

## REFLEXÕES SOBRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SITUAÇÕES DE DEPENDÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: O CASO DA REDE APAE

Cecília Gomes Muraro Alecrim <sup>1</sup>

Ana Luísa Coelho Moreira <sup>2</sup>

Marineia Crosara de Resende <sup>3</sup>

Diego Ferreira Lima Silva <sup>4</sup>

Éverton Luís Pereira <sup>5</sup>

**Resumo:** O objetivo deste trabalho é analisar o perfil das pessoas atendidas pela rede APAE que participaram da pesquisa “Pessoas com Deficiência e COVID-19: construção de conhecimento, redes de acompanhamento, cuidado e prevenção” (UnB/Fenapaes/Finatec), buscando relacionar a necessidade de auxílio de terceiros frente aos desafios impostos pela pandemia. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, de caráter descritivo e exploratório. A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário on-line, que poderia ser preenchido pela própria pessoa com deficiência, por algum cuidador ou por ambos. Responderam à pesquisa 4.055 pessoas com deficiência atendidas pelas APAEs de 23 estados brasileiros e o Distrito Federal, entre os dias 29 de julho de 2020 e 28 de fevereiro de 2021. Os resultados da pesquisa apontam para um público que apresenta alta vulnerabilidade econômica, baixo grau de escolaridade e situação de dependência, em que poucas pessoas com deficiência responderam ao questionário de forma independente e a maioria necessita de auxílio de cuidados para realização de tarefas do dia a dia. A situação de dependência vivida por grande parte das pessoas participantes da pesquisa aponta para desafios significativos. A vulnerabilidade inerente desse público e a invisibilidade provocada pelos processos históricos, sociais e políticos, somada aos efeitos da pandemia do Coronavírus no mundo, precisam ser enfrentadas com maior afinco pelo poder público e a sociedade civil organizada.

**Palavras-Chave:** Pessoas com deficiência. Covid-19. Vulnerabilidade. Autonomia. Dependência.

**Abstract:** This work analyzes the profile of people cared for by the APAE network who took

1 Coordenadora da pesquisa pela APAE Brasil. Mestre em psicologia pela Universidade de Brasília (UNB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) - Observatório de Deficiência - Universidade de Brasília.

2 Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) - Observatório de Deficiência - Universidade de Brasília.

3 Professora aposentada do Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) - Observatório de Deficiência - Universidade de Brasília.

4 Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde. UnB. Brasília, DF, Brasil. Pesquisador do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) - Observatório de Deficiência - Universidade de Brasília.

5 Professor do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Universidade de Brasília. Pesquisador do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) - Observatório de Deficiência - Universidade de Brasília.

part in the survey “People with Disabilities and COVID-19: Building Knowledge, Monitoring, Care and Prevention Networks” (UnB/Fenapaes/Finatec), seeking to relate the need for help from third parties concerning challenges posed by the pandemic. This is a quantitative-qualitative, descriptive and exploratory study. Data collection was performed using an online questionnaire that could be filled in by the person with a disability, by a caregiver, or by both. In total, 4,055 people with disabilities cared for by the APAEs in 23 Brazilian states and the Federal District, between July 29, 2020, and February 28, 2021, filled out the survey. Results point to the public with high economic vulnerability, low education level, and a situation of dependency, where few people with disabilities answered the questionnaire independently and most of them need care help to perform daily tasks. The situation of dependency experienced by most people taking part in the research points to significant challenges. The inherent vulnerability of this public and the invisibility caused by historical, social, and political processes, with the impact of the coronavirus pandemic in the world, need to be faced with greater determination by the public authorities and organized civil society.

**Keywords:** People with disabilities; Covid-19; Vulnerability; Autonomy; Dependency.

## INTRODUÇÃO

Muitas mudanças vieram com a notícia da pandemia causada pelo Coronavírus (SARS-Cov-2), COVID-19, entre elas, a orientação de distanciamento social e diminuição do contato entre as pessoas (REICHENBERGER et al., 2020), incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e o uso de máscaras faciais (CARDOSO; NICOLETTI; HAIACHI, 2020). Essas medidas preventivas impactaram toda a população mundial, mas, principalmente, as pessoas com deficiência, de diferentes maneiras, a depender do cenário político, social e sanitário de cada país.

Em abril de 2020, a Europa Ocidental havia se tornado o epicentro da pandemia, e no final de maio, o epicentro mudou para a América Latina, uma região que inclui países de baixa e média renda com sistemas de previdência precários e persistentes desigualdades socioeconômicas na distribuição de recursos do sistema de saúde e acesso aos serviços de saúde. A COVID-19 levou a 2,8 milhões de mortes em todo o mundo até o final de março de 2021 e afetou países de diferentes maneiras (ROCHA et al., 2021).

Documentos internacionais reconhecem as particularidades das pessoas com deficiência durante e após a pandemia do Coronavírus (UNITED NATIONS, 2020). Neles, estabelece-se que respostas devem ser pensadas, de modo a contemplar a particularidades dessas pessoas, seja em termos de acessibilidade, seja respeitando as especificidades inerentes da heterogeneidade das pessoas com deficiência.

Rocha et al. (2021) relatam que no leste e sudeste da Ásia, lições anteriores em epidemias, permitiu que os governos adotassem respostas rápidas e eficientes dos sistemas de saúde

para controlar a transmissão do SARS-CoV-2. Na Europa Ocidental, que tem uma população mais velha do que a da América Latina, a resposta ao COVID-19 tem variado. Embora países como a França, Itália, Espanha e Reino Unido registrassem grandes aumentos na COVID-19, em casos e mortes, houve a capacidade de expansão dos sistemas de saúde e capacidade hospitalar (especialmente unidades de terapia intensiva [UTI]), o rápido aumento de escala de testes para SARS-CoV-2, a presença dos sistemas de bem-estar social e a capacidade do Estado de introduzir intervenções econômicas para apoiar as empresas e cidadãos desempregados ajudaram a amortecer as consequências à saúde, econômicas e sociais da pandemia. Em contraste, a resposta na América Latina tem sido dificultada por sistemas de saúde com recursos inadequados, desigualdades socioeconômicas e fraca capacidade do Estado para dar respostas à pandemia, de maneira abrangente, nas áreas de saúde, social e econômicas.

No Brasil, em função de uma série de fatores na gestão da pandemia em nível federal, a doença continua de modo desenfreado e, embora diferentes grupos sociais tenham sido atingidos, é importante verificar que públicos historicamente vulneráveis, como pessoas que vivem na linha de pobreza, mulheres, população negra e indígena, pessoas idosas e com deficiência são as mais atingidas e as que recebem menor proteção do poder público. Até junho de 2021, já foram meio milhão de mortes, aproximadamente 15% das mortes no mundo. Especificamente para as pessoas com deficiência, não existem dados oficiais sobre o número de mortes e, mesmo na literatura científica especializada, pouco se tem produzido sobre o tema (PEREIRA et al., 2021).

Em meio à pandemia, o Brasil vive, ainda, complexas questões políticas, científicas e econômicas, o que torna a crise sanitária ainda mais acentuada (REICHENBERGER et al., 2020). O Ministério da Saúde apresentou, em fevereiro de 2020, o Plano de Contingência para a resposta à COVID-19. Nesse documento, não há referência aos direitos das pessoas com deficiência, previsto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), do qual o Brasil é signatário desde 2009, que nos seus artigos 10 e 11 podem ser pensados nesse contexto:

Art 10. Compete ao poder público garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda sua vida.

Parágrafo único. Em situação de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua proteção e segurança (BRASIL, 2009).

O Artigo 11 prevê que os países membros devem garantir a proteção das pessoas com deficiência em situações de risco. A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), por sua vez, regulamenta e dispõe sobre ações prioritárias para essa população no país (BRASIL, 2015). Os documentos reconhecem a vulnerabilidade dessa população e a necessidade de adotar medidas específicas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados.

A CDPD amplia o conceito e define deficiência na interação entre os limites pessoais, as atitudes e o ambiente em que a pessoa está inserida (SANTOS, 2016), levando a mudança do

modelo médico-assistencialista para o modelo biopsicossocial da deficiência. Entretanto, mesmo diante do longo percurso de lutas e reivindicações pelos movimentos sociais organizados das pessoas com deficiência e a ampliação do debate e do reconhecimento trazido pela CDPD e a LBI, o tratamento equitativo não foi garantido às pessoas com deficiência frente à pandemia. O reconhecimento da CDPD de que as pessoas com deficiência estão em situação de desvantagem com relação às demais pessoas faz com que outros olhares sejam considerados, especialmente em um contexto de pandemia. A situação vivenciada por esses sujeitos é reflexo de um conjunto de barreiras construídas e impostas historicamente, que fizeram com que as pessoas com deficiência não pudessem viver em igualdade de condições com as demais pessoas. As desigualdades podem ser percebidas em todos os âmbitos sociais e representam desafios a serem superados.

Além disso, as pessoas com deficiências são classificadas pela Organização Mundial da Saúde (WU; LEUNG; BUSHMAN, 2020) como grupo de risco nesse fenômeno pandêmico, devido às comorbidades associadas e, em alguns casos, a aspectos secundários da sua incapacidade, como sistemas imunológicos suprimidos ou preocupações respiratórias, que aumentam o risco e gravidade, se associados à COVID-19. Além disso, tornam-se mais vulneráveis aos impactos de serviços de saúde, quando são de baixa qualidade, sem a acessibilidade necessária para cada impedimento (CARDOSO; NICOLETTI; HAIACHI, 2020).

Von Der Weid (2020) relata que, frente às altas taxas de ocupação dos leitos de unidades de terapia intensiva (UTI) dos hospitais públicos e privados do país, que chegaram perto ou atingiram ocupação em 100%, as prefeituras e secretarias estaduais de Saúde começaram a emitir decretos para a criação de protocolos de prioridade de utilização dos leitos de UTIs. Entre os critérios, por aparatos supostamente instrumentais para definir quem merece viver e quem deve morrer na fila por um leito de UTI, foram sugeridos instrumentos como medida de avaliação, entre eles o uso de instrumentos de avaliação da funcionalidade, que buscam quantificar a capacidade funcional física e a capacidade de independência e autocuidado do paciente. É importante ressaltar que esses critérios, em função da maior ou menor condição corporal de vulnerabilidade e necessidade de cuidados de um paciente, representa uma ameaça, ainda que indireta, à vida das pessoas com deficiência e pessoas idosas.

Seguindo a linha de concepção da CPDP e do modelo social para pensar a deficiência, torna-se necessário realizar uma ampliação das lentes para os efeitos provocados pela pandemia de COVID-19, em relação a quão vulnerável se encontram as pessoas com deficiência, sobretudo aquelas que já vinham sendo atendidas e acompanhadas por instituições, como, por exemplo, as APAES. A ausência de ações concretas do poder público inviabilizou avanços de prevenção e proteção desse grupo.

Conforme relatório da ONU (2020), cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo possuem deficiência, o que corresponde a 15% da população mundial. A pandemia causada pelo contágio do Coronavírus, dentre o contingente de pessoas com deficiência, atinge consideravelmente as com deficiência intelectual e mental e as com surdocegueira, que, geralmente,

são aquelas mais excluídas pela sociedade e com mais dificuldade de acesso aos serviços e aos seus direitos (GLEASON et al., 2021). Além disso, esse público apresenta uma autonomia mais restrita e maior dependência de cuidados de terceiros.

O que a pandemia destaca é a curva de desigualdade que se mostra cada vez mais acentuada para aquelas pessoas que há muito tempo vêm sendo negligenciadas pelo Estado, como é o caso das pessoas com deficiência que demandam certos serviços e cuidados constantes. De acordo com Human Rights Watch (2020), as pessoas com deficiência, bem antes da pandemia, já eram um dos grupos mais vulnerabilizados em virtude da ausência de investimento público.

Com a pandemia, os riscos aumentam consideravelmente, não pelo fato de ter a deficiência e aumentar o contágio, mas pelo perigo à exposição frente às barreiras de informação e de serviços.

### **Educação e participação social na construção da autonomia**

Diante do acúmulo de iniquidades que a pandemia escancara e perpetua, nota-se a necessidade de uma atenção cuidadosa e dedicada às pessoas com deficiência, sobretudo em relação às barreiras que se atualizam ou se intensificam na escassez de respostas efetivas para o enfrentamento da COVID-19. Por mais que o arcabouço normativo para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência tenha avançado nacional e internacionalmente, nos últimos anos, as próprias pessoas com deficiência, seus familiares e profissionais que trabalham diretamente com este público, de um modo geral, pouco acessam ou não possuem informações necessárias para fazer valer os seus direitos no contexto pandêmico.

Dessa maneira, torna-se precípuo o investimento na educação e na participação social não apenas como meio de aprendizagem, mas considerando como fundamental o desenvolvimento da autonomia. Percebe-se, por exemplo, que pessoas com deficiência intelectual e deficiência mental ainda se encontram muito dependentes dos seus familiares e/ou responsáveis nas relações cotidianas, seja por motivos de proteção e não exposição à sociedade, seja pelas limitações funcionais que aparentemente são evidenciadas. Em contrapartida, observa-se a importância de trabalhar a autonomia dessas pessoas com deficiência para que possam ter uma vida mais independente progressivamente, pautada pelas próprias escolhas e em diálogo com os seus responsáveis.

Para tanto, a discussão da autonomia requer uma atenção especial. Von Der Weid (2020) nos ajuda a refletir sobre a dimensão do cuidado e o quanto há em cada pessoa uma negação da sua própria vulnerabilidade e da (possível) necessidade de cuidados. A autora afirma:

Embora o cuidado seja uma parte central de toda e qualquer vida, em uma sociedade em que o sujeito político ou cidadão é considerado autônomo, independente e útil, as tarefas relacionadas ao cuidado foram relegadas ao silenciamento ou desvalorizadas, por nos fazerem lembrar da indesejada vulnerabilidade humana. A marginalização do cuidado contribui para manter intacta uma ordem social que valoriza o sujeito masculino, branco, trabalhador, eficiente ou capaz (VON DER WEID, 2020, p. 8).

A ideia de normalidade, tão arraigada à nossa sociedade capitalista ocidental, induz a uma hierarquização de corpos em que aqueles que dependem menos de cuidados constantes “valem” mais do que outros, cuja dependência de cuidados se torna algo corriqueiro. Desse modo, Von Der Weid (2020) nos convoca a uma reflexão acerca das relações sociais e a deficiência, a necessidade de

problematizar os modos como os corpos são apreendidos, como são mantidos, como são considerados e tratados, as suas chances de persistência, o que dependerá fundamentalmente das redes sociais e políticas em que vivem esses corpos, redes que estabelecerão condições diferenciais de consideração e tratamento que possibilitam ou dificultam uma vida (VON DER WEID, 2020, p. 10).

Nesse sentido, assim como afirma Böck, Gomes e Beches (2020), é preciso redimensionar a ideia de autonomia, articulando-a com a ideia de interdependência. Deve-se considerar, principalmente, as medidas nacionais e internacionais de seguranças, adotadas pela população em decorrência da pandemia, como o isolamento social e a higienização das mãos, sendo necessário avaliar quais são as condições para que as pessoas com deficiência também possam se assegurar.

Diante da atual pandemia da Covid-19, como exercício de uma ética do cuidado que promove a interdependência, deveria ser garantido às pessoas com deficiência o acesso às informações, à saúde, à educação e o respeito à sua singularidade. Portanto, pensar essas relações a partir de uma lógica do cuidado permite o reconhecimento do papel ativo que as diferentes partes das relações exercem nas práticas que compõem essa lógica (BÖCK; GOMES; BECHES, 2020, p. 130).

O presente estudo visa analisar o perfil das pessoas atendidas pela rede APAE que participaram da pesquisa, buscando relacionar a necessidade de auxílio de terceiros frente aos desafios impostos pela pandemia. Ele faz parte da pesquisa “Pessoas com Deficiência e COVID-19: Construção de Conhecimento, Redes de Acompanhamento, Cuidado e Prevenção”, desenvolvido pelo Observatório de Deficiências, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília, em parceria com a Federação Nacional das APAEs e a Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (FINATEC).

As APAEs (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) são instituições do terceiro setor que prestam serviços nas áreas de saúde, educação e assistência social às pessoas com Deficiência Intelectual ou Deficiências Múltiplas. O Movimento Apaeano é uma grande rede constituída por pais, amigos, pessoas com deficiência, voluntários, profissionais e instituições parceiras - públicas e privadas – organizadas em uma Federação Nacional das Apaes (FENAPAEs), 24 Federações das Apaes nos estados e mais de duas mil e duzentas Apaes distribuídas em todo o País. Hoje, a rede apaeana conta com mais de 1.300.000 assistidos, organizadas em mais de 2.200 unidades presentes em todo o território nacional (APAE BRASIL, 2021).

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Este artigo se trata de um estudo quanti-qualitativo, de caráter descritivo e exploratório.

<sup>1</sup>A coleta de dados teve início em julho de 2020, a partir de um questionário online, que poderia ser preenchido pela própria pessoa com deficiência, por algum cuidador ou por ambos. Responderam à pesquisa 5.938 pessoas com deficiência, porém, foram considerados para esse estudo as 4.055 respostas relacionadas às pessoas atendidas pelas APAEs de 23 estados brasileiros (Acre - AC; Alagoas - AL; Amapá - AP; Amazonas - AM; Bahia - BA; Ceará - CE; Espírito Santo - ES; Goiás - GO; Maranhão - MA; Mato Grosso - MT; Mato Grosso do Sul - MS; Minas Gerais - MG; Pará - PA; Paraíba - PB; Paraná - PR; Pernambuco - PE; Piauí - PI; Roraima - RR; Rondônia - RO; Rio de Janeiro - RJ; Rio Grande do Norte - RN; Rio Grande do Sul - RS; Santa Catarina - SC; São Paulo - SP; Sergipe - SE; Tocantins - TO) e o Distrito Federal - DF, entre os dias 29 de julho de 2020 e 28 de fevereiro de 2021.

O questionário foi composto por perguntas fechadas e algumas perguntas abertas relativas ao perfil das pessoas com deficiência, contágio pelo Coronavírus, serviços necessários e acessados durante a pandemia e dificuldades enfrentadas, disponibilizadas em um formulário no aplicativo Google Forms. Foi elaborado pela equipe de pesquisa, equipe multiprofissional com profissionais da área da saúde, das ciências sociais e educação, contando, ainda, com a participação de pesquisadores com deficiência.

Devido à pandemia do Coronavírus, a pesquisa foi realizada exclusivamente por meios de comunicação não presenciais, como telefone, web conferências e WhatsApp, respeitando as medidas sanitárias vigentes e as formas mais acessíveis possível para as pessoas com deficiência. O link com o formulário foi enviado por WhatsApp e/ou e-mail por membros da pesquisa ou profissionais das APAEs. Na tela inicial, foi explicada a pesquisa e solicitada a participação da pessoa com deficiência. Foi facultado o auxílio de membros da família e/ou da instituição no preenchimento das respostas. Entretanto, o questionário sempre perguntava informações sobre a pessoa com deficiência. Cabe destacar que os dados aqui são autorreferidos, ou seja, não foi exigido comprovação documental quanto a essas informações.

A fase piloto da coleta de dados foi iniciada na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais do Distrito Federal (APAE/DF). O link do questionário foi enviado e, após essa etapa, foram realizados contatos telefônicos com as pessoas que não responderam ao questionário de forma online. Essa etapa aconteceu entre os meses de agosto a outubro de 2020.

Para que o questionário fosse respondido pelas APAES dos diversos estados do país, a APAE Brasil indicou um coordenador regional vinculado aos Institutos de Pesquisa de cada região, bem como coordenadores para cada estado. Os estados do AP, AM, AC, RO, SC, PB, MA, CE e SE ficaram sem um coordenador que os representasse. Foi realizada uma reunião com os cinco coordenadores regionais e os objetivos da pesquisa foram informados, bem como estratégias e metas de coleta de dados. Ficou definido que seriam feitas reuniões por região, com a participação de cada estado. Nessas reuniões, cada coordenador estadual (PA, RO, TO, ES, MG, SP, RJ, MT, MS, GO, RS, PR, AL, BA, PE, RN e PI) se comprometeu a encaminhar

<sup>1</sup> Projeto aprovado pelo CEP/FS/UnB e registrado sob o CAAE: 33094820.0.0000.0030

o termo de concordância para ser assinado por cada federação estadual, bem como se articular com as APAES dos municípios, solicitando o preenchimento dos questionários. Cada coordenador estadual construiu suas estratégias junto às federações estaduais e os links passaram a ser enviados e respondidos, a partir de outubro de 2020.

Observou-se que alguns estados haviam respondido poucos questionários ou nenhum relacionado à primeira etapa da pesquisa. Esses estados são: MA, MT, PB, PE, RS, RO, RR, SC, SE, TO, AC e AM. As coordenadoras regionais foram contactadas e solicitadas a fazer contato com esses estados, em uma nova tentativa de resposta. A APAE Brasil contribuiu no envio do link do questionário para os estados que pouco participaram da pesquisa. Essa última tentativa de respostas foi efetiva, porém, alguns estados ainda apresentam um baixo número de respostas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi desenvolvida de forma a buscar o maior número de informações sobre as pessoas com deficiência em atendimento nas APAEs possíveis. É importante ressaltar que os resultados aqui apresentados não representam o universo dos sujeitos atendidos nas APAEs pelo Brasil, no entanto, esses dados podem ser bons indicativos sobre a forma como a primeira onda da pandemia de COVID-19 (especialmente durante o ano de 2020) afetou diretamente as pessoas com deficiência e as suas famílias.

Na Tabela 1, é possível verificar a divisão dos participantes da pesquisa, de acordo com o tipo de deficiência.

Tabela 1 - Tipo de Deficiência declarada

| <b>Tipo de Deficiência</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|----------|----------|
| Não tem deficiência        | 3        | 0,07%    |
| Sem diagnóstico            | 6        | 0,15%    |
| Visual                     | 16       | 0,39%    |
| Auditiva                   | 56       | 1,38%    |
| Síndrome de Down           | 92       | 2,27%    |
| Autismo                    | 348      | 8,58%    |
| Física                     | 470      | 11,59%   |
| Mental                     | 650      | 16,03%   |
| Múltiplas                  | 782      | 19,28%   |



|                    |             |                |
|--------------------|-------------|----------------|
| Intelectual        | 1632        | 40,25%         |
| <b>Total Geral</b> | <b>4055</b> | <b>100,00%</b> |

Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

Cabe realizar alguns comentários sobre a forma como este dado foi coletado. O campo foi inserido de modo a contemplar uma pergunta de múltipla escolha para marcação de um ou mais entre os tipos de deficiência categorizados pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, quais sejam, física, visual, auditiva, intelectual e mental. Além disso, a pessoa poderia escolher um campo aberto (outros), com a opção de responder de forma textual. Dessa forma, os participantes inseriram tipos de impedimentos que poderiam ser inseridos na categorização clássica da CDPD. Como o propósito aqui é exploratório e busca reconhecer também a forma como as pessoas pensam e significam sua experiência da deficiência (LOPES, 2019; RIOS; PEREIRA; MEINERZ, 2019), optou-se por manter as principais categorias que os sujeitos escreveram no campo aberto. Dessa forma, mantivemos “Síndrome de down” e “Autismo” como dois elementos importantes para a descrição dos sujeitos participantes da pesquisa, por exemplo.

O maior número de pessoas participantes da pesquisa se declarou pessoas com deficiência intelectual ou mental (56,28%). Isso reflete o perfil das pessoas com deficiência em atendimento na rede APAE (APAE BRASIL, 2021). Entretanto, ainda há uma dificuldade na diferenciação entre deficiência mental e intelectual, especialmente após a inserção dessas duas categorias como impedimentos diferentes na CDPD (CAIADO; BATISTA; JESUS, 2017). A pouca discussão acadêmica sobre a particularidade de cada um dos impedimentos se traduz também na forma como as pessoas com deficiência e suas famílias se reconhecem entre essas duas categorias. Isso fica bem explícito quando as pessoas optam por inserir nominalmente “Síndrome de down” (2,27%), que pode ser considerada uma deficiência intelectual (BRASIL, 2013) e “Autismo” (8,58%), que o Ministério da Saúde reconhece como deficiência e recomenda acompanhamento/atendimento, quando necessário, na rede de saúde mental (BRASIL, 2014).

Entre as pessoas com deficiência participantes da pesquisa, 51,29% se declararam branca, 46,61% negra, 1,55% amarela e 0,54% indígena. Mais da metade (54,40%) indicou renda familiar mensal de até R\$ 1.200,00, seguido por 27,87% das pessoas com renda entre R\$ 1.200,00 e R\$ 2.000,00, conforme pode ser verificado na Tabela 2.

Tabela 2 - Renda familiar declarada

| Renda Familiar         | n  | %     |
|------------------------|----|-------|
| acima de R\$ 11.200,00 | 64 | 1,58% |

|                                 |             |                |
|---------------------------------|-------------|----------------|
| de R\$ 8.601,00 a R\$ 11.200,00 | 37          | 0,91%          |
| de R\$ 2.001,00 a R\$ 8.600,00  | 618         | 15,24%         |
| de R\$ 1.201,00 a R\$ 2.000,00  | 1130        | 27,87%         |
| até R\$ 1.200,00                | 2206        | 54,40%         |
| <b>Total Geral</b>              | <b>4055</b> | <b>100,00%</b> |

Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

Os dados sobre a renda demonstram que as pessoas com deficiência participantes da pesquisa em atendimento na rede APAE estão em situação de vulnerabilidade econômica. A exclusão histórica e a necessidade de auxílio de terceiros (podendo ser para cuidado integral e constante das pessoas com deficiência) pode fazer com que o acesso à renda seja uma grande dificuldade, seja pela impossibilidade em se obter trabalho pela própria pessoa com deficiência, seja pela necessidade de dedicação integral de membros da família no cuidado da pessoa com deficiência, o que não as permite inserção no mercado de trabalho (RODRIGUES; PEREIRA, no prelo).

Esses dados mostram a importância de políticas como a do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na garantia de uma renda mensal no valor de um salário-mínimo aos idosos e às pessoas com deficiência, que se encontrem em situação de extrema pobreza. O BPC garante uma renda de substituição a um público que reconhecidamente sofre barreiras para garantir sua própria sobrevivência pelo trabalho remunerado e submetido à condição de grave vulnerabilidade, que é a situação de miséria (SOUZA; TEIXEIRA; TUPY, 2021).

O BPC auxilia na subsistência da família e pode contribuir na ampliação da autonomia e da inclusão social desses sujeitos e das suas famílias (SANTOS, 2011; SOCHACZEWSKI; TAVARES, 2013). Sem dúvida, a renda é um fator que contribui para a dependência e a exclusão social - e isso pode ser visto, inclusive, na maior dificuldade em acessar o ensino formal ou outros bens e serviços disponíveis para a população em geral.

Outro dado relevante para a discussão diz respeito ao grau de escolaridade das pessoas com deficiência participantes da pesquisa. Na Tabela 3, poderá ser visualizada a distribuição das pessoas, de acordo com o grau de escolaridade.

Tabela 3 - Grau de Escolaridade

| <b>Escolaridade</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------|----------|----------|
| Pós-graduação       | 13       | 0,32%    |
| Superior            | 32       | 0,79%    |
| Médio               | 274      | 6,76%    |

|                    |             |                |
|--------------------|-------------|----------------|
| Nenhuma            | 1795        | 44,27%         |
| Fundamental        | 1941        | 47,87%         |
| <b>Total Geral</b> | <b>4055</b> | <b>100,00%</b> |

Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

Os dados de escolaridade revelam uma série de questões importantes, especialmente porque 44,27% das pessoas com deficiência participantes da pesquisa informaram não ter nenhuma escolaridade e 44,76% o fundamental incompleto. Pode-se pensar que em torno de 90,0% dos sujeitos dessa pesquisa apresenta pouca ou nenhuma escolarização formal.

Não é possível inferir sobre a capacidade de leitura, escrita ou interpretação de textos dos sujeitos que informaram esse grau de instrução, mas é salutar pensar sobre a baixa escolaridade das pessoas com deficiência participantes da pesquisa. Esses dados não se diferem, em grande medida, das informações sobre a escolaridade das pessoas com deficiência no Brasil.

De acordo com os dados do IBGE, de 2010, especificamente no caso de pessoas com deficiência intelectual, apenas 52,88% estão alfabetizadas, o que representa o menor índice entre as pessoas com deficiência. No que diz respeito ao nível de instrução de pessoas com deficiência com 15 anos ou mais, os dados do IBGE (2010) mostram que 61,10% dessas pessoas não apresentam instrução ou Ensino Fundamental completo. Apenas 6,70% da população com deficiência atinge o nível de Ensino Superior. De acordo com os dados do INEP, de 2014 a 2018, as matrículas gerais na Educação Básica de alunos com deficiência aumentaram 33,20%. No caso de alunos com deficiência intelectual, o aumento representou 31,02%. No que se refere ao número de matrículas de alunos com deficiência intelectual, em 2018, esse público representava 67,87% das matrículas de alunos com deficiência (FREDERICO; LAPLANE, 2020).

O acesso à educação formal é uma barreira importante vivida pelas pessoas com deficiência no Brasil. Ela também é consequência das inúmeras outras barreiras vivenciadas por essa população, como as atitudinais, arquitetônicas, entre outras, ao longo das vidas individuais ou dos processos históricos. De acordo com Melo, Lievore e Almeida (2021), para pensar o acesso das pessoas com deficiência à educação, é necessário discutir sobre os processos que levam à equidade, isso é, buscando reconhecer as desigualdades provocadas em decorrência de determinadas vulnerabilidades que atingem de forma desigual alguns grupos. Essa reflexão se torna precípua, uma vez que ignorar tais diferenças existentes significa perpetuar as desigualdades e o não acesso a direitos já constituídos.

Não basta apenas reafirmar o acesso à educação como um direito, pois outras reflexões inerentes ao campo educacional podem permanecer ocultas, como a permanência dos estudantes com deficiência, a qualidade do ensino e o grau de envolvimento e interação. (MELO; LIEVORE; ALMEIDA, 2021). Tais elementos denotam o envolvimento parcial do poder público, na medida em que apenas alguns aspectos são levados em conta no que tange o exercício do direito das pessoas com deficiência às políticas de educação.

Esse ciclo de barreiras que impera sobre as pessoas com deficiência auxilia na produção da exclusão e na reprodução e ampliação da vulnerabilidade. A exclusão histórica e a vulnerabilidade constante e multinível, somada aos efeitos da pandemia do coronavírus no mundo, faz com que as pessoas com deficiência vivenciem uma invisibilidade sistemática (PEREIRA et al., 2021). Essa invisibilidade é provocada pela quase ausência desses sujeitos nos espaços comuns (como a escola), o apagamento dos números e das estatísticas oficiais (como o ocorrido durante a pandemia de COVID-19) e os poucos espaços de fala delegados para as pessoas com deficiência.

Sem dúvida, a invisibilidade sistemática produz, especialmente pela soma dos fatores mencionados acima e pelas suas consequências, como a baixa escolaridade, uma situação de dependência bastante acentuada. Quando nos referimos a dependência, não estamos falando especificamente da relação interdependente que produz sujeitos sociais e que constrói a possibilidade de cooperação mútua no mundo, tal como discutido por Kittay (2011). Falamos, acima de tudo, na dificuldade de execução de tarefas da vida cotidiana e ordinária e na pouca inserção social das pessoas com deficiência em espaços coletivos comuns, o que demanda auxílio de terceiros, como membros das famílias e/ou pessoas de convívio próximo, denominados cuidadores informais.

Entre 4.055 questionários respondidos sobre as pessoas com deficiência que foram acessadas pelas APAEs de todo o Brasil, 81,75% (n=3.315) foram respondidos por uma pessoa de convívio próximo, 9,89% (n=401) por ambos (pessoa com deficiência e pessoa de convívio próximo), 5,80% (n=235) pela própria pessoa com deficiência e 2,56% (n=104) por outros. Esses dados mostram a situação de dependência de grande parte das pessoas com deficiência que participaram da pesquisa, que pode ter vieses. Por um lado, pensar que o questionário não poderia ser respondido pela própria pessoa, pois ela pode não saber ler, devido à baixa escolaridade ou outros fatores, como por exemplo a crença que não são capazes. Por outro, como o questionário não estava escrito em linguagem simples ou num formato de áudio, cuja resposta pudesse ser dada por meio da escuta e da fala, essa barreira de comunicação pode ter sido um impeditivo para que as próprias pessoas com deficiência pudessem responder às perguntas. Outro motivo possível de interpretação é com relação à dependência geral do cuidado de terceiros. A questão da baixa escolaridade pode ser uma das consequências de uma necessidade muito mais ampla de cuidado de terceiros dos sujeitos participantes da pesquisa acessados pela rede APAE.

Com relação à necessidade de auxílio de terceiros para as atividades do cotidiano, 47,82% (n=1.939) recebem auxílio de terceiros sempre, 22,10% (n=896) poucas vezes, 15,41% (n=625) nunca e 14,67% (n=595) muitas vezes. Em outras palavras, a maioria (62,49%) das pessoas com deficiência, participantes da pesquisa e acessadas via APAE, precisa do auxílio de terceiros sempre ou muitas vezes. Durante a pandemia, 77,83% (n=3156) das pessoas com deficiência que responderam ao questionário ressaltaram que necessitam do auxílio de cuidador informal mais do que antes da pandemia.

Entre os cuidados, estão um conjunto de responsabilidades, de diferentes tipos, que envolvem diversas formas de ajuda, como, supervisão diária, às vezes de vinte e quatro horas por dia, entre atividades pessoais e atividades de lazer, podendo acumular ainda a responsabilidade pela prestação de cuidados relacionados com a higiene (banho; troca de fraldas; entre outros aspectos), com o vestuário, com a alimentação, com a medicação, quando é o caso, e a satisfação de necessidades sociais, como estimulação, envolvimento na sociedade e promoção da independência (MOREIRA, 2017). O cuidado de terceiros também é um fator de vulnerabilização das pessoas com deficiência e suas famílias, especialmente em meio à pandemia da COVID-19, pois exige dedicação constante para o desempenho da rotina das pessoas com deficiência. Esse cuidado, geralmente, é desempenhado por mulheres e familiares (DINIZ, 2003, 2007), que por se dedicarem quase integralmente aos cuidados da pessoa com deficiência, pode ter impacto na sua qualidade de vida, trazendo sobrecarga para quem assume essa função (OLIVA-MORENO et al., 2018), principalmente em tempos de pandemia, em que os cuidados precisam ser redobrados e exercer certas recomendações como o distanciamento físico pode ser mais complicado (VON DER WEID, 2020).

No momento da pandemia, a questão da necessidade constante de cuidado de terceiros é especialmente relevante. A recomendação das autoridades de saúde é que seja realizado o distanciamento social, com contato mínimo entre as pessoas. As pessoas com deficiência que necessitam de cuidados regulares ficam prejudicadas nesse sentido. O isolamento social preconizado precisaria ser executado tanto pela pessoa quanto pelas pessoas que a auxiliam nos cuidados cotidianos. Porém, como podemos perceber nos dados apresentados acima, a realidade financeira demonstra que a renda média mensal da maior parte das famílias pode dificultar tanto a contratação de cuidadores profissionais, quanto a dedicação exclusiva de cuidadores informais (familiares), visto a necessidade de complementação de renda. Assim, é possível que o isolamento social da pessoa com deficiência fique comprometido.

Diante da constatação da complexidade inerente à necessidade constante de auxílio de terceiros dos sujeitos participantes da pesquisa, é importante pensar no diagnóstico da COVID-19 não apenas das pessoas com deficiência, mas também dos seus familiares e cuidadores. Refletir sobre essa rede ampla que circunda a pessoa com deficiência, formada por familiares e cuidadores, pode apontar para quão exposta ela está para a contaminação pelo novo coronavírus.

Ao serem questionados sobre se algum membro da família apresentou diagnóstico positivo de COVID-19, 18,94% (n=768) responderam que sim. Sobre algum cuidador, 11,05% (n=448) das pessoas que responderam ao questionário afirmaram diagnóstico positivo para o Coronavírus.

Ainda sobre questões relacionadas ao diagnóstico, dentre os participantes da pesquisa, 11,96% (n=485) relataram sintomas para a COVID-19, desses, 62,06% (n=301) buscaram serviços de saúde, majoritariamente públicos. No entanto, a amostra de pessoas com deficiência participantes da pesquisa das APAEs nos apresenta 2,71% (n=110) de pessoas com deficiência

com diagnóstico para a COVID-19. Entre os sintomáticos (n=485) e 17,11% (n=83) confirmaram diagnóstico. Esses números nos sugerem que o acesso ao diagnóstico para a COVID-19 pode ser uma dificuldade entre as pessoas com deficiência, ainda que sintomáticas.

Neste estudo, a ausência de diagnóstico poderia representar fator de risco, inclusive à sobrevivência. Embora as necessidades dessa população, devido ao COVID-19, claramente exijam atenção imediata, esses resultados também refletem as limitações existentes do sistema de saúde no que se refere a indivíduos com deficiência intelectual (GLEASON et al., 2021), especialmente em uma sociedade com inúmeras barreiras, como é o caso da brasileira. A indisponibilidade de espaços acessíveis, as barreiras atitudinais e a ausência de uma política de cuidado, podem gerar maior exclusão desses sujeitos para a vida plena em sociedade, como é o caso dos participantes dessa pesquisa, acessadas via APAE, que necessitam, na sua maioria, de cuidado constante de terceiros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o advento da pandemia, que provocou números exponenciais de contaminação e morte pelo Coronavírus, alguns fatores devem ser observados, como as consequências diretas, indiretas e subjetivas para os grupos populacionais que, desde períodos anteriores, já eram colocados à parte desta sociedade capitalista excludente em que vivemos. A luta das pessoas com deficiência, familiares, entidades e movimentos sociais em geral, há muito vem galgando a garantia e a efetividade dos direitos sociais e humanos; todavia, um estreitamento de ações concretas e posicionamento favorável do poder público são peças fundamentais para que situações de agravantes como o momento pandêmico não sejam tão devastadoras para as pessoas com deficiência.

A COVID-19 expôs e ampliou as desigualdades existentes, fazendo com que as pessoas com deficiência se sentissem excluídas, discriminadas e marginalizadas. À medida que a pandemia se desenrola, é fundamental que as pessoas com deficiência e suas organizações representativas, como as APAES, sejam envolvidas nos processos de tomada de decisão, em consonância com o Artigo 4 da CDPD, no que diz respeito às medidas diretas e indiretas no combate à COVID-19. A prevenção da discriminação de pessoas com deficiência e a mitigação dos impactos da pandemia para esta população requerem um compromisso ativo das principais partes interessadas para desenvolver e implementar políticas eficazes que incluam as pessoas com deficiência, garantindo o respeito ao lema “nada sobre nós sem nós”.

A situação de dependência vivida por grande parte das pessoas participantes da pesquisa que foram acessadas via APAE nos aponta para desafios significativos. Existem processos sociais que precisam ser melhor compreendidos para que as pessoas com deficiência, especialmente deficiência intelectual e mental, sejam de fato incluídas nas respostas para a pandemia. A vulnerabilidade inerente desse público e a invisibilidade provocada pelos processos históricos, sociais e políticos precisam ser enfrentadas com maior afinco pelo poder público e a sociedade

civil organizada.

Além disso, algumas reflexões precisam ser feitas, é preciso examinar até que ponto as medidas que incluem a deficiência foram consideradas na atual pandemia. Como a pandemia ainda não terminou e não sabemos os desdobramentos que terão para a vida das pessoas com deficiência, algumas ações se fazem urgentes, entre elas: a) disponibilização de informações acessíveis; b) prestação de serviços de saúde também por outros meios, como telemedicina e redes comunitárias, garantindo o acesso equitativo à saúde; c) diretrizes que regulamentem avaliações biopsicossociais da deficiência (superando aquelas pautadas unicamente em avaliações biomédicas); d) emprego e proteção financeira para pessoas com deficiência; e) desenvolvimento de estruturas de apoio para pessoas que precisam se proteger do COVID-19, mas que estão fora do contexto de assistência social; f) intervenções educacionais e acomodações razoáveis por aulas on-line para pessoas com deficiência, atividades educacionais acessíveis e distribuição de materiais educacionais; g) serviços de assistência social, incluindo apoio psicossocial, assistência pessoal e apoio para uma vida independente; h) prevenção e resposta à violência, sob a forma de linhas diretas acessíveis para combater a violência de gênero, especialmente para mulheres com deficiência, e serviços de emergência e abrigos preparados para atender às necessidades das pessoas com deficiência; i) medidas que abordam a desvantagem interseccional que as pessoas com deficiência enfrentam e j) inclusão de pessoas com deficiência na fase de recuperação, garantindo que mudanças estruturais sejam implementadas tornando as sociedades mais inclusivas (ROTAROU et al., 2021).

## REFERÊNCIAS

APAE BRASIL. **Site oficial da Federação Nacional das APAEs**. Disponível em: <http://apae-brasil.org.br/pagina/a-apae1>. Acesso em: 29 jun. 2021.

ASANO, C. L. et al. **Direitos na pandemia n. 10** - Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. São Paulo: CEPEDISA-USP/ Conectas Direitos Humanos, 2021. (Boletim de difusão científica)

BÖCK, G. L. K.; GOMES, D. M.; BECHE, R. C. E. A experiência da deficiência em tempos de pandemia: acessibilidade e ética do cuidado. **Criar Educação**, Criciúma, v. 9, n. 2, p. 122-142, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/criaredu/article/view/6049/5403> Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto Legislativo n. 186 de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo. Brasília DF, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm). Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília DF: Presidência da República Federativa do Brasil - Casa Civil, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 29 jun. 2020.

CAIADO, K. R. M.; BAPTISTA, C. R.; JESUS, D. M. Deficiência Mental e Deficiência Intelectual em Debate: primeiros apontamentos. In: CAIADO, K. R. M.; BAPTISTA, C. R.; JESUS, D. M. (orgs.). **Deficiência Mental e Deficiência Intelectual em Debate**. Uberlândia/MG: Navegando Publicações, 2017. p. 15-48. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/08/Livro-pdf.pdf>. Acesso 29 jun. 2020.

CARDOSO, V. D.; NICOLETTI, L. P.; HAIACHI, M. C. Impactos da pandemia do COVID-19 e as possibilidades de atividades físicas e esportivas para pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-5. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14356>. Acesso em: 29 nov. 2020.

DINIZ, D. **Modelo social da deficiência**: crítica feminista. Brasília: LetrasLivres, 2003b. (Série Anis, n. 28).

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense. 2007.

GLEASON, J. et al. The devastating impact of covid-19 on individuals with intellectual disabilities in the United States. **NEJM Catalysis**, mar. 2021. Disponível em <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0051>. Acesso em: 06 mar 2021.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Proteger os direitos das pessoas com deficiência durante a COVID-19**. Disponível em <https://www.hrw.org/pt/news/2020/03/26/339940>. Acesso em: 26 mar 2020.

IBGE. **Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington**. 2018. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/metodologia/notas\\_tecnicas/nota\\_tecnica\\_2018\\_01\\_censo2010.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf). Acesso em: 17 jun. 2020.

FREDERICO, J. C. C.; LAPLANE, A. L. F. Sobre a Participação Social da Pessoa com Defi-



ciência Intelectual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 26, n. 3, p. 465-480, jul-set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0156> . Acesso em 05 jan. 2021.

KITTAY, E. F. The Ethics of Care, Dependence, and Disability. **Ratio Juris**, v. 24, n. 1, p. 49-58, mar. 2011.

LOPES, P. Deficiência como categoria analítica: Trânsitos entre ser, estar e se tornar. **Anuário Antropológico (Online)**, v. 44, n. 1, p. 67-91, 2019, posto online no dia 06 julho 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/aa/3487>. Acesso em: 29 jun. 2020.

MELO, D. C. F.; LIEVORE, P. T. M.; ALMEIDA, G. B. S. **Equidade social, direito à educação e pessoa com deficiência**. Colóquios – Geplage – PPGED – CNPq, (S.I.), n.2, p.p. xxvi-xi. Disponível em: <https://www.anaiscpge.ufscar.br/index.php/CPGE/article/view/989>. Acesso em: 29 jun. 2021.

MOREIRA, A. C. **Sobrecarga na Qualidade de Vida em Cuidadores Informais de Pessoas com Deficiência**. Orientador: Liliana Moreira. 2018. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - ISMAI – Instituto Universitário da Maia, 2018.

OLIVA-MORENO, J. et al. Determinants of Informal Care, Burden, and Risk of Burnout in Caregivers of Stroke Survivors: The CONOCES Study. **Stroke**, v. 49, n. 1, p. 140-146, jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183953/>. Acesso em: 29 nov. 2020.

PEREIRA, E. L. et al. Invisibilidade sistemática: pessoas com deficiência e Covid-19 no Brasil. **Interface**, São Paulo. v. 25, Supl. 1, e200677, mai. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200677>. Acesso em: 18 jun. 2020.

REICHENBERGER, V. et al. O desafio da inclusão de pessoas com deficiência na estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 29, n. 5, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500023> Acesso em 18 jun 2020.

RIOS, C.; PEREIRA, E. L.; MEINERZ, N. Apresentação: Perspectivas antropológicas sobre deficiência no Brasil. **Anuário Antropológico (Online)**, v. 44, n. 1, p. 29-42, posto online no dia 06 julho 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/aa/3475>. Acesso em: 29 jun. 2020.

ROCHA, R. et al. Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. **The Lancet**, v. 9, n. 6, p. 782-792, june. 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2821%2900081-4/fulltext> Acesso em 03 mai. 2021.

RODRIGUES, P. S.; PEREIRA, E. L. A percepção das pessoas com deficiência sobre o trabalho e a Lei de Cotas: uma revisão da literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [no prelo].

ROTAROU, E. S. et al. Disabled people in the time of COVID-19: identifying needs, promoting inclusivity. **Journal of global health**, v. 11, n. 03007, jan. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7897447/> Acesso em 05 maio 2021.

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3007-3015, out. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-797045>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SANTOS, W. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, Supl. 1, p. 787-796, abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700009> . Acesso em: 29 mar. 2020.

SOCHACZEWSKI, J.; TAVARES, L. H. G. L. SUAS, BPC e pessoas com deficiência: análise a partir de municípios fluminenses. **SER Social**, Brasília, v. 15, n. 32, p. 141-165, jan.-jun. 2013. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/13038](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13038). Acesso em: 29 mar. 2020.

SOUZA, L. P.; TEIXEIRA, E. C.; TUPY, I. S. Influência do benefício de prestação continuada sobre a taxa de pobreza dos idosos nos municípios mineiros no período 2014-2017. **DRd - Desenvolvimento Regional em debate**, v. 11, p. 89-113, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24302/drd.v11.3513>. Acesso em: 29 mar. 2021.

UNITED NATIONS. **Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19** MAY 2020. Disponível em: <https://www.un.org/en/coronavirus/disability-inclusion>. Acesso em: 29 mar. 2021.

VON DER WEID, O. A escolha de Sofia?? Covid-19, deficiência e vulnerabilidade: Por uma bioética do cuidado no Brasil. **Dilemas: revista de estudos de conflito e controle social**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 1-20, jun. 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-36>. Acesso em: 29 mar. 2021.

WU, J.T.; LEUNG, K.; BUSHMAN, M.; et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. **Nat Med.**, n. 26, p. 506–510, march. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0822-7>. Acesso em: 29 mar. 2020.