.<sup>244</sup> Estas consultas virtuais variaram em formato com base nas preferências e necessidades de acessibilidade dos facilitadores e dos participantes das consultas. Tanto as consultas virtuais quanto as pesquisas escritas foram focalizadas em vários tópicos, incluindo acesso à saúde, particularmente a informações, bens e serviços de SSR; segurança contra violência; acesso a serviços de apoio e outros meios para atender às necessidades básicas; e acesso à educação, emprego e outras rendas. O questionário padrão para as consultas virtuais e as pesquisas escritas está disponível no [Anexo B abaixo](#).

Consultas virtuais focadas nos seguintes locais:

- ◆ 8 consultas regionais, sub-regionais e nacionais específicas com mulheres e pessoas não conformes com o gênero com deficiência na Ásia-Pacífico;
- ◆ 4 consultas específicas por país com mulheres com deficiência intelectual e seus familiares ou pessoas de apoio na Europa Oriental e Ásia Central;
- ◆ 3 consultas regionais e específicas por país com mulheres e pessoas não conformes com o gênero com deficiência na África;
- ◆ 3 consultas regionais e específicas por país com mulheres e pessoas não conformes com o gênero com deficiência na América Latina;
- ◆ 2 consultas específicas por localidade com mulheres com deficiência de aprendizagem em Oxfordshire, Inglaterra, Reino Unido.

As consultas foram realizadas em várias línguas faladas a nível nacional e regional, incluindo inglês, espanhol, português, urdu, nepalês, bengali, hindi, tâmil, cingalês, bósnio, albanês e russo, assim como línguas de sinais locais e internacionais. As respostas foram traduzidas para o inglês para fins desta Avaliação, seja simultaneamente por intérpretes profissionais ou outros falantes nativos do idioma local ou após as consultas por parceiros locais ou falantes do idioma nativo que participaram das consultas e revisaram transcrições ou gravações de áudio. As pesquisas escritas também foram administradas em árabe, francês e inglês e foram traduzidas para o inglês pelo pessoal do UNFPA para os fins desta Avaliação de Impacto.

### **Distribuição geográfica dos participantes da consulta virtual**

Ásia-Pacífico:	85
África Sub-Sahariana:	16
América Latina:	24
Europa Ocidental:	6
Europa Oriental e Ásia Central:	41

### **Distribuição geográfica dos respondentes das pesquisas**

Estados Árabes:	111
África Ocidental e Central:	25
Pacífico:	1

Foi solicitado o consentimento dos participantes da consulta virtual e dos respondentes da pesquisa por escrito para utilizar as informações de suas respostas neste relatório e em outros trabalhos produzidos pela WEI, UNFPA e organizações parceiras locais, nacionais e regionais. Eles foram informados de que poderiam retirar seu consentimento para uso de informações a qualquer momento e que não precisavam responder a nenhuma das perguntas feitas a eles. Os participantes em consultas virtuais também foram solicitados a concordar com as regras básicas para as discussões em grupo, incluindo manter em sigilo as informações que aprenderam de outros, respeitar outros participantes e garantir espaço para discussão. Antes das perguntas sobre questões sensíveis, incluindo a VBG, os participantes da consulta virtual foram lembrados de que não tinham que responder perguntas se não desejassem e receberam informações sobre os serviços da VBG em seus países, se necessário.

Os participantes da consulta virtual e os respondentes da pesquisa por escrito foram ainda solicitados a incluir qualquer informação de identificação, incluindo nome, idade, localização, gênero e identidade de gênero, e deficiência, juntamente com suas respostas. A WEI, UNFPA e parceiros obtiveram consentimento para usar todas as respostas e informações de identificação incluídas neste relatório. As respostas de consultas e pesquisas virtuais foram ligeiramente editadas para resolver erros tipográficos ou de sintaxe.

Os participantes da consulta virtual foram identificados principalmente por parceiros nacionais e regionais da sociedade civil, com a contribuição do WEI e do UNFPA. Eles foram identificados para tentar representar uma diversidade de origens socioeconômicas, idades, etnias, localizações geográficas, tais como comunidades rurais e urbanas, identidades de gênero e deficiências ou deficiências, com ênfase especial em garantir a inclusão de mulheres, meninas e pessoas com deficiência de gênero, que frequentemente estão sub-representadas em pesquisas globais. Por exemplo:

- ◆ Seis das consultas virtuais foram focadas em mulheres e meninas com deficiência intelectual ou de aprendizagem na Europa e na Ásia Central, e as mulheres com deficiência intelectual participaram ainda de consultas nacionais ou regionais, bem como de pesquisas escritas na África, na região árabe, na região da Ásia-Pacífico e na América Latina.



- ◆ Surdos e pessoas com dificuldades de audição participaram de pesquisas escritas na região dos Estados Árabes e em nove consultas nacionais e regionais na América Latina, África Sub-Sahariana e Ásia-Pacífico.
- ◆ Mulheres e pessoas não conformes de gênero com deficiência psicossocial participaram da grande maioria das consultas.
- ◆ Uma consulta com mulheres com deficiência no Nepal incluiu várias mulheres indígenas com deficiência, e as consultas no Sri Lanka incluíram ainda minorias étnicas e linguísticas.
- ◆ Pessoas não-binárias com deficiência participaram de consultas na África, Ásia-Pacífico e América Latina.
- ◆ Pesquisas escritas e algumas consultas virtuais também atingiram indivíduos em áreas afetadas por conflitos ou outras emergências humanitárias.
- ◆ As jovens mulheres e meninas com deficiência foram mais da metade dos entrevistados na região dos Estados Árabes e constituíram a maioria dos participantes da consulta virtual na Europa Oriental e Ásia Central.

Os dados das consultas virtuais e pesquisas escritas foram analisados pela WEI através de uma rubrica desenvolvida com base nas perguntas do questionário padrão (ver [Anexo A](#)). Devido a limitações de tempo, nem todas as consultas virtuais cobriram todas as perguntas da pesquisa, e nem todos os participantes da consulta virtual responderam todas as perguntas. Como tal, os dados fornecidos nesta Avaliação de Impacto são principalmente qualitativos, ao invés de quantitativos.

As pesquisas e consultas virtuais tinham algumas limitações. Os organizadores da consulta virtual forneceram uma pequena ajuda de custo de 25 dólares (US\$ 25) para cobrir os custos de internet, transporte ou outros custos incorridos pelos participantes das consultas, quando necessário e solicitado. Entretanto, devido às barreiras ao acesso à Internet, particularmente em áreas rurais e remotas, os indivíduos dessas áreas estão sub-representados nesta Avaliação de Impacto. Além disso, as pesquisas e consultas virtuais não atingiram pessoas, particularmente aquelas com deficiência intelectual ou psicossocial, que vivem em hospitais psiquiátricos ou instituições de assistência residencial de longo prazo e que podem ter estado particularmente em risco durante a pandemia da COVID-19. Finalmente, embora praticamente todas as consultas incluíssem jovens com deficiência, somente consultas na Europa Oriental e Ásia Central e pesquisas escritas na região árabe alcançaram meninas com deficiência e documentaram diretamente suas experiências vividas durante a pandemia. Esperamos que estas lacunas sejam abordadas em pesquisas futuras.

## ANEXO B: FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO E QUESTIONÁRIO MODELO PARA CONSULTAS E PESQUISAS VIRTUAIS

O questionário copiado abaixo serviu como pesquisa escrita administrada por pesquisadores na região árabe, bem como na Mauritânia. Também serviu como modelo para consultas virtuais ao vivo realizadas nas outras regiões de pesquisa. O formulário de consentimento e o questionário foram traduzidos para o espanhol, francês e árabe para fins de administração.

### IMPACTO DA COVID-19 SOBRE AS MULHERES, A NÃO-CONFORMIDADE DE GÊNERO E OS JOVENS COM DEFICIÊNCIA

Esta pesquisa é para mulheres, não-conformidades de gênero e jovens com deficiência sobre suas experiências durante a crise da COVID-19, particularmente aqueles que são impactados por seu gênero e/ou sua deficiência. Esta pesquisa está sendo conduzida pelo Fundo de População da ONU (UNFPA) e pela Women Enabled International, uma organização não governamental que trabalha para promover os direitos humanos de mulheres e meninas com deficiência em todo o mundo. UNFPA e Women Enabled International usarão as informações fornecidas nesta pesquisa para garantir que a resposta da COVID-19 e as respostas a futuras crises atendam às necessidades das mulheres, dos não-conformes de gênero e dos jovens com deficiência.

#### 1. INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ

*Precisamos conhecer algumas informações a seu respeito para compreender plenamente as informações que você compartilha conosco nesta pesquisa. Não compartilharemos estas informações pessoais com ninguém a menos que você nos dê permissão para fazê-lo na Seção 2 abaixo.*

- Qual o seu nome?
- Qual a sua idade?
- Em que país você vive?
- Você é uma mulher, um homem, uma pessoa não binária ou outra descrição?
- Qual é sua deficiência ou incapacidade?
- Você vive em um lugar onde há guerra ou conflito, ou onde houve quaisquer desastres ou crises recentes, além da COVID-19?

#### 2. PERMISSÃO

*Nesta pesquisa, o UNFPA e a Women Enabled International lhe pedirão para compartilhar informações sobre sua vida. Você não precisa responder a nenhuma pergunta que não queira responder. A UNFPA e a Women Enabled International gostariam de compartilhar as informações que você fornecer com outras pessoas, inclusive em um relatório, se você nos der permissão para fazê-lo assinando este formulário, ou pedindo a outra pessoa que assine em seu nome. Esperamos que, ao compartilhar estas informações, possamos tornar a resposta à COVID-19 e a futuras crises como esta melhor para as mulheres, os não-conformes de gênero e os jovens com deficiência em todo o mundo.*

- O UNFPA e a Women Enabled International podem compartilhar as informações que você dá nesta pesquisa com outras pessoas, inclusive em um relatório? Sim ou Não (marque com um círculo a resposta que você escolher)
- Podemos incluir seu nome no relatório? Sim ou Não (marque com um círculo a resposta que você escolher)
- Podemos incluir sua idade no relatório? Sim ou Não (marque com um círculo a resposta que você escolher)
- Podemos incluir seu país no relatório? Sim ou Não (marque com um círculo a resposta que você escolher)
- Podemos incluir seu gênero no relatório? Sim ou Não (marque com um círculo a resposta que você escolher)
- Podemos incluir qual é a sua deficiência? Sim ou não (marque com um círculo a resposta que você escolher)

Ao assinar abaixo ou ter alguém assinando por você, você concorda que o UNFPA e a Women Enabled International podem compartilhar as informações fornecidas nesta pesquisa com outras pessoas, inclusive em relatórios e outros materiais escritos que produzimos, e usar as informações pessoais que você diz que está tudo bem.

---

Assinatura

---

Nome impresso

Nome da Pessoa que Assina pela Pessoa Acima, se aplicável:

---

### **3. PESQUISA: IMPACTO DA COVID-19 NA MULHER, NÃO-CONFORMIDADE DE GÊNERO E JUVENTUDE COM DEFICIÊNCIA**

Por favor, responda as perguntas abaixo da melhor forma possível. Você não tem que responder algumas das perguntas se não quiser. Você pode fazer suas respostas tão longas ou tão curtas quanto necessário.

#### **A. Acesso aos cuidados com a saúde durante a COVID-19**

1. Como você aprendeu sobre a COVID-19 (às vezes chamada de coronavírus) e como se manter seguro?
  - a. Você já tentou acessar algum teste para a COVID-19 e, em caso afirmativo, como foi?
  - b. Você tentou acessar algum tratamento para a COVID-19 e, em caso afirmativo, como foi?
2. Antes da COVID-19, você tinha um médico, parteira ou profissional de saúde que você veria quem lhe falaria e responderia a qualquer pergunta que você tivesse sobre seu corpo, sexo, relacionamentos, gravidez, planejamento familiar, HIV/DSTs e parto de crianças (isto é chamado de saúde sexual e reprodutiva)?
  - a. Se sim, você tentou ver ou falar com esse médico, parteira ou profissional de saúde desde o início da COVID-19? Como foi a experiência?
  - b. Se não, você quis que alguém falasse sobre seu corpo, sexo, relacionamentos, gravidez, planejamento familiar, HIV/DSTs e dar à luz crianças durante este período da COVID-19?
3. Você está ciente de algo que médicos, outros provedores de saúde ou seu governo estão fazendo neste momento que está ajudando a garantir a saúde sexual e reprodutiva de que você precisa?
4. Como a COVID-19 impactou o acesso a outros cuidados de saúde que você possa ter precisado durante a crise (por exemplo, exames regulares, fisioterapia, serviços de saúde mental, medicamentos e cadeiras de rodas ou dispositivos de assistência)?

## **B. Violência**

*Em seguida, vamos lhe perguntar sobre a segurança contra a violência, incluindo a violência baseada em gênero, durante a COVID-19. A violência baseada em gênero significa que alguém em sua casa ou comunidade está lhe machucando, muitas vezes por causa de seu sexo ou gênero. As pessoas também podem visar pessoas com deficiência por causa de violência ou ameaças, por causa de sua deficiência.*

*Sabemos que esta questão pode ser difícil de ser abordada. Lembre-se que você não tem que responder perguntas sobre este assunto se não quiser. O UNFPA e a Women Enabled International também podem ajudá-lo a localizar serviços relacionados à violência, se você ou outras pessoas precisarem deles.*

1. Desde o início da COVID-19, você se sentiu segura? Você tem se preocupado com alguém que lhe faça mal (você não precisa nos dizer quem)?
2. Se seu governo obrigou todos a ficar em casa por algum tempo durante a COVID-19, você se sentiu seguro durante esse tempo?
3. Se alguém o ferisse em casa ou em sua comunidade, ou se alguém o fizesse sentir-se inseguro durante a COVID-19, você saberia o que fazer para obter ajuda?

## **C. Acesso a serviços e suportes relacionados à deficiência**

1. Como você recebeu apoio de prestadores de serviços, familiares, amigos ou membros da comunidade para ajudar na sua vida diária e superar as barreiras devidas à deficiência antes da COVID-19?
2. Isto mudou desde a COVID-19? Em caso afirmativo, como?

## **D. Atendimento às necessidades básicas**

1. Desde o início da pandemia COVID-19, houve alguma mudança em sua capacidade de atender suas necessidades básicas, como acesso a alimentos e água limpa, permanecer em sua própria casa ou cuidar das necessidades de higiene pessoal, inclusive durante seus períodos/menstruação?
2. Você conhece algum programa do governo ou outros programas para ajudá-lo a atender suas necessidades básicas durante este período?

## **E. Emprego, renda, e educação**

1. Antes da COVID-19, você tinha um emprego ou frequentava a escola?
2. Como a COVID-19 afetou seu emprego, suas aulas na escola, ou qualquer outra renda que você tivesse? Você tem conhecimento de algum programa governamental para ajudá-lo com dinheiro ou com a escola neste momento?
3. Se você estava na escola antes da COVID-19, você estava recebendo informações sobre seu corpo, sexo, relacionamentos e ter filhos (às vezes chamadas de educação sexual)? Você está recebendo algum destes tipos de informação durante a COVID-19?

## NOTAS FINAIS

Algumas das seguintes notas finais contém texto em Inglês. Na maioria dos casos, as referências são de documentos disponíveis somente em inglês. Se precisar de algum documento em Português, pode entrar em contato com o Fundo de Nações Unidas Para a População ou com Women Enabled International.

- 1 *Vide, e.g.*, Organização Mundial da Saúde (OMS), *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance* 6, 29-30 (1 de junho de 2020) (observando que, aprendendo com emergências passadas, os serviços de saúde reprodutiva devem ser considerados uma categoria de “alta prioridade” para a prestação continuada de serviços de saúde durante a pandemia, e fornecendo orientação sobre a prestação continuada de serviços de saúde sexual e reprodutiva).
- 2 Pratima, uma mulher indígena com uma deficiência física, Nepal (Outubro 2020).
- 3 Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (Comitê CRPD), *Observação Geral Nº 3 (2016), Artigo 6: Mulheres e raparigas com deficiência*, CRPD/C/GC/3 (2016) [doravante Comitê CRPD, *Observação Geral Nº 3*].
- 4 Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada a 13 de Dezembro de 2006, arts. 11, 16, 23 e 25, G.A. Res. A/RES/61/106, U.N. GAOR, 61ª Sess., U.N. Doc. A/61/611 (entrou em vigor a 3 de Maio de 2008) [doravante CRPD]; Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, adotada a 18 de Dezembro de 1979, arts. 1, 2, 12 e 16(e), G.A. Res. 34/180, U.N. GAOR, 34ª Sess. Res. 34/180, U.N. GAOR, 34ª Sess. No. 46, em 193, U.N. Doc. A/34/46, U.N.T.S. 13 (entrou em vigor a 3 de Setembro de 1981) [a seguir CEDAW]; *Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*, Cairo, Egipto, 5-13 de Setembro de 1994, Sec. 6.30-33 e 7; U.N. Doc. A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).
- 5 Para mais informações sobre SSRD de mulheres e raparigas com deficiência, ver Women Enabled International: *Facts: The Sexual and Reproductive Health and Rights of Women and Girls with Disabilities* (2018), <https://www.womenenabled.org/fact-sheets.html>.
- 6 O UNFPA e a WEI estabeleceram uma parceria com 8 organizações nacionais e regionais, a maioria delas lideradas por mulheres com deficiência, para levar a cabo esta investigação. Entre elas se encontram, CIMUNIDIS (Chile), Movimiento Estamos Tod@s en Acción (América Latina), Disabled Women in Africa (Malawi e regional), My Life My Choice (Reino Unido), National Forum for Women with Disabilities Pakistan, Shantha Memorial Rehabilitation Centre (Índia), HYPE Sri Lanka, e Special Olympics in Eastern Europe and Central Asia.
- 7 *Vide, e.g.*, CRPD Comitê, Comentário Geral Nº 6 (2018) sobre igualdade e não discriminação, para. 21, U.N. Doc. CRPD/C/GC/6 (2018).
- 8 Especialista independente em Protecção contra a Violência e Discriminação com Base na Orientação Sexual e Identidade de Género, Relatório do Especialista Independente em Protecção contra a Violência e Discriminação com Base na Orientação Sexual e Identidade de Género, Victor Madrigal-Borloz: Violência e Discriminação com Base na Orientação Sexual e Identidade de Género durante a Pandemia da Doença de Coronavírus (COVID-19), U.N. Doc. A/75/258 (2020).
- 9 Women Enabled International, *COVID-19 na Intersecção de Género e Deficiência: Conclusões de uma Pesquisa Global de Direitos Humanos*, março a Abril de 2020 (Maio 2020), <https://womenenabled.org/covid-19-survey-findings>.
- 10 OMS E BANCO MUNDIAL, RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE DEFICIÊNCIA 28 (2011), <https://www.who.int/disabilities/world-report/2011/report/en/>.
- 11 OMS e Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), *Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva para Pessoas com Deficiência: OMS/UNFPA Nota de Orientação* 3 6-7 (2009), <https://www.unfpa.org/publications/promoting-sexual-and-reproductive-health-persons-disabilities>.
- 12 S. Hameed, A. Maddams, T. Shakespeare, et al, De palavras a acções: revisão sistemática das intervenções para promover a saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência nos países de baixo e médio rendimento 2 (2020), <https://gh.bmj.com/content/5/10/e002903>.
- 13 *Vide* U.N. Comitê de Direitos Económicos, Sociais e Culturais (Comitê ESCR), Comentário Geral No. 22: O direito à saúde sexual e reprodutiva, U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016) [doravante Comitê do DESC, Comentário Geral No. 22].
- 14 Carolyn Frohmader y Stephanie Ortoleva, *Publicações Os Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres e das Raparigas com Deficiência* 6 (2013), [https://www.womenenabled.org/pdfs/issues\\_paper\\_srr\\_women\\_and\\_girls\\_with\\_disabilities\\_final.pdf](https://www.womenenabled.org/pdfs/issues_paper_srr_women_and_girls_with_disabilities_final.pdf).

- 15 Michelle Lokot & Yeva Avakyan, Interseccionalidade como Lente para a Pandemia da COVID-19: Implicações para a Saúde Sexual e Reprodutiva no Desenvolvimento e Contextos Humanitários, 28 MATERIAL DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA 1, 2 (2020), <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1764748>.
- 16 E. Burke, F. Kébé, I. Flink, M. van Reeuwijk & A. le May, *A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal*, 25 REPROD. HEALTH 43, 43-54 (2017); M.W. Gichane, M. Heap, M. Fontes y L. London, *“They must understand we are people”: Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town*, 10 DISABIL. HEALTH J. 434, 434-439 (2017).
- 17 *Vide, e.g.*, Maria, uma mulher com deficiência, Paquistão (Outubro de 2020) (“Se falamos das questões de saúde da SSRD, eu nunca fui ao médico para esse tipo de questões, eu pessoalmente”); Maulani, uma mulher com deficiência física, Indonésia, 58 anos (Dezembro de 2020) (“Mulheres com deficiência não vão a médicos e enfermeiras para falar sobre sua saúde sexual e reprodutiva na Indonésia. Elas vão apenas para dar à luz aqui”); Janine, uma mulher com deficiência visual, Filipinas, 43 anos de idade (Dezembro de 2020) (relatando significativas barreiras atitudinais ao acesso de SRH para mulheres com deficiência); uma menina com deficiência física, Iêmen, 17 anos de idade (resposta de pesquisa escrita) (“Eu não sei o que fazer, mas elas [pessoal de SRH] precisam de muita consciência para aprender como lidar com pessoas com deficiência física ou mental. Além disso, sendo uma menina eu enfrentei muitas pressões de minha família e da comunidade, o que resultou em depressão severa para mim”); Gina, uma mulher com uma deficiência de aprendizagem, Reino Unido, 48 anos de idade (relatando que, antes de engravidar, ninguém jamais lhe havia explicado como alguém engravida, e que de fato sua mãe lhe havia dito que ela não podia engravidar); uma mulher com uma deficiência visual, Tunísia, 23 anos de idade (resposta de pesquisa escrita) (“Nós não pensamos nestas questões antes do casamento. Não tenho informações sobre estas questões e não tenho canais para ouvir sobre estas questões. A única informação que tenho é através de experiências de amigos”); uma mulher surda, Nepal (Outubro de 2020) (compartilhando que, na escola, as crianças surdas raramente têm acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva, devido à vergonha e ao estigma em torno desta questão).
- 18 *Ver por exemplo, um Defensor das Pessoas com Síndrome de Down, Nepal (Outubro de 2020) (“Tem havido falta de educação em saúde sexual e reprodutiva para pessoas com deficiência intelectual. Não têm sentido do certo e do errado, não recebem educação e conhecimentos sobre práticas sexuais e reprodutivas, o que os torna extremamente vulneráveis ao abuso sexual”)*.
- 19 Olimpíadas Especiais, UNFPA, & Women Enabled International, Resumo regional sobre os principais resultados e possíveis soluções, Projecto UNFPA-WEI sobre a COVID-19, Pessoas com Deficiência, e Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos: Consultas Virtuais com Mulheres, Raparigas, Não Conformidade de Género (GNC), e Jovens com Deficiência 5 (2020) (em arquivo dos autores).
- 20 *Id.* at 3.
- 21 HYPE Sri Lanka and Women Enabled International, *Rapporteur’s Report of Virtual Consultations in Sri Lanka* 11 (Novembro 2020) (em arquivo com os autores).
- 22 *Ver, por exemplo, Janine, uma mulher com deficiência visual, Filipinas, 43 anos (Dezembro de 2020) (partilhando que mesmo antes da pandemia, existiam barreiras atitudinais significativas ao acesso das mulheres e raparigas com deficiência aos SSRD nas Filipinas. Estas incluíam a percepção de que estas mulheres eram assexuais, não tinham o direito de ter uma família ou de ter uma relação sexual, e a percepção de que a SSRD não é importante para as mulheres com deficiência. Os prestadores de SSRD também não eram muito sensíveis às necessidades e direitos das mulheres com deficiência, levando à discriminação e abuso em alguns contextos); Liya, defensora das pessoas com deficiência, Etiópia, 35 anos de idade (10 de Outubro de 2020) (“Os prestadores de SSRD têm a concepção errada de que as mulheres com deficiência não podem ser sexualmente activas e têm necessidades sexuais. Quando uma mulher cega foi a um prestador de serviços, o prestador pensou que ela tinha sido violada e disse-lhe para desistir do seu bebé e que “Quem se atreve a tocar-lhe, você entrou com um caso em tribunal”? Quando outra mulher numa cadeira de rodas foi a um prestador de serviços, o guarda pensou que ela tinha vindo pedir assistência financeira e disse-lhe que não a recebia”); Lyness, mulher com deficiência física e defensora das crianças com deficiência, Malawi (Setembro de 2020) (“Os profissionais de saúde pensam que as pessoas com deficiência não podem ter relações sexuais. No hospital, fazem tantas perguntas que causam desmotivação e evitam ir ao hospital”); Maria, mulher com deficiência, Paquistão (Outubro de 2020) (“Se vou ao médico, sendo uma pessoa com deficiência e uma mulher com deficiência e digo que quero, enfrente este tipo de problemas de saúde sexual e reprodutiva, e vivo com a minha família. Então o comportamento e reacção do dia-a-dia é porque quer fazer isso? Não precisa de fazer isso. Cuide de si. E coisas desse género”)*.
- 23 Martha, uma defensora das mulheres surdas-cegas, Malawi (Setembro 2020).
- 24 Lyness, uma mulher com deficiência física e defensora das crianças com deficiência, Malawi (Setembro de 2020).
- 25 Gina, uma mulher com uma deficiência de aprendizagem, Reino Unido, 48 anos de idade (Setembro de 2020).
- 26 *Vide, e.g.*, Sekarani, uma pessoa surda e defensora das mulheres surdas, Malawi (Setembro de 2020) (“Quando se trata de mulheres surdas, há problemas de comunicação porque os hospitais não têm intérprete de linguagem de

sinais. Mulheres com deficiência não podem encontrar intérpretes de linguagem de sinais gratuitamente, o que também é um desafio para mulheres economicamente marginalizadas. Se você não tiver um intérprete de língua de sinais, os médicos freqüentemente dizem que não podem ajudá-lo porque você não tem intérprete de língua de sinais. Também, às vezes, quando você vai com um intérprete, eles não deixam a pessoa entrar”); uma mulher surda, Nepal (Outubro de 2020) (“Para a mulher surda, é difícil chegar aos médicos [de saúde sexual e reprodutiva], pois eles precisam de apoiadores e intérpretes”); Martha, uma defensora das mulheres surdas-cegas, Malawi (Setembro de 2020) (“Para a surda-cega, há um desafio em termos de comunicação. Os profissionais da saúde não têm habilidades de comunicação para se comunicarem com uma pessoa surda-cega. Por exemplo, uma surda-cega não foi capaz de se comunicar com o provedor de saúde e isso resultou na prescrição de um medicamento errado”); uma participante de uma consulta virtual na Ásia-Pacífico (Outubro de 2020) (“Quando vamos aos hospitais, espera-se que tragamos nossos sistemas de apoio para permitir a interpretação”).

- 27 *Vide, e.g.*, uma mulher com deficiência visual, Tunísia, 23 anos (resposta de pesquisa escrita) (“Fui a muitos centros de saúde administrados pela sociedade civil e os serviços prestados eram apenas aconselhamento e contraceptivos”); Lyness, uma mulher com deficiência física e defensora de crianças com deficiência, Malawi (Setembro de 2020) (“Durante a COVID, a maioria dos hospitais não estão dando planejamento familiar. A maioria das clínicas de planejamento familiar do hospital estão fechadas para evitar a propagação da COVID”); uma mulher com deficiência visual, Bangladesh (Outubro de 2020) (“Parece que não há mais campanhas que forneçam contraceptivos e preservativos gratuitos. É tudo uma questão de coronavírus. [Não há nada] sobre o planejamento familiar, e um controle regular, como as manchas de papanicolau ... estão sendo reprogramadas, como se a saúde sexual fosse menos importante”),
- 28 *Vide, e.g.*, uma mulher com deficiência de aprendizagem, Reino Unido, 51 anos (Setembro de 2020); Nidhi, uma mulher com deficiência visual e defensora das mulheres com deficiência, Índia (Outubro de 2020) (“Particularmente nesta fase de bloqueio, houve situações em torno do acesso a guardanapos higiênicos, desgaste sanitário, de modo que teve um impacto tremendo na saúde sexual”); uma mulher com deficiência de uma casta marginalizada, Nepal (Outubro de 2020) (“Houve falta do kit de higiene menstrual durante este período e as pessoas estão enfrentando vários problemas. O bloqueio aumentou as questões relativas à acessibilidade dos recursos. Lançamos programas de distribuição distribuindo também o kit de ferramentas de higiene menstrual, mas ele não alcançou [suficientes] pessoas”).
- 29 Jackie, uma mulher com múltiplas deficiências, Reino Unido, 50 anos de idade (Setembro de 2020); uma participante de consulta virtual no Malawi (Outubro de 2020) (“E outras clínicas foram suspensas devido à COVID e pessoas com deficiência não estavam tendo acesso a medicamentos, tais como medicação para epilepsia”).
- 30 *Vide, e.g.*, uma participante de consulta virtual no Malawi (Outubro de 2020) (“Mulheres com deficiência têm medo de ter acesso a esses serviços porque se for constatado que sua temperatura está alta no hospital, elas podem ser forçadas a ficar de quarentena e podem não ter permissão para ir para casa”); Sofia, uma mulher com deficiência, Argentina, 21 anos (Outubro de 2020) (“Há casos em que você não pode ir ao hospital porque corre o risco de ser infectada [com COVID-19] e as práticas médicas são fechadas”).
- 31 Uma mulher com deficiência visual, Bangladesh (Outubro de 2020); ver também Ruth, uma mulher com deficiência visual, Malawi (Outubro de 2020).
- 32 Uma menina com deficiência intelectual, Marrocos, 12 anos (resposta de pesquisa escrita); Janine, uma mulher com deficiência visual, Filipinas, 43 anos (Dezembro de 2020); Lyness, uma mulher com deficiência física e defensora de crianças com deficiência, Malawi (Setembro de 2020) (“A maioria das mulheres com deficiência vive abaixo da linha de pobreza e não pode pagar transporte privado.”); Laxmi, uma mulher com deficiência, Nepal (Outubro de 2020) (“[A]depois do período de bloqueio e até mesmo às vezes entre o período de bloqueio, o transporte público, como alguns transportes foram permitidos, mas o transporte público e todos foram fechados por tantos meses. Portanto, as mulheres com deficiência como todas as que não têm seus próprios veículos particulares. Assim, para outras necessidades relacionadas à saúde, elas não poderiam ter transporte para fazer check-ups”); Paciência, uma mulher com deficiência física, Nigéria, 47 anos de idade (Outubro de 2020) (“It [COVID-19] tornou o acesso à saúde muito difícil. Uma mulher com deficiência me disse que ela recorreu à auto-medicação ainda mais prejudicial porque não há como a mulher chegar ao hospital.”).
- 33 Por exemplo, Jembell, uma jovem mulher com deficiência física no Panamá que tinha acesso a transporte acessível, compartilhou com muitas farmácias fechadas ou fora de estoque como era desafiador obter anticoncepção de emergência: “[Durante a pandemia da COVID-19], tentei acessar a pílula da manhã seguinte, e quatro em cada cinco farmácias me pediram uma receita ... e eu estava me perguntando por que eles faziam isso. ... Nenhuma das farmácias [a que fomos] era acessível. Como mulher com uma deficiência, é impossível obter um método seguro de contracepção de emergência”. Jembell, uma jovem mulher com deficiência física, Panamá, 29 anos de idade (Outubro de 2020).
- 34 Rejoice e Anne, defensoras das mulheres com deficiência, Malawi (Outubro de 2020) (“Em algumas áreas das comunidades rurais, a maioria das mulheres com deficiência tem acesso a seus SSRD através de trabalhadores

- saudáveis que vão para o planejamento familiar nas comunidades, mas durante este período da COVID-19 tal alcance não está mais acontecendo, portanto, as mulheres com deficiência não podem acessar os serviços.”); uma mulher indígena com deficiência, Nepal (Outubro de 2020) (“Nas áreas internas de Dang, há escassez dos serviços de planejamento familiar que resultaram em gravidez indesejada”); Tamara, uma pessoa autista não-binária, Chile, 34 anos de idade (Setembro de 2020) (relatando barreiras para deixar a remota ilha de residência de Tamara para acessar os serviços de SRH por causa das restrições da COVID-19).
- 35 Participante de uma discussão do Focus Group por Naomi Navoce com membros da Associação de Surdos de Fiji, em Suva, Fiji (Novembro de 2020).
  - 36 Tamara, pessoa autista não-binária, Chile, 34 anos de idade (Setembro 2020).
  - 37 Janine, uma mulher com deficiência visual, Filipinas, 43 anos de idade (Dezembro 2020).
  - 38 Uma participante de uma discussão do Focus Group por Naomi Navoce com membros da Associação de Surdos de Fiji, em Suva, Fiji (Novembro de 2020).
  - 39 Mulheres com dificuldades de aprendizagem e outras deficiências, Reino Unido (Setembro e Outubro de 2020).
  - 40 Janine, uma mulher com deficiência visual, Filipinas, 43 anos de idade (Dezembro de 2020).
  - 41 Uma mulher com deficiência de uma casta marginalizada, Nepal (Setembro de 2020).
  - 42 Uma mulher com uma deficiência física, Paquistão (Outubro de 2020).
  - 43 *Vide, e.g.*, uma mulher com deficiência física, Nigéria, 47 anos (Outubro de 2020) (compartilhando que, para as mulheres com deficiência que tentaram ter acesso aos cuidados de SRH durante a pandemia, “Se era fácil chegar ao hospital, os trabalhadores da saúde não estavam nem mesmo receptivos a ela.”).
  - 44 *Vide, e.g.*, Rama, uma mulher com deficiência física, Nepal (Outubro de 2020) (“[D]octors têm preconceitos sobre deficiência e COVID-19. Eles pensam que todas as deficiências podem trazer a corona, portanto têm uma atitude negativa em relação às mulheres com deficiência”).
  - 45 Participante de uma consulta virtual na Ásia-Pacífico (Outubro de 2020).
  - 46 *Vide, e.g.*, Women Enabled International, Facts: The Right of Women and Girls with Disabilities to be Free from Violence (2018), <https://womenenabled.org/fact-sheets.html>.
  - 47 United States Agency for International Development (USAID), United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-based Violence Globally 7 (Aug. 10, 2012), <http://www.state.gov/documents/organization/196468.pdf>. Vale notar que não existem dados globais sobre a incidência de tal violência, e os estudos se baseiam em diferentes fontes de dados. Embora os dados sobre violência de gênero contra pessoas portadoras de deficiência não estejam em grande parte disponíveis, é provável que elas também experimentem de forma desproporcional a violência de gênero. Ver, por exemplo, Conselho de Direitos Humanos da ONU, Relatório do Perito Independente sobre proteção contra a violência e discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero, para. 62, U.N. Doc. A/HRC/38/43 (2018).
  - 48 CRPD Committee, *Gen. Comment No. 3, supra* note 3, para. 31.
  - 49 WHO & WORLD BANK, WORLD REPORT ON DISABILITY 59 (2011), [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/).
  - 50 Liya, defensor das pessoas com deficiência, Etiópia, 35 anos de idade (Outubro de 2020).
  - 51 Comitê CRPD, *Observação Geral n.o 3, supra* nota 3, párr. 52.
  - 52 Sekarani, uma pessoa surda e defensora das mulheres surdas, Malawi (Setembro de 2020).
  - 53 Emma Pearce, *Disability Considerations in GBV Programming during the COVID-19 Pandemic* (Mar. 2020), [http://www.sddirect.org.uk/media/1889/gbv-aor-research-query\\_covid-19-disability-gbv\\_final-version.pdf](http://www.sddirect.org.uk/media/1889/gbv-aor-research-query_covid-19-disability-gbv_final-version.pdf).
  - 54 WHO, *COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do 1* (2020), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>.
  - 55 UNICEF, *COVID-19 Response: Considerations for Children and Adults with Disabilities* (2020), [https://www.unicef.org/disabilities/files/COVID-19\\_response\\_considerations\\_for\\_people\\_with\\_disabilities\\_190320.pdf](https://www.unicef.org/disabilities/files/COVID-19_response_considerations_for_people_with_disabilities_190320.pdf).
  - 56 *Vide, e.g.*, Irene, uma mulher com deficiência física, Equador, 28 anos (Outubro de 2020) (“Acho que o bloqueio, a incerteza (...) e o fato de que talvez tenhamos que estar com as mesmas pessoas 24 horas por dia, 7 dias por semana, cria muito estresse, e isso é de alguma forma evidenciado nas ações e reações de todos os lados. ... Isso cria uma espécie de desequilíbrio emocional que às vezes é difícil de lidar”); uma mulher com uma deficiência física, Palestina, 32 anos (resposta de pesquisa escrita) (“A família agora está mais tensa, pois estamos sempre em casa”).
  - 57 Uma mulher indígena com uma deficiência, Nepal (Outubro de 2020).



- 58 *Vide, e.g.*, Rejoice and Anne, mulheres com deficiência e defensoras das mulheres com deficiência no Malawi (Outubro 2020); Pamela, uma mulher com deficiência, Malawi (Outubro de 2020); Stella, uma mulher com deficiência e defensora das pessoas com deficiência, Malawi (Outubro de 2020); Jeeja, uma mulher com deficiência, Índia (Outubro de 2020).
- 59 Uma mulher surda, 38 anos de idade, Equador (Outubro 2020).
- 60 *Vide, e.g.*, uma mulher com deficiência mental, lêmén, 30 anos (resposta escrita de pesquisa); uma mulher com deficiência física, lêmén, 23 anos (resposta escrita de pesquisa) (“Não me sinto segura por ter sido abusada verbalmente por alguns de meus irmãos”); Janine, uma mulher com deficiência visual, Filipinas, 43 anos (Dezembro de 2020) (relatando documentação de vários casos de estupro de mulheres e meninas com deficiência durante a pandemia); Lyness, uma mulher com deficiência e defensora de crianças com deficiência, Malawi (Outubro de 2020) (“Há casos que foram relatados. Meninas com deficiência foram estupradas e cerca de 500 alunas foram engravidadas. A maioria das meninas são estupradas por seus próprios familiares. Elas se aproveitam das deficiências auditivas porque pensam que não são capazes de explicar o que aconteceu com elas... Na maioria das vezes, mulheres e meninas com deficiência sofrem em silêncio. Elas não contam aos parentes o que aconteceu porque muitas vezes é um tio, irmão ou pai que tem sido o agressor.”); Special Olympics, UNFPA, & Women Enabled International, *Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 6* (2020) (em arquivo com os autores) (compartilhando que uma jovem na Bósnia-Herzegovina com deficiência intelectual enfrentou abuso sexual por parte de seu tio, que mora perto); Paciência, uma mulher com deficiência física, Nigéria, 47 anos de idade (Outubro de 2020) (“Durante o confinamento na Nigéria, vimos um pico de violência contra as mulheres com deficiência. Tivemos uma garota surda que foi violada por uma gangue dentro do mesmo ambiente. Acho que houve um grande aumento da violência em casa. E para mulheres e meninas com deficiência, foi mais por causa do confinamento”); Uma participante virtual de consulta do Paquistão (Outubro de 2020) (“Eu vi violência doméstica... Quando tudo está fechado, não há empregos e facilidades de transporte. Minha amiga veio e me contou sobre a situação em que ela esteve com o marido em casa”).
- 61 Maulani, uma mulher com deficiência física, Indonésia, 58 anos de idade (Dezembro 2020).
- 62 *Vide, e.g.*, U.S. Dep’t of Justice, Bureau of Justice Statistics, *Crimes against Persons with Disabilities 2009-2015: Summary 1* (2017), <https://www.bjs.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=5986>.
- 63 Special Olympics, UNFPA, & Women Enabled International, *Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 5 - Olimpíadas Especiais, UNFPA, & Women Enabled International, Resumo regional das principais descobertas e possíveis soluções, Projeto UNFPA-WEI sobre a COVID-19, Pessoas com Deficiência, e Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos: Consultas Virtuais com Mulheres, Meninas, Não Conformidade de Gênero (GNC), e Jovens com Deficiência 5* (2020) (em arquivo com os autores).
- 64 *Id.* em 6 (compartilhando um caso da Bósnia-Herzegovina, onde um jovem com deficiência intelectual havia sido abusado por seu tio e que abusos haviam sido relatados à polícia e ao Ministério Público, mas houve pouca ação sobre o caso).
- 65 *Vide, e.g.*, Valeria, uma mulher com múltiplas deficiências, Chile, 33 anos (Setembro de 2020) (“Quando me mudei com [meu parceiro], meu pai me chamou e disse que eu estava morta para eles. Eles não me ajudaram de forma alguma até Abril deste ano. Ele me ligou e me disse que eu era um “porco sujo”. ... Meu senhorio falou no dia seguinte com meu pai, e meu pai lhe disse que eu ‘não estava bem da cabeça’ e que eu tinha uma deficiência mental, então não se deve acreditar em tudo o que eu disse”).
- 66 *Vide, e.g.*, CRPD Committee, *Gen. Comment No. 3, supra* note 3, para. 29.
- 67 *Vide, e.g.*, Misti, a woman with a disability, Bangladesh (Outubro 2020).
- 68 *Vide, e.g.*, Sekarani, uma pessoa surda e defensora das mulheres surdas, Malawi (Outubro de 2020) (“Existem linhas telefônicas de emergência para denunciar a violência de gênero, mas estas não são acessíveis para mulheres surdas”); Manique, uma mulher com deficiência visual, Sri Lanka (Outubro de 2020) (“Quando se trata de violência de gênero, existiam linhas telefônicas de emergência para auxiliar as mulheres sobre violência de gênero, mas estas não eram acessíveis para mulheres com deficiência.”); uma mulher surda, Chile (Setembro de 2020) (“Estas são situações muito perigosas que estão surgindo com bloqueios (...) e as linhas de ajuda e de denúncia são [não acessíveis para pessoas surdas] linhas onde você tem que fazer uma chamada sem vídeo.”).
- 69 *Vide, e.g.*, WHO Global Health Cluster, *Gender-based violence in health emergencies* (2018), <https://www.who.int/health-cluster/about/work/task-teams/genderbasedviolence/en/>.
- 70 *Id.*
- 71 *Id.*
- 72 Janine, uma mulher com deficiência visual, Filipinas, 43 anos de idade (Dezembro de 2020).
- 73 Uma mulher com deficiência física, lêmén, 23 anos de idade (resposta de pesquisa escrita).

- 74 Nidhi, uma mulher com deficiência visual e defensora das mulheres com deficiência, Índia (Outubro de 2020).
- 75 *Vide, e.g.*, Lyness, uma mulher com deficiência e defensora de crianças com deficiência, Malawi (Outubro de 2020) (“A pandemia torna a situação pior por causa da ordem de permanência em casa e os tribunais não prosseguirão com o caso dizendo que este é um assunto familiar”).
- 76 Maulani, uma mulher com deficiência física, Indonésia, 58 anos de idade (Dezembro de 2020).
- 77 *Vide, e.g.*, Pamela, uma mulher com deficiência, Malawi (Outubro de 2020); uma mulher com encefalite, Iraque, 38 anos (resposta de pesquisa escrita).
- 78 Pamela, uma mulher com deficiência, Malawi (Outubro de 2020) (“Quando isso acontece [violência], é difícil para as pessoas apresentarem os desafios que as meninas e mulheres estão enfrentando em suas casas. E mais tarde as pessoas perguntarão: “Oh! ela tem um bebê. O que aconteceu? Mas ninguém quer dizer o que aconteceu”).
- 79 Shampa, uma mulher com deficiência e defensora de pessoas com deficiência, Índia (Outubro de 2020) (“O sistema na Índia é que temos polícia, mas é-lhes dado o papel de cuidar de situações de fechamento. ... Eles não são sensibilizados para a deficiência ou, seja, para a inclusão de gênero. Portanto, de repente, quando chamamos a delegacia de polícia, simplesmente não encontramos eles lá”); Misti, uma mulher com deficiência e defensora das mulheres com deficiência, Bangladesh (Outubro de 2020); Maulani, uma mulher com deficiência física, Indonésia, 58 anos de idade (Dezembro de 2020) (“A mobilidade limitada dificultou a coleta de provas e a obtenção de depoimentos de testemunhas para dar um caso durante a pandemia”); Olimpíadas Especiais, UNFPA, & Women Enabled International, *Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 6* (2020) (em arquivo com os autores) (delineando um caso na Bósnia-Herzegovina, no qual a polícia tomou poucas medidas para investigar um caso de violência baseada em gênero contra uma mulher com uma deficiência intelectual durante a pandemia).
- 80 Hlobisile, uma pessoa não binária com albinismo e deficiência visual, África do Sul, 24 anos de idade (Outubro de 2020).
- 81 *Vide, e.g.*, Maulani, uma mulher com deficiência física, Indonésia, 58 anos de idade (Dezembro de 2020) (observando que os policiais não sabiam como lidar com casos relacionados à deficiência porque não sabiam como se comunicar).
- 82 Olimpíadas Especiais, UNFPA, & Women Enabled International, *Resumo regional das principais descobertas e possíveis soluções, Projeto UNFPA-WEI sobre a COVID-19, Pessoas com Deficiência, e Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 6* (2020) (em arquivo com os autores).
- 83 *Vide, e.g.*, Women Enabled International, *Facts: O direito das mulheres com deficiência de serem livres da violência baseada em gênero* (2018), <https://womenenabled.org/fact-sheets.html>.
- 84 Manique, uma mulher com deficiência visual, Sri Lanka (Outubro de 2020); Shampa, uma mulher com deficiência e defensora das pessoas com deficiência, Índia (Outubro de 2020).
- 85 Para informações sobre estes tópicos, veja as seções relevantes abaixo.
- 86 ESCR Committee, *Gen. Comment 22, supra* note 13, para. 7.
- 87 Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW Committee), *General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19*, para. 40 (c), U.N. Doc. CEDAW/C/GC/35 (2017).
- 88 WHO, *Social Determinants of Health*, [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1) (accessed March 1, 2021); ESCR Committee, *Gen. Comment 22, supra* note 13, paras. 7 & 8; Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Yakin Ertürk: Political economy of women’s human rights*, paras. 43-66, U.N. Doc. A/HRC/11/6 (2009).
- 89 *Vide, e.g.*, uma mulher com deficiência física, Palestina, 27 anos (resposta escrita de pesquisa); uma mulher com deficiência de aprendizagem, Reino Unido, 51 anos (Setembro de 2020); pessoa de apoio para uma mulher com deficiência visual, Palestina, 35 anos (resposta escrita de pesquisa) (“Seu estado ocular precisa de exames periódicos que pararam como resultado da pandemia.”).
- 90 *Vide, e.g.*, Ninoshka, uma mulher com deficiência física, Chile, 35 anos (Setembro de 2020) (“Tive que pedir a minha irmã para me levar ao médico”). Eu costumava passar por Uber, mas serviços como os que deixaram de funcionar, o que para mim significava perder minha independência e autonomia”; uma mulher com uma deficiência física, Palestina, 40 anos (resposta de pesquisa escrita) (“Era difícil chegar às instalações e organizações de saúde que fornecem equipamentos de apoio por causa da falta de transporte público como resultado do fechamento.”); Nurul, uma mulher com deficiência física, Indonésia, 43 anos de idade (Dezembro de 2020) (relatando que as instalações de saúde em sua área haviam sido fechadas e que ela não tinha conseguido acessar seus check-ups regulares); uma participante de consulta virtual, Paquistão (Outubro de 2020).

- 91 Uma mulher com uma deficiência, Paquistão (Outubro de 2020) (“Tenho de visitar os meus médicos porque tenho uma doença cardíaca e que precisa de contacto físico, agora que a COVID diminuiu um pouco, eles não dão tempo suficiente”).
- 92 Ninoshka, uma mulher com deficiência física, Chile, 35 anos de idade (Setembro de 2020).
- 93 Uma mulher com deficiência visual, Palestina, 38 anos de idade (resposta de pesquisa escrita).
- 94 *Vide, e.g.*, uma mulher com uma deficiência física, Chile, 32 anos (Setembro de 2020) (“[B]efore lockdown, tive uma fisioterapeuta que veio à minha casa e me ajudou a esticar as pernas, e eu perdi isso. ... foi uma decisão familiar parar a fisioterapia”; uma mulher com deficiência, Afeganistão (Outubro de 2020) (“Os centros de reabilitação, como os oferecidos pelo CICV, tiveram que reduzir ou limitar seus serviços a fim de evitar a propagação do coronavírus para ajudar a manter o distanciamento social necessário.”).
- 95 *Vide, e.g.*, Lisa, uma mulher com uma leve dificuldade de aprendizagem, distúrbio funcional e de marcha; e ansiedade, Reino Unido, 33 anos (Setembro de 2020) (relatando que havia problemas com atrasos na prescrição devido ao fechamento de farmácias e que ela tinha que usar suas antigas prescrições para atender suas necessidades); pessoa de apoio para uma mulher com uma deficiência física, Palestina, 22 anos (resposta de pesquisa escrita) (“Ela precisava de algumas peças de reposição para sua cadeira de rodas e não podia obtê-las por causa de seu preço e por causa da pandemia.” (“Não há medicamentos disponíveis nas zonas afetadas pela guerra”); Manique, uma mulher com deficiência visual, Sri Lanka (Outubro de 2020) (“Devo dizer especialmente para pessoas com lesões da medula espinhal, que não tinham... uma forma de conseguir os cateteres, os sacos de urina. Então isso foi um grande golpe para mulheres com deficiência, porque não havia transporte”); Evelyn, uma mulher com deficiência, Malawi (Setembro de 2020) (“Os hospitais do governo não têm alguns medicamentos para pessoas com deficiência, então tive que obtê-los pagando de outras farmácias”); pessoa de apoio para uma mulher com deficiência física, Palestina, 32 anos de idade (resposta de pesquisa escrita) (“Por causa de sua condição psoríase, ela precisa constantemente de pomadas e antibióticos .... Como resultado do bloqueio, ela não foi capaz de receber sua medicação.”).
- 96 *Vide, e.g.*, Jannatul, uma mulher com deficiência, Bangladesh (Outubro de 2020) (“Minha mãe tem diabetes, ela é uma paciente diabética e eu tenho diabetes e todos nós estamos enfrentando uma situação tão estressante [sobre] onde obter o medicamento. Porque no início desta situação de fechamento, as lojas de remédios não estão abertas. Foi apenas por algumas horas que estas estão abertas, e tivemos que esperar até mais de uma semana para conseguir o remédio que rezamos, então podemos recolher o remédio nas lojas.”).
- 97 *Vide, e.g.*, Shampa, um defensor das pessoas com deficiência, Índia (Outubro de 2020) (“[O bloqueio] aconteceu de repente. Assim, as OPDs [organizações de pessoas com deficiência] da saúde mental, o hospital aqui, deixaram de prestar serviços de OPD a pacientes que costumavam obter medicamentos, para vir e obter medicamentos em intervalos regulares”); uma mulher com uma deficiência de aprendizagem, Reino Unido, idade. 51 (Setembro de 2020) (“Eu não tenho mais nenhum deles, assistentes sociais ou psiquiatras, eu costumava, mas desde que me casei com meu marido, tudo isso parou. Portanto, é realmente um pouco injusto. Não há ninguém para conversar porque você não pode consultar seu próprio médico por causa das diretrizes rígidas”); HYPE Sri Lanka e Women Enabled International, Rapporteur’s Report of Virtual Consultations in Sri Lanka 10 (Novembro de 2020) (em arquivo com os autores) (relatando um aumento das questões relacionadas à saúde mental durante a pandemia, sem o reconhecimento das autoridades sobre a seriedade destas preocupações. Um participante compartilhou que os serviços de ambulância se recusaram a levar pessoas com preocupações de saúde mental aos hospitais, observando que tais serviços seriam apenas para aqueles com doenças físicas, enquanto as linhas telefônicas de emergência também observaram que elas não ajudariam aqueles com preocupações de saúde mental. Tais disposições afetam não apenas aqueles que desenvolveram problemas de saúde mental durante a pandemia, mas também aqueles com deficiência psicossociais que podem ter precisado de assistência); Leonor, uma mulher bipolar, Equador, 46 anos (Outubro de 2020) (“Para pessoas com deficiência psicossociais, esta tem sido uma situação muito complicada. Não recebemos ajuda, em termos psicológicos ou psiquiátricos, pois [o sistema de saúde] estava concentrado principalmente na pandemia e os hospitais estão cancelando nossas consultas.”).
- 98 Um defensor das pessoas com deficiência psicossociais, Indonésia (Outubro de 2020).
- 99 Nidhi, uma mulher com deficiência visual e defensora das mulheres com deficiência, Índia (Outubro de 2020) (“[Havia também] barreiras de acessibilidade digital onde o aplicativo de saúde projetado pelo governo para manter as pessoas seguras ou ter um rastro de COVID 19 era inacessível a indivíduos cegos e surdos...”).
- 100 *Vide, e.g.*, Uma mulher surda, Chile, (Setembro de 2020) (“O que falta é uma explicação completa da [COVID-19] e suas conseqüências desta situação crítica”); uma mulher surda, Sul do Sudão (Outubro de 2020) (“O governo não fez nenhuma informação de fácil leitura para pessoas com deficiência intelectuais ou dificuldades de comunicação de acesso. Portanto, as organizações tiveram que criar suas próprias informações de fácil leitura sobre a COVID-19, que é o que distribuímos para outras áreas. E este tem sido o caso também para outros tipos ou categorias de deficiência, onde as organizações tiveram que tipo de tornar a informação acessível”); uma mulher com uma deficiência de aprendizagem, Reino Unido, 51 anos de idade (Setembro de 2020); Shampa, um defensor das pessoas com deficiência, Índia (Outubro de 2020) (“Muitas mães ligaram [nossa linha de ajuda] e disseram que

estão se sentindo muito inquietas. Elas não sabem como lidar com a situação. Elas não conseguem explicar a seus filhos ou que provavelmente são adultos em idade que têm deficiências intelectuais, por que certamente esta mudança está acontecendo. Isso afetou a vida deles e tudo mais.”).

- 101 Laxmi, uma mulher com deficiência, Nepal (Outubro 2020).
- 102 Pratima, uma mulher indígena com uma deficiência física, Nepal (Outubro de 2020).
- 103 Special Olympics, UNFPA y Women Enabled International, Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 5 (2020) (en los archivos de los autores) (una madre de una mujer con discapacidad intelectual que informó de que el tratamiento para la COVID-19 era inaccesible debido al coste); un defensor de las personas con discapacidad psicosocial, Indonesia (octubre de 2020) (que informó de que las pruebas de COVID-19 eran difíciles de obtener y no estaban disponibles en las instituciones); Katie, una mujer con una discapacidad de aprendizaje y el síndrome de White Cycle, Reino Unido, edad, 37 años (septiembre de 2020); Tamara, una persona autista no binaria, Chile, 34 años (septiembre de 2020) (relata que no le hicieron la prueba de COVID-19 cuando acudió al hospital con problemas respiratorios, a pesar de que Tamara pidió que se la hicieran).
- 104 *Vide, e.g., European Parliament, Study on Discrimination and Access to Employment for Female Workers with Disabilities* 134 (2017), [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/602067/IPOL\\_STU\(2017\)602067\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/602067/IPOL_STU(2017)602067_EN.pdf).
- 105 CRPD Committee, *Gen. Comment 3, supra* nota 3, para. 58.
- 106 Soneni, uma mulher com deficiência física, Zâmbia, 35 anos de idade (Outubro de 2020).
- 107 *Ver, por exemplo*, Mulher com deficiência física, Palestina, 37 anos de idade (resposta escrita no inquérito) (“encontrei uma oportunidade de emprego que não aconteceu como resultado da pandemia”); Mulher com deficiência física, Jordânia, 27 anos de idade (resposta escrita no inquérito) (“fui selecionada para um emprego e foi adiada por causa da COVID”); Mulher com deficiência física, Egípto, 38 anos de idade (resposta escrita no inquérito) (“fui despedida [do meu emprego]”); mulher com deficiência física, Egípto, idade 31 (resposta no inquérito) (“Fui despedida”); mulher com deficiência física, Egípto, idade 31 (resposta ao inquérito) (“Fui despedida”); mulher surda, Equador, idade 38 (Outubro de 2020) (“Fui despedida porque a empresa [para quem trabalhei] não tinha orçamento para [esta situação]”); Soneni, mulher com deficiência física, Zâmbia, idade 35 (Outubro de 2020) (“A COVID-19 afectou o meu trabalho. Antes da COVID-19 ter chegado à Zâmbia, havia pessoas que me queriam empregar. Durante esse tempo, eu estava a terminar os meus estudos fazendo a minha extensão. Assim, depois da COVID-19, tentei contactar todas essas pessoas. Dizem-me que tenho de esperar até que a COVID-19 subsidie”).
- 108 Maria, uma mulher com deficiência, Paquistão (Outubro de 2020) (“E enquanto estávamos trabalhando em casa, havia tanto problemas na Internet e desafios tecnológicos, e econômicos, como se eu estivesse trabalhando para o setor corporativo. Portanto, a instabilidade financeira e a incerteza de estar empregado era realmente grande, pode-se dizer trauma para mim pessoalmente”).
- 109 Irene, uma mulher com uma deficiência física, Equador. 28 anos (Outubro de 2020).
- 110 *Vide, e.g., Lena Morgon Banks, Calum Davey, Tom Shakespeare, et al, Disability-inclusive responses to COVID-19: Lessons learnt from research on social protection in low- and middle-income countries*, 137 *WORLD DEVELOPMENT* 1, 1-2 (2020), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455235/>.
- 111 *Vide, e.g., Rejoice and Anne, defensoras das mulheres com deficiência, Malawi* (Outubro de 2020) (“Tem sido um desafio para as mulheres com deficiência nas comunidades desde que a maioria das coisas ao redor não estavam acontecendo em circunstâncias normais, por isso a maioria das mulheres que estavam fazendo pequenos negócios perderam seus negócios, então elas enfrentam desafios no acesso às necessidades básicas”); Evelyn, uma mulher com deficiência, Malawi (Outubro de 2020) (“Minha mãe e minhas irmãs me ajudaram com dinheiro porque, como fotógrafa, eu perdi todos os meus clientes devido à pandemia. ... Como fotógrafa, não tenho clientes agora devido à pandemia, portanto estou recebendo apoio de minha família”); Jenipher Akinyi, uma mulher com deficiência intelectual, Quênia, 33 anos (Outubro de 2020) (“Há muitas pessoas especialmente com deficiência que tiveram que ser demitidas em diferentes indústrias, portanto hotelaria ou mesmo dentro de ONGs. Tantas pessoas tiveram que ser demitidas mesmo dentro do setor formal porque temos muitos pais, especialmente mulheres, que têm filhos com deficiência, especialmente deficiências intelectuais dentro de nossos grupos que tiveram que começar a fazer outras coisas para conseguir dinheiro. Talvez pequenas empresas, o que não está realmente dando certo. Porque nem todos querem comprar roupas quando provavelmente estão se concentrando em alimentos ou drogas essenciais. Portanto, tem sido muito difícil para pessoas diferentes. E está afetando a todos dentro da sociedade. Porque há muito desemprego generalizado”).
- 112 Mãe de uma mulher com deficiência intelectual, 58 anos de idade (Dezembro de 2020).

- 113** Uma participante de uma consulta virtual na América Latina (Outubro de 2020) (“Trabalhar em casa me causou vários problemas que precisavam de uma pessoa sem deficiência para serem resolvidos”. Felizmente, tenho familiares e amigos que vivem por perto, mas grandes mudanças em nossas rotinas diárias como essa são um pouco frustrantes”).
- 114** Uma participante de uma consulta virtual na América Latina (Outubro de 2020).
- 115** Jannatul, uma mulher com uma deficiência, Bangladesh (Outubro de 2020).
- 116** *Vide* Women Enabled International, *Facts: The Right to Education for Women and Girls with Disabilities 1* (2019), <https://womenenabled.org/fact-sheets.html>.
- 117** Uma participante de uma consulta virtual na América Latina (Outubro de 2020).
- 118** Olimpíadas Especiais, UNFPA, & Women Enabled International, Resumo regional das principais descobertas e possíveis soluções, Projeto UNFPA-WEI sobre a COVID-19, Pessoas com Deficiência, e Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos: Consultas Virtuais com Mulheres, Meninas, Não Conformidade de Gênero (GNC), e Jovens com Deficiências 6 (2020) (em arquivo com os autores) (relatando que no Tajiquistão, o acesso à Internet era uma questão importante e os tinha impedido de entrar em salas de aula virtuais); Jenipher, uma mulher com deficiência intelectual, Quênia, 33 anos de idade (Outubro de 2020); Liya, uma defensora das pessoas com deficiência, Etiópia, 35 anos de idade (Outubro de 2020) (“As universidades mudaram para as aulas online. A maioria dessas aulas não são acessíveis a mulheres e meninas com deficiência e a maioria delas não tem acesso à Internet para assistir às aulas on-line”); Uma mulher com deficiência física, Palestina, 26 anos (resposta de pesquisa escrita) (“Meu pai e eu paramos de trabalhar [devido à pandemia]. Eu não consegui pagar minha mensalidade universitária. Eu não conheço nenhum programa para ajudar”); uma mulher surda, Chile (Setembro de 2020) (“Sou professora para alunos surdos. Temos aulas sobre Zoom ... Tudo funcionou bem ... mas eu tenho dois alunos que não têm acesso a um computador, então eu emprestei o meu até Dezembro. ... Eles solicitaram ajuda no SENADIS [o serviço nacional de deficiência], mas não receberam resposta.”).
- 119** *Vide, e.g.*, Lyness, uma mulher com deficiência física e defensora de crianças com deficiência, Malawi (Setembro de 2020) (“Prestadores de serviços estão trabalhando horas limitadas e só estão disponíveis em datas específicas”); uma mulher com deficiência auditiva, Omã, 31 anos de idade (resposta de pesquisa escrita) (“Eu não poderia ter meu auxílio pessoal comigo. Em vez disso, eu confiei no livro de sinais para traduzir o que preciso dizer”); uma mulher com deficiência física, Palestina, 25 anos (“Minha cunhada na lei me ajuda com minhas necessidades pessoais, como pentear meu cabelo e amarrar meus sapatos”). [...] Quanto aos prestadores de serviços, as sessões pararam por um tempo”). (resposta escrita da pesquisa).
- 120** Lisa, uma mulher com deficiência de aprendizagem, distúrbios funcionais e de marcha e ansiedade, Reino Unido, 33 anos (Setembro de 2020).
- 121** *Vide, e.g.*, um participante de consulta virtual na América Latina (Outubro de 2020) (“É mais difícil para mim andar na rua agora, as pessoas não querem chegar perto de você para ajudá-lo por causa da pandemia. A máscara também me incomoda porque torna mais difícil para as pessoas me ouvirem, elas não podem ver minha boca se eu estiver pedindo sua ajuda”); HYPE Sri Lanka e Women Enabled International, *Rapporteur’s Report of Virtual Consultations in Sri Lanka 10* (Novembro de 2020) (em arquivo com os autores) (relatando que os participantes da consulta virtual indicaram que os vizinhos, que geralmente serviam como um forte sistema de apoio às pessoas com deficiência, não estavam tão dispostos a ajudar como de costume, e que os laços das pessoas com deficiência vivenciados com suas comunidades foram rompidos devido ao medo de contratar a COVID-19).
- 122** Channtey, uma mulher com deficiência visuais e físicas, Camboja, 37 anos de idade (Dezembro de 2020).
- 123** *Vide, e.g.*, Luciana, uma mulher com uma deficiência física, Uruguai, 26 anos (Outubro de 2020) (“[Quando a pandemia começou], eu estava no meio de uma mudança por conta própria, e tive ataques de ansiedade porque estava sozinha. (...) Eu não tinha minha mãe, nem minhas irmãs, que eram as que normalmente faziam as coisas por mim. Tive que aprender a fazer muitas coisas por conta própria, porque com a pandemia e o fechamento, não podia contar com elas [para me ajudar]”); Catherine, uma mulher com deficiência visual, Chile, 45 anos (Setembro de 2020) (“Vivo em um prédio que tomou muitas medidas para impedir a propagação do vírus. Eles só o deixariam entrar se você morasse no prédio. Se você pensar sobre isso de uma perspectiva de deficiência visual, isto levou a um maior isolamento. Acredito que aqui ... há uma falta de protocolos claros sobre como tratar as pessoas com deficiência ... Imagine se [você tem que ir ao médico] e você está na rua, e as pessoas não o ajudam ... não porque eles não estão dispostos a fazer isso, mas por causa do medo que se instalou de que se você não mantiver uma distância, você será infectado. Isso tem afetado as pessoas com deficiência visuais. É claro que há pessoas que estão dispostas a ajudar de qualquer forma e que estão quebrando as regras ao fazê-lo, mas eu acho que há uma falta de critérios em termos de saúde para pessoas com deficiência”); uma mulher com deficiência física, Mauritânia, 53 anos de idade (resposta de pesquisa escrita) (“Eu confio em outros(s) para obter ajuda e ninguém me ajuda.”).
- 124** Shampa, uma mulher com deficiência e defensora das pessoas com deficiência, Índia (Outubro de 2020).

- 125 *Vide, e.g.*, CRPD Committee, *Gen. Comment 3, supra* note 3, paras. 58 & 59.
- 126 Misti, uma mulher com deficiência e defensora das mulheres com deficiência, Bangladesh (Outubro de 2020).
- 127 *Vide, e.g.*, uma mulher com deficiência física, Chile, 32 anos (Setembro de 2020) (“Sei que [o governo] está dando cestas com mantimentos a pessoas em situações vulneráveis, mas não conheço nenhuma política para pessoas com deficiência. Independentemente da situação econômica em que se encontra, acho que [as deficiências] dificultam a coleta de provisões pelas pessoas. Deve haver uma política (...) para garantir que as pessoas com deficiência recebam provisões básicas, e não há nenhuma”); Liya, advogada para pessoas com deficiência, Etiópia, 35 anos (Outubro de 2020) (“Organizações como UNFPA e ECDP têm fornecido alimentos e materiais sanitários para mulheres e meninas com deficiência. No entanto, não foi suficiente. A resposta do governo não incluiu mulheres e meninas com deficiência”); Nidhi, uma mulher com deficiência visual e defensora das mulheres com deficiência, Índia (Outubro de 2020) (“[Havia] infra-estrutura física [barreiras] onde alimentos e bens essenciais não podiam ser procurados à luz do isolamento social, à luz da falta de apoio tátil, falta de apoio humano, etc.”); Laxmi, uma mulher com deficiência, Nepal (Outubro de 2020) (“Mas o governo e até mesmo as ONGs que distribuíram esses pacotes de ajuda, a maioria delas não identificou e se mudou para onde essas mulheres [com deficiência] vivem. Portanto, a maioria das mulheres com deficiência que têm deficiências graves, não tinham assistentes pessoais com elas por causa do fechamento imediato. Então aquelas, elas não puderam acessar aqueles pacotes de ajuda... Ouvimos tantos casos disso”).
- 128 HYPE Sri Lanka and Women Enabled International, *Rapporteur’s Report of Virtual Consultations in Sri Lanka 9* (Novembro 2020) (em arquivo com os autores).
- 129 Uma mulher com deficiência física, Palestina, 27 anos (resposta de pesquisa escrita) (“Por causa da escassez financeira não pudemos pagar aluguel”); uma mulher com deficiência física, Mauritània, 45 anos (resposta de pesquisa escrita) (“A comida é muito cara e às vezes não é possível encontrar água potável”); Olimpíadas Especiais, UNFPA, & Women Enabled International, *Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 4* (2020) (em arquivo com os autores) (relatando a necessidade de recorrer a várias auto-medidas para atender às necessidades básicas, incluindo a compra de alimentos a crédito, fazer seu próprio higienizador de mãos, costurar máscaras, e obter ajuda de membros da família).
- 130 *Vide, e.g.*, uma mulher surda, Equador (Outubro de 2020) (“Eles cortaram meu serviço de água corrente em casa. Estes tipos de inconvenientes são o resultado de uma falta de comunicação, particularmente conosco como pessoas surdas”); Soneni, uma mulher com deficiência física, Zâmbia, 35 anos (Outubro de 2020) (“A questão da água, também tem sido um problema para mim. ... Temos uma fonte comunitária de água de onde todos a obtêm. Eu tenho que enviar pessoas para conseguir água para mim. E nós pagamos por essa água todos os dias. A COVID-19 tem afetado muito meu sustento.”).
- 131 Ruth, uma mulher com deficiência visual, Malawi (Outubro 2020).
- 132 Misti, uma mulher com deficiência e defensora das mulheres com deficiência, Bangladesh (Outubro de 2020) (“Eles têm que ter seu cartão de identificação de deficiência ou não terão o apoio do governo que tem sob os serviços sociais”). ... O governo ainda não forneceu o cartão de identificação de deficiência a todas as pessoas portadoras de deficiência em nosso país. Portanto, [pessoas] que não têm o cartão de identificação de deficiência não receberão nenhum apoio do governo. E há um enorme processo para conseguir isto”); Manique, uma mulher com deficiência, Sri Lanka (Outubro de 2020) (explicando que as pessoas precisam de um cartão de identificação particular para obter benefícios, inclusive durante a crise da COVID-19, mas as pessoas com deficiência tiveram dificuldades para obter este cartão ou para manter a validade do cartão quando ele expirou ou quando se mudaram para uma casa diferente, o que dificultou a obtenção dos benefícios).
- 133 Manique, uma mulher com deficiência e defensora das pessoas com deficiência, Sri Lanka (Setembro de 2020).
- 134 *Vide, e.g.*, uma menina com deficiência física, Iraque, 12 anos de idade (resposta de pesquisa escrita) (“Eu parei de estudar e não vejo nenhum dos meus amigos”).
- 135 *Vide, e.g.*, uma mulher com deficiência física, Mauritània, idade 38 (resposta escrita de pesquisa) (“Não tenho mais recursos para me sustentar”); participantes de consulta virtual com deficiência de aprendizagem no Reino Unido (Outubro de 2020) (compartilhando que a falta de acesso às redes sociais tinha levado à depressão e expressando receios sobre outra suspensão obrigatória).
- 136 Jembell, uma mulher com deficiência física, Panamá, 29 anos de idade (Outubro de 2020).
- 137 Rama, uma mulher com uma deficiência física, Nepal (Outubro de 2020).
- 138 Inter-Agency Standing Committee (IASC), *IASC Guidelines on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action* (2019), [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Humanitarian%20Action%2C%202019\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Humanitarian%20Action%2C%202019_0.pdf).

- 139 *Veja também*, UNFPA & WEI, MULHERES E JOVENS COM DEFICIÊNCIA: DIRETRIZES PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM BASE EM DIREITOS DE GÊNERO PARA ENDEREÇAR A VIOLÊNCIA COM BASE NO GÊNERO E DIREITOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA (2018), <https://womenenabled.org/wei-unfpa-guidelines.html> [en adelante, UNFPA & WEI, SRHR AND GBV GUIDELINES]; OMS, UNFPA, UNICEF, et al, *Integrating sexual and reproductive health into health emergency and disaster risk management* (2012), [https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/SRH\\_HERM\\_Policy\\_brief\\_A4.pdf](https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/SRH_HERM_Policy_brief_A4.pdf); Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3*, *supra* nota 3.
- 140 UNPRPD, UNFPA, and Women Enabled International, *COVID-19, Gender, and Disability Checklist: Ensuring Human Rights-Based Sexual and Reproductive Health for Women, Girls, and Gender Non-conforming Persons with Disabilities during the COVID-19 Pandemic* (2021) [doravante UNPRPD, UNFPA, & WEI, *SRH Checklist*] <https://womenenabled.org/wei-unfpa/WEI%20and%20UNFPA%20COVID-19%20Gender%20and%20Disability%20Checklist.pdf>; ONU Mulheres e Women Enabled International, *COVID-19, Gender, and Disability Checklist: Preventing and Addressing Gender-Based Violence Against Women, Girls, and Gender Non-conforming Persons with Disabilities during The COVID-19 Pandemic* (2021) [hereinafter UN Women & WEI, *GBV Checklist*] <https://womenenabled.org/pdfs/UN%20Women%20and%20WEI%20COVID-19%2C%20Gender%2C%20and%20Disability%20Checklist%20-%20Preventing%20GBV.pdf>.
- 141 CRPD, *supra* nota 4, art. 29(2).
- 142 *Id.*, art. 33(3).
- 143 *Id.*, arts. 11, 23, & 25.
- 144 *Vide, e.g.*, CRPD Committee, *Gen. Comment 3*, *supra* nota 3, paras. 38-46; *Concluding Observations: United Arab Emirates*, para. 45, U.N. Doc. CRPD/C/ARE/CO/1 (2016); *Colombia*, para. 56, U.N. Doc. CRPD/C/COL/CO/1 (2016); *Uganda*, para. 50, U.N. Doc. CRPD/C/UGA/CO/1 (2016); *Serbia*, para. 51, U.N. Doc. CRPD/C/SRB/CO/1 (2016); *Qatar*, para. 45, U.N. Doc. CRPD/C/QAT/CO/1 (2015); *Ukraine*, para. 46, U.N. Doc. CRPD/C/UKR/CO/1 (2015); *New Zealand*, para. 51, U.N. Doc. CRPD/C/NZL/CO/1 (2014); *Mexico*, para. 49, U.N. Doc. CRPD/C/MEX/CO/1 (2014).
- 145 *Vide, e.g.*, CRPD Committee, *Gen. Comment 3*, *supra* nota 3, para. 38; Report of the Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities*, U.N. Doc. A/72/133 (2017) [hereinafter Special Rapporteur on Disability, *SRHR of girls and young women with disabilities*].
- 146 UNFPA E WEI, DIRETRIZES SOBRE A SSRD E A VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO, *supra* nota 139.
- 147 *Veja também* CRPD, *supra* nota 4, art. 12; CRPD Committee, *Gen. Comment 3*, *supra* nota 3, para. 63(a); Special Rapporteur on Disability, *SRHR of girls and young women with disabilities*, *supra* nota 145, para. 62(a).
- 148 *Veja também* CRPD, *supra* nota 4, arts. 8 & 25; CRPD Committee, *Gen. Comment 3*, *supra* nota 3, para. 47; Special Rapporteur on Disability, *SRHR of girls and young women with disabilities*, *supra* nota 145, paras. 62(d) & (i).
- 149 *Vide, e.g.*, CRPD, *supra* nota 4, arts. 29 & 31; CRPD Committee, *Gen. Comment 3*, *supra* nota 3, paras. 63(c) & d; Special Rapporteur on Disability, *SRHR of girls and young women with disabilities*, *supra* nota 145, paras. 62(k) & (l).
- 150 National Statistical Office of Malawi & UNFPA. *Malawi Population and Housing Census 2018*. <https://malawi.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/2018%20Malawi%20Population%20and%20Housing%20Census%20Main%20Report%20%281%29.pdf>. Note que isto pode ser uma sub-contagem de pessoas com deficiência no país.
- 151 Ambumulire Itimu-Phiri (ed.), *National Disability Mainstreaming Strategy and Implementation Plan (NDMS&IP) 2018-2023* (2018).
- 152 Amnistia Internacional, Malawi: *A impunidade alimenta a morte de pessoas com albinismo pelas suas partes do corpo*, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2018/06/malawi-impunity-fuels-killing-of-people-with-albinism-for-their-body-parts/>.
- 153 *Id.*
- 154 *Vide, e.g.*, Disabled Women in Africa & Humanity and Inclusion, Joint Submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 13th Pre-Sessional Working Group for the establishment of the List of Issues – Malawi (UNCRPD), First Cycle (2020), [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fMWI%2f41149&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fMWI%2f41149&Lang=en).
- 155 Martha, uma defensora das mulheres surdas-cegas, Malawi (Setembro de 2020).
- 156 Moses Michael-Phiri, “COVID-19: Malawi closes borders for 14 days,” AA, Dec. 23, 2020, <https://www.aa.com.tr/en/africa/covid-19-malawi-closes-borders-for-14-days/2085816>.
- 157 Zawadi Chilunga, “Mutharika lays out Malawi ‘response plan’ on Coronavirus: Bans gatherings of 100 people, schools closing,” NYASA TIMES, Mar. 20, 2020, <https://www.nyasatimes.com/mutharika-lays-out-malawi-response-plan-on-coronavirus-bans-gatherings-of-100-people-schools-closing/>.
- 158 Ruth, uma mulher com deficiência visual, Malawi (Outubro de 2020).
- 159 Lyness, uma mulher com deficiência física e defensora das crianças com deficiência, Malawi (Setembro de 2020).
- 160 Lyness, uma mulher com deficiência física e defensora das crianças com deficiência, Malawi (Setembro de 2020).

- 161 Sekarani, uma pessoa surda e defensora das mulheres surdas, Malawi (Setembro de 2020).
- 162 Lyness, uma mulher com deficiência física e defensora das crianças com deficiência, Malawi (Setembro de 2020).
- 163 National Statistical Office, *Population and Housing Census 2008: Disability and the Elderly (Analytical Report: Volume 11)*, 5 (2010).
- 164 Anne e Rejoice, defensoras das mulheres com deficiência, Malawi (Setembro de 2020).
- 165 World Bank, *How livelihoods deteriorated in Sub-Saharan Africa due to COVID-19* (Jan. 7, 2021), <https://blogs.worldbank.org/africacan/how-livelihoods-deteriorated-sub-saharan-africa-due-covid-19>.
- 166 *Id.*
- 167 Malawi Human Rights Commission, *Malawi Human Rights Commission Submission of input to the draft general comment*, general comment on article 6 of the CRPD: women with disabilities, [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiM9bbV\\_ObsAhXsknIEhbPpB6QQFjACegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FHRBodies%2FCRPD%2FGC%2FWomen%2FMalawiHumanRightsCommission.doc&usg=AOvVaw3PULwbeO3gLXR8gUOSD8EM](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiM9bbV_ObsAhXsknIEhbPpB6QQFjACegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FHRBodies%2FCRPD%2FGC%2FWomen%2FMalawiHumanRightsCommission.doc&usg=AOvVaw3PULwbeO3gLXR8gUOSD8EM).
- 168 *Id.* em 4.
- 169 Anne e Rejoice, defensoras das mulheres com deficiência, Malawi (Setembro de 2020).
- 170 Stella, uma mulher com uma deficiência, Malawi (Setembro de 2020).
- 171 Sekarani, uma pessoa surda e defensora dos surdos, Malawi (Setembro de 2020).
- 172 Lyness, uma mulher com deficiência física e defensora das crianças com deficiência, Malawi (Setembro de 2020).
- 173 Pamela, uma mulher com deficiência, Malawi (Outubro de 2020).
- 174 United Nations treaty collection, Convention on the rights of persons with disabilities, [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtmsg\\_no=IV-15&chapter=4](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtmsg_no=IV-15&chapter=4).
- 175 Republic of Malawi (*Constitution*) Act 13/G, 1966, <https://www.refworld.org/docid/3ae6b4ee24.html>.
- 176 Malawi Government, *Disability Bill*, 2012, <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/104036/126729/F-177386510/MWI104036.pdf>.
- 177 Ministry of Gender, Children, Disability and Social Welfare, Persons with Disabilities, *Persons with Disabilities Bill*, 2019, <http://rodra.co.za/images/countries/malawi/legislation/Persons%20with%20Disabilities%20Bill,%202019.pdf>.
- 178 Ministry of Disaster Management Affairs and Public Events, *National COVID-19 preparedness and response plan*, 2020. [https://covidlawlab.org/wp-content/uploads/2020/06/Malawi\\_National-COVID-19-Preparedness-and-Response-Plan\\_Final\\_08-04-2020\\_.pdf](https://covidlawlab.org/wp-content/uploads/2020/06/Malawi_National-COVID-19-Preparedness-and-Response-Plan_Final_08-04-2020_.pdf).
- 179 *Vide, e.g.*, Michael Goodier & Patrick Scott, "The UK has the highest current Covid-19 death rate of any major country," *NEW STATESMAN*, Jan. 12, 2021, <https://www.newstatesman.com/science-tech/coronavirus/2021/01/uk-has-highest-current-covid-19-death-rate-any-major-country>.
- 180 "Covid lockdown eases: Celebrations as pub gardens and shops reopen," *BBC.COM*, April 12, 2021, <https://www.bbc.com/news/uk-56710858>.
- 181 Dawn, uma mulher com uma deficiência visual e de aprendizagem, Reino Unido (Setembro de 2020).
- 182 Lisa, uma mulher com deficiência de aprendizagem, distúrbios funcionais e de marcha; e ansiedade, Reino Unido, 33 anos de idade (Setembro de 2020).
- 183 Gina, uma mulher com distúrbio de aprendizagem, Reino Unido, 48 anos de idade (Setembro de 2020).
- 184 Uma mulher com uma deficiência de aprendizagem, Reino Unido, com 51 anos de idade (Setembro de 2020); Dawn, uma mulher com uma deficiência visual e de aprendizagem, Reino Unido (Setembro de 2020).
- 185 Gina, uma mulher com distúrbio de aprendizagem, Reino Unido, 48 anos de idade (Setembro de 2020).
- 186 Jackie, uma mulher com múltiplas deficiências, Reino Unido, 50 anos de idade (Setembro de 2020).
- 187 Uma mulher com deficiência de aprendizagem, Reino Unido, 51 anos de idade (Setembro de 2020).
- 188 Lisa, uma mulher com dificuldade de aprendizagem, distúrbio funcional e de marcha; e ansiedade, Reino Unido, 33 anos de idade (Setembro de 2020).
- 189 Uma mulher com distúrbio de aprendizagem, Reino Unido, 51 anos de idade (Setembro de 2020).
- 190 *Vide, e.g.*, Nick Trigg, "Covid: What is the risk of the NHS being overwhelmed?," *BBC.COM*, Oct. 7, 2020, <https://www.bbc.com/news/health-54440392>.



- 191 Office for National Statistics (U.K.), *Updated estimates of coronavirus (COVID-19) related deaths by disability status, England: 24 January to 20 November 2020* (Nov. 20, 2020), <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/24januaryto20november2020>.
- 192 James Tapper, "Fury at 'do not resuscitate' notices given to Covid patients with learning disabilities," THE GUARDIAN, Feb. 13, 2021, <https://www.theguardian.com/world/2021/feb/13/new-do-not-resuscitate-orders-imposed-on-covid-19-patients-with-learning-difficulties>.
- 193 *Id.*
- 194 Dawn, uma mulher com deficiência visual e uma deficiência de aprendizagem, Reino Unido (Setembro de 2020)
- 195 Jackie, uma mulher com múltiplas deficiências, Reino Unido, 50 anos de idade (Setembro de 2020).
- 196 Uma mulher com uma deficiência de aprendizagem, Reino Unido, 51 anos (Setembro de 2020) ("Não tenho mais nenhuma delas, assistentes sociais ou psiquiatras").
- 197 Lisa, uma mulher com dificuldade de aprendizagem, distúrbio funcional e de marcha e ansiedade, Reino Unido, 33 anos (Setembro de 2020).
- 198 Lisa, mulher com dificuldade de aprendizagem, distúrbio funcional e de marcha, e ansiedade, Reino Unido, 33 anos (Setembro de 2020).
- 199 Fran Way, "Vaccine rollout in Oxfordshire: People with learning disabilities now prioritized," OXFORD MAIL, Feb. 15, 2021, <https://www.oxfordmail.co.uk/news/19091367.learning-disabled-oxfordshire-now-vaccine-list/>.
- 200 Estudio Nacional de Discapacidad (National Study of Disability), 2015, [https://www.ciudadaccesible.cl/discapacidad-en-chile/estadisticas/#:~:text=Discapacidad%20en%20Chile%20%E2%80%93%20Estudios%20y%20Encuestas%3A&text=Estudio%20Nacional%20de%20Discapacidad%20\(Endisc,es%20decir%202.836.818%20personas](https://www.ciudadaccesible.cl/discapacidad-en-chile/estadisticas/#:~:text=Discapacidad%20en%20Chile%20%E2%80%93%20Estudios%20y%20Encuestas%3A&text=Estudio%20Nacional%20de%20Discapacidad%20(Endisc,es%20decir%202.836.818%20personas).
- 201 Todas as leis promulgadas no Chile relacionadas à pandemia da COVID-19 estão disponíveis em [https://www.bcn.cl/leychile/consulta/listado\\_n\\_sel?comp=&agr=2& grupo aporte=&sub=1236](https://www.bcn.cl/leychile/consulta/listado_n_sel?comp=&agr=2& grupo aporte=&sub=1236). These include Law 21288, to create an emergency fund for COVID-19 response and Law 21276, that facilitates the access to medicine during the pandemic.
- 202 *Vide, e.g.*, CRPD Committee, *Concluding Observations: Chile*, U.N. Doc. CRPD/C/CHL/CO/1 (2016).
- 203 National Congress of Chile, *Política de planificación familiar y normas nacionales sobre regulación de la fertilidad en Chile*, 2014. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21187/4/BCN%20Acerca%20del%20embarazo%20no%20planificado\\_final\\_v3.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21187/4/BCN%20Acerca%20del%20embarazo%20no%20planificado_final_v3.pdf).
- 204 National Congress of Chile, Ley 21.030, *Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales*, 2017. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>.
- 205 National Congress of Chile, Ley 20.422, *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*, 2010, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&idParte=&idVersion=>.
- 206 Todas as leis promulgadas no Chile relacionadas à pandemia da COVID-19 estão disponíveis em: [https://www.bcn.cl/leychile/consulta/listado\\_n\\_sel?comp=&agr=2& grupo aporte=&sub=1236](https://www.bcn.cl/leychile/consulta/listado_n_sel?comp=&agr=2& grupo aporte=&sub=1236).
- 207 National Congress of Chile, Ley 21.230, *Concede un ingreso familiar de emergencia*, 2020, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1145400>.
- 208 National Congress of Chile, Ley 21.260, *Modifica el Código del Trabajo para posibilitar el trabajo a distancia o teletrabajo de la trabajadora embarazada en caso de estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública con ocasión de una epidemia o pandemia a causa de una enfermedad contagiosa y establece otras normas excepcionales que indica*, 2020, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149143>.
- 209 Ministry of the General Secretariat of the Government of Chile, *Tras entregar 2,6 millones de cajas en su primera etapa: ¡Alimentos para Chile repartirá 3 millones de canastas adicionales a las familias más vulnerables y de clase media!*, 2020, <https://dos.gob.cl/wp-content/uploads/2020/07/INFORMADOS-N2.pdf>.
- 210 Marcela Gómez, *Subsidios y cajas: la evaluación de los planes de ayuda del Gobierno*, 2020. <https://www.pauta.cl/economia/ayuda-social-via-transferencias-y-alimentos-balance-del-plan-del-gobierno>.
- 211 Ministry of Health, *Plan de acción coronavirus – COVID-19, Consideraciones especiales en el manejo y tratamiento de las personas con discapacidad durante la pandemia SARS-COV-2*, 2020, <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/PacientesDiscapacidad090720.pdf>.
- 212 *Vide, e.g.*, Center for Reproductive Rights, *Supplementary information on Chile*, submitted for consideration by the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women for the 69th Session (Jan. 18, 2018), [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/CHL/INT\\_CEDAW\\_NGO\\_CHL\\_29934\\_E.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/CHL/INT_CEDAW_NGO_CHL_29934_E.pdf).
- 213 CRPD Committee, *Concluding Observations: Chile*, paras. 13, 47 & 51, U.N. Doc. C/CPDR/CHL/CO/1 (2016).

- 214 Serviço Nacional de Deficiência [https://www.senadis.gob.cl/sala\\_prensa/d/noticias/8226/recomendaciones-para-la-atencion-de-personas-con-discapacidad-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19](https://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/8226/recomendaciones-para-la-atencion-de-personas-con-discapacidad-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19).
- 215 Valeria, mulher com deficiência múltipla, Chile, 33 anos de idade (Setembro de 2020).
- 216 Tamara, uma pessoa autista não-binária, Chile, 34 anos de idade (Setembro de 2020).
- 217 Jason Beaubien, “How Chile Ended Up With One Of The Highest COVID-19 Rates,” NPR, July 2, 2020, <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/07/02/885207834/covid-19-exploits-cracks-in-chilean-society>.
- 218 *Id.*
- 219 Patricia Schüller, *Informe ICOVID: alertan de aumento de hospitalizaciones por coronavirus en el país*, LA NACIÓN CHILE, Dec. 17, 2020, <http://www.lanacion.cl/informe-icovid-alertan-de-aumento-de-hospitalizaciones-por-coronavirus-en-el-pais/>.
- 220 “Chile espera la mayor crisis en 35 años tras la Covid-19,” TELESUR, June 17, 2020, <https://www.telesurtv.net/news/chile-espera-mayor-crisis-economica-covid-20200617-0020.html>.
- 221 World Bank, *The World Bank In Chile Overview* (2020), <https://www.worldbank.org/en/country/chile/overview>.
- 222 The United Nations, Department of Economic and Social Affairs, *Women with Disabilities Fact Sheet* (2020), <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/women-with-disabilities-fact-sheet.html>.
- 223 Uma mulher com deficiência visual, Chile, 31 anos de idade (Setembro de 2020).
- 224 Dirección de Estudios Corte Suprema, *Corte Suprema aprueba protocolo para acceder a canales de denuncia en materia VIF, violencia de género y medidas de protección* (Supreme Court approves protocol for access to reporting crimes’ channels for family violence, gender-based violence and protection measures) 2020, <http://decs.pjud.cl/corte-suprema-aprueba-protocolo-para-acceder-a-canales-de-denuncia-en-materia-vif-violencia-de-genero-y-medidas-de-proteccion-nna/>.
- 225 Tamara, uma pessoa autista não-binária, Chile, 34 anos de idade (Setembro de 2020).
- 226 Valeria, uma mulher com múltiplas deficiências, Chile, 33 anos de idade (Setembro de 2020).
- 227 Constanza, uma mulher surda, Chile (Setembro de 2020).
- 228 Constanza, uma mulher surda, Chile (Setembro de 2020).
- 229 Catherine, uma mulher com deficiência visual, Chile, 45 anos de idade (Setembro de 2020).
- 230 Observe que este estudo de caso é extraído dos resultados de várias discussões de grupos de foco realizadas em Fiji com mulheres e jovens com deficiência, como parte de uma avaliação mais ampla das necessidades sobre SSRD e VBG realizada pela Women Enabled International and Pacific Disability Forum em cooperação com o Escritório Sub-regional do UNFPA no Pacífico.
- 231 *Vide* Women Enabled International, *COVID-19 at the Intersection of Gender and Disability: Findings of a Global Survey* (Maio 20, 2020), <https://womenenabled.org/blog/covid-19-survey-findings/>.
- 232 Care International, et al., *Fiji Gender, Disability, and Inclusion Analysis COVID-19 and TC Harold 2* (June 2020), [http://carevaluations.org/wp-content/uploads/Fiji-GDIA\\_COVID19TCHarold\\_30Jun20-FINAL-signed-off.pdf](http://carevaluations.org/wp-content/uploads/Fiji-GDIA_COVID19TCHarold_30Jun20-FINAL-signed-off.pdf) [hereinafter Care International, *Fiji COVID-19 Report*].
- 233 Focus Group Discussion da Naomi Navoce com membros da United Blind Persons of Fiji, in Suva, Fiji (25 de set., 2020) [doravante UBP Focus Group Discussion]; Focus Group Discussion by Naomi Navoce com membros da Fiji Association of the Deaf, in Suva, Fiji (26 de nov., 2020) [doravante FAD Focus Group Discussion]; Focus Group Discussion by Naomi Navoce com membros da Nadi e Lautoka Branches of the Fiji Disabled People’s Federation, in Nadi, Fiji (13 de jan., 2021) [doravante Nadi Focus Group Discussion].
- 234 Entrevista por Zoom Ashna Shaleen, Medical Services Pacific (16 de julho, 2020) [doravante MSP Interview]; Entrevista por Zoom with Matelita Seva-Cadavula, Reproductive and Family Health Association of Fiji (6 de julho, 2020) [doravante RFHAF Interview].
- 235 Care International, *Fiji COVID-19 Report*, *supra* nota 232, em 11.
- 236 FAD Focus Group Discussion, *supra* nota 233.
- 237 *Id.*; UBP Focus Group Discussion, *supra* nota 233; Interview by Naomi Navoce with R.C., in Nadi, Fiji (Jan. 14, 2021). *Veja também*, Care International, *Fiji COVID-19 Report*, *supra* nota 232, em 10.
- 238 UBP Focus Group Discussion, *supra* nota 233; FAD Focus Group Discussion, *supra* nota 233; Nadi Focus Group Discussion, *supra* nota 233; Focus Group Discussion by Naomi Navoce with members of the Psychiatric Survivors Association of Fiji, in Suva, Fiji (15 de jan., 2021) [doravante PSA Focus Group Discussion].
- 239 FAD Focus Group Discussion, *supra* nota 233.
- 240 PSA Focus Group Discussion, *supra* nota 238.

- 241** Nadi Focus Group Discussion, *supra* nota 233; Entrevista telefónica por Naomi Navoce with N.C., (Jan. 20, 2021).
- 242** FAD Focus Group Discussion, *supra* note 233; ; Entrevista de Ruci Senikula with A.M., in Suva, Fiji (Apr. 6, 2021).
- 243** FAD Focus Group Discussion, *supra* nota 233; PSA Focus Group Discussion, *supra* nota 238; Entrevista por telefone com Naomi Navoce with N.C. (20 de jan., 2021).
- 244** UNFPA e WEI em parceria com 8 organizações de nível nacional e regional, a maioria liderada por mulheres com deficiência, para conduzir esta pesquisa. Estas incluíam CIMUNIDIS (Chile), Movimiento Estamos Tod@s en Accion (América Latina), Disabled Women in Africa (Malawi e regional), My Life My Choice (United Kingdom), National Forum for Women with Disabilities Pakistan, Shantha Memorial Rehabilitation Centre (India), HYPE Sri Lanka, e Olimpíadas Especiais na Europa Oriental e Ásia Central.

