

Direitos Humanos e COVID-19

- Impactos em Direitos e para Grupos Vulneráveis -

Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades”

Universidade Católica de Santos

2020

Universidade Católica de Santos
Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades”

DIREITOS HUMANOS E COVID-19
Impactos em Direitos e para Grupos Vulneráveis

Coordenadora da Pesquisa

Liliana Lyra Jubilut

Coordenadoras de Equipe

Danielle Annoni

Melissa Martins Casagrande

Rachel de Oliveira Lopes

Pesquisadoras

Adriana Machado Yaghsisian

Ana Carolina C. Kosiak

Ana Priscila Haile

Gabriela Soldano Garcez

Lilian Yamamoto

Natalia Rosa de Oliveira

Patrícia Nabuco Martuscelli

Silvia Maria Mantovani Puccinelli

Simone Alves Cardoso

Yolanda M. de Menezes P. Speranza

Junho de 2020

Ficha Catalográfica

JUBILUT, Liliana Lyra et al. *Direitos Humanos e COVID-19 – Impactos em Direitos e para Grupos Vulneráveis*. Santos: Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades” da Universidade Católica de Santos, 2020.

Sumário

Introdução e Metodologia da Pesquisa.....	1
Metodologia do Relatório	3
I. Impactos em Direitos	7
<i>Direito à Saúde</i>	<i>8</i>
<i>Direitos Sanitários/Acesso à água</i>	<i>13</i>
<i>Não-discriminação e Xenofobia</i>	<i>16</i>
<i>Liberdades de locomoção, associação e reunião</i>	<i>17</i>
<i>Liberdade de expressão e Acesso à informação</i>	<i>22</i>
<i>Direito ao trabalho e à renda e Direitos Trabalhistas.....</i>	<i>25</i>
<i>Direito ao Meio Ambiente</i>	<i>26</i>
<i>Direito à privacidade e direito à intimidade</i>	<i>27</i>
<i>Propriedade privada</i>	<i>29</i>
<i>Direito à Alimentação/Segurança Alimentar</i>	<i>30</i>
<i>Assistência humanitária.....</i>	<i>31</i>
II. Impactos para Grupos Vulneráveis.....	33
1) Grupos vulneráveis tradicionalmente considerados.....	33
<i>Mulheres</i>	<i>33</i>
<i>Pessoas LGBTI+.....</i>	<i>36</i>
<i>Crianças</i>	<i>38</i>
<i>Idosos</i>	<i>40</i>
<i>Pessoas em situação de pobreza.....</i>	<i>43</i>
<i>a) Pessoas na linha da pobreza.....</i>	<i>43</i>
<i>b) Pessoas em situação de rua, moradores de assentamentos informais e população sem acesso adequado ao saneamento básico</i>	<i>45</i>
<i>Pessoas privadas de liberdade</i>	<i>48</i>
<i>Pessoas Refugiadas e outros Migrantes</i>	<i>50</i>
<i>Apátridas</i>	<i>52</i>
<i>Vítimas de tráfico de pessoas</i>	<i>54</i>
<i>Pessoas com deficiência</i>	<i>55</i>
<i>Indígenas e Povos Tradicionais</i>	<i>57</i>
<i>Minorias étnicas, linguísticas e religiosas</i>	<i>58</i>
2) Grupos vulneráveis pela pandemia de COVID-19.....	59
<i>Profissionais da saúde.....</i>	<i>59</i>
<i>Trabalhadores de serviços essenciais</i>	<i>61</i>

<i>Profissionais autônomos, proprietários de pequenas empresas e trabalhadores do setor informal</i>	62
<i>Trabalhadoras domésticas</i>	64
<i>Jornalistas</i>	66
Considerações Finais	69
Referências Bibliográficas	70

Introdução e Metodologia da Pesquisa¹

A COVID-19 surpreendeu autoridades e indivíduos pela velocidade com que se tornou uma pandemia mundial e pelos impactos nos direitos humanos, seja diretamente, seja pela adoção, tanto por Estados desenvolvidos quanto por Estados em desenvolvimento e mesmo Estado subdesenvolvidos, de medidas pautadas em tentativas, erros e acertos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu orientações aos Estados sobre as medidas que deveriam ser tomadas para conter o risco de contaminação e solicitou que as respostas governamentais fossem pautadas por evidências científicas, levando-se em consideração os fatores socioeconômicos, e o respeito aos direitos humanos. Outros organismos e organizações de direitos humanos, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e o Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos (ACNUDH), por exemplo, compartilharam o posicionamento, destacando formas de preservar os reflexos jurídicos da dignidade humana (JUBILUT, 2008; JUBILUT, 2013), bem como de combater a pandemia de modo a assegurá-los. A dimensão dos direitos humanos também esteve presente em propostas e orientações de outros órgãos internacionais, relacionados desde a questões financeiras, até à temática dos desastres.

A pandemia de COVID-19 impacta fortemente os direitos humanos, acentuando vulnerabilidades já existentes, configurando o que se denomina como “vulnerabilidades sobrepostas” (GRAYSON, 2019; e NORWEGIAN RED CROSS, 2019), ou criando categorias de pessoas vulneráveis. Nesse sentido, conjuga as linhas de interesse e a agenda investigativa do Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades” da Universidade Católica de Santos. Dessa forma, o Grupo entendeu pertinente e relevante realizar um estudo inicial sobre o tema. A pesquisa se insere no âmbito do projeto “Direitos Humanos e COVID-19 – impactos, desafios e estratégias de enfrentamento” registrado junto ao Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas (IPECI) da Universidade Católica de Santos, sob o número 20200006.

A pesquisa foi desenvolvida em torno de dois eixos centrais: 1) o impacto da pandemia de COVID-19 em direitos específicos e para grupos vulneráveis; e 2) respostas e estratégias de enfrentamento à COVID-19 em seu relacionamento com os direitos humanos.

¹ Seção compartilhada com o relatório “Direitos Humanos e COVID-19: Impactos em direitos e para grupos vulneráveis”.

Para isso, foram estabelecidas 3 equipes de pesquisa. A primeira, direcionada à pesquisa e apontamento dos direitos humanos afetados pela pandemia, e coordenada por Rachel de Oliveira Lopes. A segunda, designada a estabelecer os impactos da COVID-19 nas minorias e grupos vulneráveis, coordenada por Melissa Martins Casagrande. E, por fim, a terceira, responsável pela pesquisa sobre respostas e estratégias de enfrentamento à pandemia, coordenada por Danielle Annoni. As equipes de pesquisa foram compostas por pesquisadoras do Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades” e discentes do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito da Universidade Católica de Santos que o integram.

Em termos de abrangência, a pesquisa optou por coletar dados tanto internacionais quanto relativos ao Brasil, a fim de poder diagnosticar panoramicamente os efeitos da COVID-19 e de seu enfrentamento nos direitos humanos. Em função das condicionantes do momento em que é realizada, a pesquisa não adotou pretensões analíticas, mas objetivou compilar e sistematizar informações, que permitam monitorar no presente e no futuro as interseções entre direitos humanos e a pandemia de COVID-19.

Os resultados das duas primeiras equipes foram consolidados no relatório de pesquisa “Direitos Humanos e COVID-19: Impactos em direitos e para grupos vulneráveis”, enquanto o produto da terceira equipe é o relatório “Direitos Humanos e COVID-19: respostas e estratégias de enfrentamento”. Os textos foram elaborados pelas equipes de pesquisa, revisados e sistematizados pelas coordenadoras de equipe, e consolidados pela coordenadora da pesquisa.

A coleta de dados e informações ocorreu de abril a junho, e a elaboração do texto e dos relatórios em junho de 2020. Trata-se, assim, de pesquisa realizada na fase inicial da pandemia no Brasil – o que, por um lado, implica em uma análise inicial sobre o tema dos Direitos Humanos e a COVID-19, mas, por outro, denota à presente pesquisa um caráter de atualidade e de diálogo com a urgência da pandemia.

Utilizaram-se como fontes de pesquisa trabalhos doutrinários, notícias jornalísticas, relatórios de organizações internacionais, e informações de bancos de dados, buscando obter um quadro panorâmico sobre os Direitos Humanos e a COVID-19, com informações técnicas e empíricas. Os dados obtidos foram submetidos à análise, sempre a partir do referencial teórico do Direito Internacional dos Direitos Humanos.

Com a realização da pesquisa e a produção dos dois relatórios, o Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades” objetivou trabalhar as interseções entre a pandemia de COVID-19 e os direitos humanos, apontando os direitos afetados, os

grupos vulneráveis impactados e as diretrizes de estratégias de enfrentamento em sua relação com os direitos humanos. Com isso, busca-se (i) contribuir para a sistematização analítica de dados sobre os impactos da COVID-19 nos direitos humanos, (ii) auxiliar na possibilidade de análise e compreensão científica das respostas existentes e da proteção dos direitos humanos, e, mais uma vez, (iii) efetivar seu caráter de produtor de conhecimento em temas relevantes dos direitos humanos.

Metodologia do Relatório

Este relatório de pesquisa voltou-se a identificar e sistematizar impactos da pandemia de COVID-19 em direitos humanos e para grupos vulneráveis. Tais impactos podem advir da pandemia em si, mas também das respostas e estratégias de enfrentamento adotadas em seu combate.

Em relação aos impactos em direitos, foi realizado, preliminarmente, um diagnóstico dos direitos humanos mais afetados pela COVID-19, no contexto *da* e nas respostas *à* pandemia. Listaram-se: direito à saúde (física e mental), direitos sanitários (incluindo acesso à água), não-discriminação (incluindo-se xenofobia), liberdade de locomoção, liberdade de associação e liberdade de reunião, acesso à informação, direito ao trabalho e à renda, direitos trabalhistas, direito ao meio ambiente equilibrado, direito à privacidade, direito à intimidade, direito à propriedade privada, direito à alimentação/segurança alimentar, e assistência humanitária. A partir disso, buscou-se verificar se houve impactos e, em caso positivo, quais foram eles. A definição dos direitos não é exaustiva e, sim, exemplificativa, e pode ser alterada no contexto durante e pós-pandemia, e em função de impactos existentes ou que possam ocorrer a médio e longo prazo.

Em relação aos impactos para grupos vulneráveis, identificaram-se, preliminarmente, quais eram os grupos vulneráveis mais fortemente atingidos pelas medidas de prevenção e respostas à COVID-19. Diagnosticaram-se dois grandes grupos: aquele formado por minorias e grupos vulneráveis tradicionalmente identificados, e cuja exclusão social e histórico de cerceamento de direitos tendeu a agravar-se com as medidas de prevenção e combate ao novo coronavírus; e aquele composto por pessoas cuja vulnerabilidade decorre da própria pandemia, como profissionais de saúde; trabalhadores de serviços essenciais; profissionais autônomos, proprietários de pequenas empresas e trabalhadores do setor informal; trabalhadoras domésticas; e jornalistas. No primeiro grupo inserem-se minorias de gênero (mulheres e pessoas LGBTI+); minorias etárias

(crianças e idosos); pessoas em situação de pobreza (pessoas em situação de rua, moradores de assentamentos informais e pessoas sem acesso adequado a saneamento básico); pessoas privadas de liberdade; pessoas refugiadas e outros migrantes; apátridas; pessoas vítima de tráfico de pessoas; pessoas com deficiência; indígenas e povos tradicionais; e minorias étnicas, linguísticas e religiosas. A definição dos grupos estudados não é exaustiva e visa demonstrar lacunas de proteção e vulnerabilidades criadas ou exacerbadas pela pandemia.

As fontes de pesquisa privilegiaram textos acadêmicos produzidos no período e informações empíricas, a partir de análise de notícias jornalísticas, comunicados de imprensa de Estados, de Organizações internacionais e Organizações da sociedade civil de âmbito local, nacional e internacional, assim como estudos estatísticos com dados específicos. Para as referências esse relatório adota a seguinte metodologia: citações no sistema autor-data ao longo do texto, e listagem de todas as obras ao final no item “Referências Bibliográficas”. Notas de rodapé são utilizadas para a apresentação de informações adicionais.

Em termos estruturais, o relatório de pesquisa se divide em uma primeira seção focada no impacto da COVID-19 em direitos específicos, seguida de uma seção sobre impactos para grupos vulneráveis.

Notas Introdutórias sobre a COVID-19²

Os coronavírus podem causar doenças em animais e humanos e são parte de uma vasta família de vírus conhecidos por causarem infecções respiratórias, que podem se manifestar tanto como um resfriado comum, quanto por doenças mais severas (OMS, 2020a). Eles foram identificados, inicialmente, em aves (TESINI, 2020), e esse nome lhes foi atribuído pelo vírus ter aparência de uma coroa (CDC, s.d., *online*).

Os coronavírus podem causar doenças respiratórias, gastrointestinais, hepáticas e neurológicas em animais, e apenas 7 coronavírus foram associados a doenças em seres humanos (TESINI, 2020). Destes, 4 “causam mais frequentemente sinais e sintomas do resfriado comum” (Ibid).

Os outros 3 coronavírus que afetam humanos, no entanto, “causam infecções respiratórias muito mais graves nos humanos, por vezes fatais” e “causaram grande surtos de pneumonia fatal no século 21” (Ibid). Esses 3 coronavírus são o Sars-Cov, identificado em 2002 como agente síndrome da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS); o Mers-Cov, identificado em 2012 como agente da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e o Sars-Cov-2, o novo coronavírus, identificado como agente da doença COVID-19, possuindo uma transmissão significativa de pessoa para pessoa (Ibid).

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) foi identificada em novembro de 2002, na província de Guandong na China (Ibid) e sua disseminação em mais de 30 Estados foi anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em fevereiro de 2003 (OMS, s.d., *online*). 801.400 casos, dentre os quais 38.743 fatais, foram notificados (TESINI, 2020). Embora nenhum novo caso tenha sido relatado desde 2004, o seu ressurgimento é possível (Ibid).

A Síndrome Respiratória do Oriente Médio foi descrita pela primeira vez em setembro de 2012, na Arábia Saudita, (um surto em abril de 2012 foi descrito na Jordânia retroativamente) e foi disseminada para 27 países (Ibid), com 80% dos casos na Arábia Saudita e uma taxa de mortalidade de 35% (OMS, 2019). Algumas restrições à visita de peregrinos à Meca, por exemplo, (limitando acesso de peregrinos de alguns países e regiões) têm sido adotadas desde os surtos de MERS, em 2012, e de Ebola, em 2014. A atual pandemia de COVID-19, no entanto, motivou a suspensão completa de acesso, uma ação sem precedentes (ESPINOSA, 2020).

² Seção compartilhada com o relatório “Direitos Humanos e COVID-19: Impactos em direitos e para grupos vulneráveis”.

A COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo coronavírus descoberto mais recentemente, e, tanto o vírus, como a doença, eram desconhecidos antes da pandemia iniciada em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (OMS, 2020a).

A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, “que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização” definindo-a, em 11 de março de 2020, como uma pandemia (OPAS, 2020a) que afeta um grande número de países globalmente (OMS, 2020a).

Foram confirmados 7.410.510 casos e 418.294 mortes globalmente até 12 de junho de 2020 (OPAS, 2020a). Nas Américas, 1.319.235 casos foram confirmados até 11 de junho de 2020 (Ibid).

A COVID-19 produz sintomas variados e de intensidades diversas. Pessoas com “COVID-19 podem ter poucos ou nenhum sintoma, embora algumas adoeçam gravemente”, podendo causar óbitos (TESINI, 2020).

Um grande número de Estados tem adotado medidas de quarentena, *lockdown*, isolamento e distanciamento social, “na tentativa de limitar a disseminação local, regional e mundial desse surto” (Ibid). Medidas de quarentena significam a restrição de atividades com o objetivo de prevenir a dispersão da doença, separando pessoas que não estão doentes, mas podem ter tido exposição a pessoas que desenvolveram sintomas (OMS, 2020a). Isolamento social significa a separação das pessoas que estão com sintomas de COVID-19 e sob risco de infectar àqueles a sua volta (Ibid). Distanciamento social significa a manutenção de uma distância de pelo menos um metro entre as pessoas como medida genérica de prevenção (Ibid). A “adesão estrita a essas medidas foi bem sucedida no controle da disseminação da infecção em algumas regiões (TESINI, 2020).

A COVID-19, para além dos impactos na saúde, tem provocado reflexos em diversas áreas, como as econômicas, sanitárias, políticas e sociais. Tanto a doença em si, quanto as respostas a ela têm impactado diretamente os direitos humanos, afetando direitos específicos e grupos vulneráveis. As estratégias de enfrentamento têm variado da proteção à violação de direitos humanos. Diagnosticar esses impactos é o primeiro passo para a proteção adequada dos direitos humanos em face da COVID-19.

I. Impactos em Direitos

Direitos humanos têm sido impactados pela COVID-19, seja em termos da doença em si, seja nas respostas à pandemia, as vezes por práticas e, em outras, por alterações legais. Nesse sentido, tem-se o exemplo das Américas, onde pelo menos 30 dos Estados que fazem parte da OEA (Organização dos Estados Americanos) colocaram em vigor algum tipo de legislação que aumentou o poder do governo e reduziram os direitos dos cidadãos (CHARLEAUX, 2020).

Restrições a direitos humanos são medidas excepcionais que devem ocorrer apenas em casos motivados, com base em justificativas de saúde pública emitidas pelos organismos científicos com evidências, aplicadas de modo geral (sem arbitrariedades, alcançando todas as pessoas, sem distinção ou discriminação de qualquer tipo) e por prazos determinados (duração temporária e limitada; e com as restrições tendo delimitação temporal, com expressão clara e pública de quando irão acabar), bem como impostas sempre com respeito à dignidade da pessoa humana e sujeitas à revisão (HRW, 2020a).

Também, a limitações de direitos humanos deve ser feita, de forma geral, a todos que estejam dentro do território de um determinado Estado, não sendo impelidas de forma discriminatória a certos grupos (ANTONIAZZI e STEININGER, 2020; AMNESTY INTERNATIONAL, 2020). Somado a isso é indispensável, para não ocorrer abusos, que seja garantido acesso à justiça para eventuais denúncias, além da proteção de defensores de direitos humanos e de jornalistas para monitorar as derrogações de direitos humanos.

O ideal é que as limitações sejam precedidas de derrogações oficiais por parte dos Estados a fim de que não sejam arbitrarias, e que organismos multilaterais possam supervisionar as mesmas, por meio do diálogo e cooperação (CtIDH, 2020). O Direito Internacional dos Direitos Humanos traz procedimentos e limites às derrogações de direitos humanos, como, por exemplo, nos Comentários Gerais 5³ (específico sobre derrogações) e 29⁴ (que trata de estados de emergência) do Comitê de Direitos Humanos. Tais diretrizes condicionam as limitações dos direitos humanos a partir de padrões

³ Disponível em espanhol a partir de: <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCCPR%2fGEC%2f4717&Lang=en>. Acesso em: 22 jun. 2020.

⁴ Disponível em espanhol a partir de: <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2f21%2fRev.1%2fAdd.11&Lang=en>. Acesso em: 22 jun. 2020.

internacionais. Contudo, se verifica na prática que direitos humanos têm sido impactos pela COVID-19 e pelas respostas à mesma.

Direito à Saúde

A COVID-19 está testando o limite da capacidade dos Estados de proteger o direito à saúde. O subinvestimento histórico nos sistemas de saúde enfraqueceu a capacidade de responder a essa pandemia, e de fornecer outros serviços essenciais de saúde. Os Estados com sistemas de saúde fortes e resilientes estão mais bem equipados para responder as crises, mas sistemas de saúde em todo o mundo estão sendo ampliados, com alguns em risco de colapso (ONU, 2020a). Vive-se um momento que demanda uma resposta coordenada das instituições de saúde pública e privada nunca antes vista nessas proporções em escala mundial (TORELLY, 2020).

Um dos temas mais debatidos, e que causa mais impactos em relação ao direito à saúde durante a pandemia, é a disponibilização de vagas hospitalares (principalmente em leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs)) e de respiradores (porque o principal efeito da doença é a resposta inflamatória excessiva dos pulmões à infecção).

A OMS não estabelece qual seria a proporção ideal de vagas hospitalares, mas a média de distribuição no mundo é de 3,2 leitos para cada mil habitantes (contando UTIs e instalações normais) (BATTAGLIA e VERSIGNASSI, 2020). A densidade de leitos na Itália, para cada mil pessoas, é de 3,2 contra 1,95 no Brasil (Ibid). O Estado italiano possui 60% mais leitos do que o Brasil, em relação ao número de habitantes, e, ainda assim, o sistema de saúde italiano entrou em colapso após a ascensão brutal da COVID-19 (Ibid). O Japão, líder mundial no requisito do número de leitos por mil habitantes, conta com um número seis vezes maior do que o do Brasil (Ibid).

Nem mesmo os sistemas de saúde dos países mais ricos do mundo estão equipados com a quantidade de respiradores que a pandemia de COVID-19 pode exigir (WALLACE, 2020). Isso já obrigou os médicos da Itália e da Espanha a tomarem a difícil decisão de escolher quais pacientes conectar a essas máquinas e quais não – o que, em muitos casos, equivale a uma sentença de morte (Ibid). Na corrida desesperada para suprir o *déficit* de respiradores, governos de todo o mundo têm exigido que indústrias de variados tipos – de montadoras a fabricantes de aspiradores de pó – coloquem sua total capacidade de produção para fabricar o produto (Ibid). No entanto, sabe-se que não existem muitos respiradores disponíveis. E nem mesmo com todos os fabricantes trabalhando em plena capacidade será possível atender a demanda atual. Somente nos

Estados Unidos, por exemplo, a *American Hospital Association* estimou em um milhão o número de pacientes de COVID-19 que podem precisar de respiradores no país, que possui 160 mil máquinas (Ibid).

No centro da China e no norte da Itália, duas das regiões mais afetadas pela pandemia, a estrutura de tratamento intensivo ficou saturada e não deu conta de atender a alta demanda (ALMEIDA, ROSSI e FERRAZ, 2020). Na cidade chinesa de Wuhan, ponto de origem do vírus, dois novos hospitais precisaram ser construídos em menos de um mês para comportar o alto número de internações (Ibid).

O Brasil conta com o Sistema Único de Saúde (SUS), sistema público de saúde universal que dá suporte gratuito para todos os cerca de 210 milhões de brasileiros, e com a saúde suplementar, representada pelos planos de saúde. Segundo dados da Agência de Saúde Suplementar (ANS), no início de 2020, 47 milhões de brasileiros tinham planos de saúde (GRAGNANI, 2020). O número representa quase um quarto da população, que paga para atendimento e internação em hospitais privados (Ibid), número que deve diminuir em face do aumento do desemprego e da perda de renda.

A rede de hospitais privados dispõe de 15.754 leitos de UTI para adultos (Ibid). Considerando que mais de 3/4 da população brasileira conta unicamente com o SUS, e comparando o número de leitos dos serviços público e privado, há um desequilíbrio no acesso aos serviços no Brasil. De acordo com uma pesquisa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, quase 15% da população brasileira exclusivamente dependente do SUS não conta com leitos de UTI na região em que reside (Ibid). No Amazonas, por exemplo, só há leitos de UTI na capital, Manaus, e a ocupação de leitos de UTI para COVID-19, na cidade, já chegou a 100% (Ibid).

Segundo o boletim do Ministério da Saúde, divulgado em 24 de maio de 2020, o Brasil registrou, em 24 horas, 653 mortes e 15.813 novos casos de COVID-19. O total de casos desde a chegada do novo coronavírus era de 363.211, e de mortos, 22.666. O recorde de registros em 24 horas até então foi nos dias 21 de maio de 2020 (1.188 mortes) e 22 de maio de 2020 (20.803 casos confirmados). São considerados casos recuperados ao menos 142.587. O Brasil já é o segundo Estado com maior número de infectados no mundo (BBC News Brasil, 2020).

A incalculável subnotificação de casos e, em menor grau, de mortos, devido principalmente à baixa testagem, juntamente com uma curva ascendente de novas mortes, já posicionariam o Brasil como o mais novo epicentro da pandemia de COVID-19. A isso, somam-se uma taxa de contágio ainda muito alta, a baixa adesão da população às

medidas de isolamento social e a inabilidade de gestores públicos de reconhecer a gravidade da situação (GRAGNANI, 2020).

Um dos motivos principais para tamanha discrepância dos dados é a baixa testagem da população. Até agora, o Brasil realizou apenas 3.462 testes por milhão de habitantes. Para efeitos de comparação, os Estados Unidos (EUA) realizaram 37.188 testes por milhão de pessoas e a Espanha, o país que mais testou a população, realizou 64.977 testes por milhão de habitantes, segundo a empresa de dados *Statista* (Ibid).

Especialistas apontam a subnotificação de casos e mortes como um dos principais desafios no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus no Brasil, e afirmam que o número de casos oficiais revela apenas a "ponta do *iceberg*" (AMORIM e ADORNO, 2020). A transparência na confirmação de mortos e infectados pelo vírus é a principal ferramenta para reverter esse cenário e permitir maior clareza na definição de políticas públicas (Ibid). Sem realizar testes, o Brasil não tem ideia do tamanho da pandemia. Dessa forma, não se consegue adotar medidas específicas para frear o contágio, seja pelo isolamento dos casos assintomáticos ou com sintomas leves, seja pelo rastreamento dos contatos desses infectados (Ibid).

Mesmo que a realização de diagnósticos em massa seja citada pela OMS como essencial para planejar as estratégias adotadas como forma de combate contra a doença, e para saber quando é seguro relaxar o isolamento social, o Brasil segue, em meados de junho, em uma curva ascendente de transmissão do novo coronavírus sem ainda ter conseguido resolver o problema de testagem que enfrenta desde o início da pandemia. Embora tenha anunciado esforços para ampliar o número de testes disponíveis, o país só conseguiu distribuir, até agora, menos da metade (8,1 milhões) dos 17 milhões de exames que planeja entregar até o final de maio (BARRUCHO, 2020).

Além disso, não se sabe qual o total de testes já realizados na população, já que o governo brasileiro não conseguiu, até agora, somar aos dados que compila (só com laboratórios públicos) os exames realizados na rede privada – apenas os resultados positivos feitos nos locais particulares entram no boletim diário divulgado pelo Ministério da Saúde (JUCÁ, 2020).

O Brasil também enfrenta problemas com o adoecimento dos profissionais que atuam na linha de frente. Já são 31.798 trabalhadores da Saúde com COVID-19 (ARIAS, 2020) e mais de 199.768 profissionais com suspeita de terem contraído a doença. Mais da metade deles (57,2%) tem seus testes ainda em investigação (JUCÁ, 2020).

Além das questões pré-existentes do atendimento de saúde em vários locais,

verifica-se problemas em situações emergenciais ou específicas. Nesse sentido, por exemplo, muitos impactos na saúde têm ocorrido pelo impedimento de resposta à crise, e pela má utilização das estruturas fornecida. Relatos publicados pela *Human Rights Watch* mostram que os kits de teste fornecidos pela OMS ao governo sírio não foram distribuídos equitativamente às áreas controladas pela oposição (HRW, 2020b). Algumas populações indígenas que vivem em territórios que tradicionalmente habitam nos EUA, por exemplo, recebem atendimento por meio de um sistema de saúde paralelo que limitou a capacidade de teste da COVID-19 (Ibid). Para os dois milhões de Palestinos que vivem sob o fechamento de Gaza por Israel, restrições às importações de medicamentos e negação de licenças de trânsito estão impedindo a resposta à crise (Ibid). Na Birmânia, a população Rohingya, deslocada internamente em campos com serviços de saúde limitados, exige a permissão das autoridades para obter tratamento urgente fora dos campos (Ibid). Os protocolos de triagem que colocam as pessoas com deficiência na lista dos ventiladores mais abaixo levaram o governo dos EUA a avisar que esse "utilitarismo implacável" é inaceitável (Ibid).

As pessoas refugiadas são especialmente vulneráveis ao coronavírus e a outras doenças, devido à alta mobilidade geográfica, instabilidade, condições de superlotação, falta de saneamento e falta de acesso a programas decentes de assistência médica ou de vacinação (NRC, 2020). Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), em março de 2020, mais de 100 Estados relataram a transmissão local da COVID-19, dos quais 34 países têm populações de pessoas refugiadas superiores a 20.000 pessoas, que atualmente não são afetadas pelo vírus (Ibid). Nesses contextos, prevenção, preparação e comunicação são fundamentais. Isso ocorre porque refugiados e pessoas deslocadas internamente geralmente se encontram em lugares superlotados ou onde a saúde pública e outros serviços já estão sobrecarregados ou com poucos recursos (Ibid).

Contudo, o maior desafio para uma resposta eficaz ao coronavírus é quando os sistemas de saúde pública são fracos ou quebrados como resultado de conflitos e caos.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), estima-se que 116 milhões de bebês nascerão no mundo sob a sombra da pandemia de COVID-19 (UNICEF, 2020a). O UNICEF alerta que as medidas de contenção da COVID-19 podem atrapalhar serviços de saúde vitais, como assistência ao parto, colocando milhões de gestantes e seus bebês em grande risco. Embora evidências sugiram que mulheres grávidas não sejam mais afetadas pela pandemia do que outras pessoas, o UNICEF afirma

que é necessário que os Estados garantam serviços de emergência (pois recém-nascidos doentes apresentam alto risco de morte), e de pré-natal, parto e pós-parto (Ibid).

Em um contexto de pandemia e isolamento social obrigatório, é recorrente o aumento de sofrimento psíquico na população, principalmente em quem já tinha fatores preexistentes. Episódios de aumento de transtornos mentais já haviam ficado evidentes na população em epidemias ou pandemias passadas como as do ebola, na África, em 2014; a Sars, na China, em 2002, e a Mers, em 2012, no Oriente Médio (FERREIRA, 2020). Porém, “as amostras de estudos dessas doenças foram relativamente pequenas, restritas a indivíduos de risco e com medidas parciais de quarentena, situação diferente da que ocorre na pandemia de COVID-19” (Ibid). Recentemente, uma pesquisa realizada em 164 cidades chinesas observou que 16,5%, 29% e 8% das pessoas que viveram a pandemia de COVID-19 descreveram, respectivamente, sintomas moderados a graves de depressão, ansiedade e estresse (BROOKS et al., 2020).

De acordo com um documento da ONU lançado pelo Secretário-Geral da Organização, António Guterres, a pandemia de COVID-19 está destacando a necessidade de aumentar urgentemente o investimento em serviços de saúde mental ou arriscar um aumento maciço de condições de saúde mental nos próximos meses (ONU, 2020b). Os dados já indicam um aumento nos sintomas de depressão e ansiedade em vários Estados (Ibid).

Grupos populacionais específicos correm um risco particular de sofrimento psicológico relacionado à COVID-19. Os profissionais de saúde da linha de frente, confrontados com cargas de trabalho pesadas, decisões de vida ou morte, e risco de infecção, são particularmente afetados (OMS, 2020b).

As medidas para ficar em casa têm gerado um risco aumentado de as crianças testemunharem ou sofrerem violência e abuso. Crianças com deficiência, crianças em ambientes lotados e aquelas que vivem e trabalham nas ruas são particularmente vulneráveis (Ibid). Outros grupos que correm um risco particular são as mulheres, em especial aquelas que estão acumulando funções com a educação em casa e trabalhando em tarefas domésticas; pessoas idosas; e quem possui condições de saúde mental preexistentes.

Direitos Sanitários/Acesso à água

Uma boa higiene, como lavar as mãos, é essencial em resposta ao coronavírus. Entretanto, apesar do reconhecimento da prioridade do tema, o acesso à água, saneamento básico e higiene (WASH, na sigla em inglês para *water, sanitation and hygiene*) (DUTRA e SMIDERLE, 2020) é deficitário em várias partes do mundo, e as consequências da não universalização e adequação desses direitos é intensificada com a pandemia de COVID-19. Isso gera um impacto desproporcional das implicações do vírus, principalmente em grupos e indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade.

De acordo com relatório da ONU, os grupos mais afetados pela crise do novo coronavírus na América Latina são mulheres, indígenas e a população afrodescendente, além de trabalhadores informais e migrantes (CEPAL, 2020). A análise, realizada pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), afirmou que a desigualdade no acesso à água, saneamento, saúde e moradia para esses grupos pode gerar uma maior taxa de infecção e morte (CSEM, 2020).

Para mais de 2,2 bilhões de pessoas no mundo, lavar as mãos regularmente não é uma opção porque elas não possuem acesso adequado à água (ONU, 2020a).

Estratégias para conter o vírus são difíceis para quem não tem moradia segura de boa qualidade. O distanciamento físico, o auto isolamento e a lavagem das mãos são impossíveis para os desabrigados ou moradores de favelas, onde a falta de acesso à água potável e ao saneamento é uma questão fundamental (ONU, 2020a). A alta contaminação pela COVID-19 ocorre também em assentamentos informais de alta densidade populacional e para campos de pessoas refugiadas, deslocados internos e migrantes, onde o distanciamento físico é desafiador, acesso a serviços de saúde limitados e populações especialmente vulneráveis a doenças (Ibid).

Em Estados onde refugiados, migrantes, solicitantes de asilo e pessoas deslocadas internamente vivem em campos, como Bangladesh, Líbano, Mianmar, Nigéria, Sudão e Sudão do Sul, há um alto risco de surtos devastadores de COVID-19 devido à superlotação, falta de saneamento e serviços de saúde insuficientes (HRW, 2020b). Na Itália, por exemplo, dezenas de milhares de solicitantes de asilo vivem em grandes centros de acolhimento, geralmente com salas e cafeterias compartilhados (Ibid). Pessoas refugiadas, deslocados internos e migrantes vivem em condições de superlotação, com acesso limitado a saneamento e assistência à saúde e são particularmente vulneráveis a infecções. Os migrantes indocumentados podem não procurar assistência médica porque temem ser detidos ou deportados. Os migrantes que voltam para casa podem enfrentar o

estigma por um suposto risco à saúde na COVID-19 (ONU, 2020a). A situação dos refugiados e migrantes mantidos em locais de detenção formais e informais, em condições de isolamento e insalubres, é particularmente preocupante (ACNUR, 2020a).

As condições de higiene juntamente com a falta de acesso adequado aos cuidados de saúde em muitas prisões são profundamente preocupantes e permitiram a rápida disseminação da COVID-19 em muitas instalações (ONU, 2020c). Milhares de presos e agentes penitenciários já foram infectados com COVID-19 na América do Norte e do Sul (Ibid). Em muitos países, o crescente medo de contágio e falta de serviços básicos – como o fornecimento regular de alimentos devido à proibição de visitas familiares – provocaram protestos e motins (Ibid).

O acesso a direitos sanitários também é crítico para muitos povos indígenas, que já enfrentam desigualdades arraigadas, estigmatização e discriminação, incluindo acesso precário a cuidados de saúde e outros serviços essenciais. A situação apresenta particular preocupação e ameaça aos povos indígenas, especialmente aqueles que se encontram em isolamento voluntário, cuja condição é especialmente vulnerável (ONU, 2020a).

No caso do Brasil, a terra indígena Yanomami, seu maior território indígena em extensão, encontrava-se, em meados de maio de 2020, na iminência de uma grave crise epidemiológica com a chegada da pandemia de COVID-19 (VALENTE, 2020). Um boletim epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde apontou uma morte e 22 casos confirmados de contaminação pelo vírus na região do distrito sanitário Yanomami (Ibid). Vivem na região aproximadamente 27 mil indígenas, falantes de seis idiomas e distribuídos em mais de 300 aldeias, sem contar as comunidades isoladas, sobre as quais não há informação detalhada (Ibid). As distâncias são enormes e em um caso de emergência de saúde, o único meio de transporte viável é o avião. Nas capitais mais próximas, que deveriam servir de referência para o tratamento do novo coronavírus – Manaus (AM) e Boa Vista (RR) – o sistema de saúde já entrou em colapso, com UTIs (Unidades de Terapia Intensiva) superlotadas (VALENTE, 2020).

O Brasil convive com 35 milhões de brasileiros que não têm acesso à água potável e outros 100 milhões com moradias sem conexão à rede de coleta e tratamento de esgoto (PORTAL SANEAMENTO BÁSICO, 2020a). Além de facilitar a propagação de doenças relacionadas à veiculação hídrica, essas condições não permitem que as pessoas cumpram a lavagem das mãos para evitar a proliferação do novo coronavírus. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) já realizou estudos mostrando que 34,7% dos municípios brasileiros registram avanços de epidemias ou endemias relacionadas à

transmissão hídrica nos últimos anos (Ibid).

Dados publicados no início de 2020, pela Secretaria de Política Econômica (SPE) do Ministério da Economia, atestam que 35 milhões de brasileiros ainda vivem sem abastecimento de água tratada (16,38%), ou seja, impedidos de adotar medidas preventivas contra a doença (Ibid).

A SPE está realizando uma pesquisa (ainda em andamento), que aponta que, em algumas regiões do Brasil, os moradores perdem a vida para a COVID-19 por falta de condições mínimas de coleta de esgoto e abastecimento de água, entre outros fatores (Ibid). De acordo com os dados preliminares, Belém, Manaus e Fortaleza lideram o *ranking* de cidades com o maior número de mortes por falta de tratamento de esgoto (Ibid). Em média, dados de 22 de maio de 2020 apontam que as capitais têm menos de 40% dos resíduos domésticos tratados, o que eleva o risco de contaminação (Ibid).

Na região metropolitana de Belém, mais de 2 milhões de habitantes (90,1%) não têm acesso à coleta de esgoto e mais de 900 mil (39,8%) não recebem água tratada nas torneiras de seus domicílios (Ibid). A situação na região metropolitana de Manaus também preocupa. Dos mais de 2,5 milhões de moradores, 9 em cada 10 não têm o esgotamento sanitário coletado, enquanto mais de 528 mil vivem sem acesso à água potável. Já os indicadores na região metropolitana de Fortaleza são melhores, mas ainda aquém do ideal, pois para 3,5 milhões de residentes dessa área, água encanada e rede de esgoto ainda não são direitos garantidos (PORTAL SANEAMENTO BÁSICO, 2020b).

No fim do mês de abril de 2020, um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) descobriu material genético do novo coronavírus dentro do sistema de esgoto de Niterói (RJ) (FIOCRUZ, 2020a). Os locais escolhidos para coleta de amostras incluíram bueiros, estações de tratamento e pontos de descarte de esgoto hospitalar (Ibid). Apesar disso, é importante ressaltar que ainda não há evidências de que seja possível contrair a COVID-19 pelo esgoto (Ibid).

Nas favelas do Rio de Janeiro, apesar de várias mobilizações realizadas pelas comunidades, moradores denunciavam aglomerações e, até mesmo, a falta de água, bem como apontavam as dificuldades que têm para adquirir sabão (BARREIRA, 2020). Importante ressaltar que as favelas do estado do Rio somam mais mortes por COVID-19 do que 15 estados do Brasil (Ibid).

Em pesquisa realizada pelo Programa Conjunto da ONU sobre HIV/AIDS (UNAIDS) Brasil, existem cerca de 3 mil pessoas vivendo com HIV ou AIDS no país (UNAIDS, 2020), e cerca de 42,9% delas esperam apoio das instituições de governo e de

organizações não governamentais para a provisão de serviços de assistência social, incluindo alimentação (Ibid).

Em um levantamento *online* feito pelo escritório do UNAIDS Brasil realizado a partir de entrevistas com o grupo de risco, entre os dias 27 e 31 de março de 2020, quase metade dos entrevistados (46%) considerava ter informações insuficientes sobre a relação entre a COVID-19 e o HIV; e cerca de 13% não estavam conseguindo permanecer em casa (Ibid). Chama a atenção o fato de 17% das pessoas não terem equipamentos e insumos de proteção pessoal e doméstica suficientes, incluindo água (6,2%) e sabão (7,6%), insumos de higiene e proteção, e indicadores de extrema vulnerabilidade (Ibid). Esses números foram puxados pela população que se identificou com raça/cor preta: 5,3% disseram não ter acesso a água – 2,6 vezes mais do que entre respondentes brancos – e 7,3% disseram não ter acesso a sabão – quatro vezes maior que entre brancos (Ibid).

Não-discriminação e Xenofobia

Discriminação é o ato de segregar ou de não aceitar uma pessoa ou um grupo de pessoas por conta da cor da pele, do sexo, da idade, credo religioso, trabalho, convicção política ou outros motivos (MICHAELIS, s.d., *online*). A Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (CERD), de 1969, em seu artigo 1º, define discriminação racial como qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência, baseadas em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica, que tenha por objetivo ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em um mesmo plano. A discriminação anula ou restringe o exercício, em igualdade de condições, dos direitos humanos. Observa-se, no momento da pandemia do novo coronavírus, maior incidência de discriminação, apesar de sua proibição pelo Direito.

Deve-se garantir a todas as pessoas o exercício de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais, e é fundamental estimular uma consciência jurídica crítica capaz de tornar efetiva a eliminação da discriminação racial, combinando estratégias repressivas e promocionais que propiciem a plena implementação do direito à igualdade, com a crença de que somos iguais, mas diferentes; e diferentes, mas, sobretudo, iguais (PIOVESAN e GUIMARÃES, s.d., *online*).

A não-discriminação é uma das bases para o gozo de todo e qualquer direito humano, sendo um princípio do Direito Internacional dos Direitos Humanos. Sua violação é perversa e prevalente, e se torna ainda mais perigosa quando se dá no âmbito da saúde.

Na pandemia de COVID-19, tem-se verificado casos constantes de discriminação; que tem atingido, por exemplo, profissionais da saúde. No México, profissionais da área de saúde têm sido alvo de ataques e discriminações. Reclamam que, se por um lado são chamados de heróis, por outro, são vítimas de agressão verbal ou física nos meios de transportes, nas ruas (DIAZ, 2020). Há também relatos de que alguns foram atingidos por água sanitária na rua (Ibid). Esses ataques acontecem em diversos lugares, inclusive no Brasil (Ibid). A OMS também está trabalhando para acabar com o estigma e a discriminação, apontando que “como já disse muitas vezes, é um momento de solidariedade, não de estigma” (OMS, 2020c).

Outra forma de discriminação prevalente na pandemia é a xenofobia, ou seja, quando os alvos são estrangeiros ou pessoas de outras origens culturais e raciais. Certos hotéis, em alguns países não aceitam hóspedes chineses (CHUNG e MING LI, 2020), e restaurantes que estavam atendendo pessoas que falassem o mandarim (Ibid). Em Hong Kong, Coréia do Sul e Vietnã, as empresas colocaram placas dizendo que os clientes chineses do continente não eram bem-vindos (RICH, 2020). Na França, uma manchete de primeira página de um jornal regional chamou atenção para um "Alerta Amarelo" (Ibid).

Além de chineses, pessoas do leste da Ásia também vem sofrendo com isso (AMNESTY INTERNATIONAL, 2020). Na Etiópia, tem-se culpados estrangeiros pela chegada do vírus - muito disso devido à desinformação e a preconceitos (REFUGEES INTERNATIONAL, 2020).

Além desses exemplos, tem-se que a xenofobia prejudica o combate ao vírus, já que pode levar certas pessoas a não buscarem tratamento por medo de serem discriminadas. É dever dos Estados fomentar ações concretas para combater tal discriminação, a partir de políticas públicas (AMNESTY INTERNATIONAL, 2020), e de ações específicas como evitar o incitamento a violências contra determinados grupos, e a propagação de notícias falsas que levem a esse sentimento negativo (REFUGEES INTERNATIONAL, 2020; CtIDH, 2020).

Liberdades de locomoção, associação e reunião

Diante da pandemia de COVID-19, diversas medidas restritivas (impostas de forma coordenada) em face de outros direitos humanos têm sido tomadas pelos Estados, com respaldo no bem-estar social e coletivo, visando medidas de restrição sanitária para

impedir a disseminação do novo coronavírus. Um dos direitos mais afetados, nesse sentido, tem sido a liberdade de locomoção (relativa ao direito de ir, vir e permanecer).

A liberdade de locomoção, conforme os termos do artigo 13, da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), consiste na possibilidade de o indivíduo ter livre circulação no território, fixar residência (definitiva ou temporária), sair, ingressar, retornar, incluindo o direito de emigração e migração.

A restrição à liberdade de locomoção, em razão da COVID-19, determinando que os indivíduos devem parar de se mover e interagir entre si (com a paralisação, inclusive, da socialização pessoal e física entre as pessoas), consiste na vedação da circulação deve sempre ser feita de modo legal, proporcional e razoável.

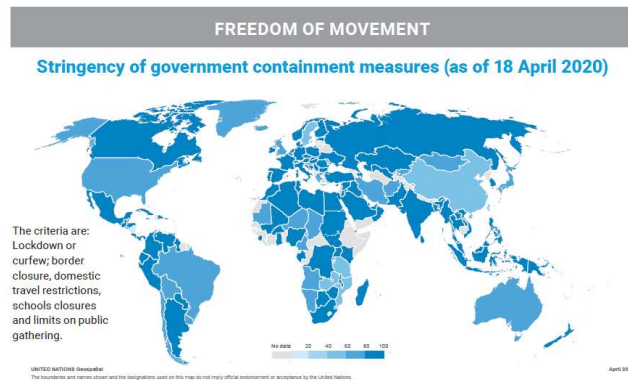
No sentido dos limites às restrições à liberdade de locomoção, o artigo 12, do Pacto Internacional Sobre Direitos Civis e Políticos, determina que qualquer limitação ao direito de liberdade de uma pessoa deve cumprir estritamente os limites impostos pelo Direito Internacional aos Estados, e, em particular, estes Estados devem aderir rigorosamente aos requisitos de estrita necessidade e proporcionalidade; pois tais limitações somente são permitidas pelo período justificado pelas exigências das circunstâncias prevaletentes da emergência de saúde pública (OHCHR, 2020, *online*).

Por outro lado, exatamente sob a justificativa de saúde pública e/ou emergência nacional, essa é a medida mais comum adotada pelos Estados contra o coronavírus: a determinação de bloqueios efetivos para evitar a circulação e/ou instruções de isolamento social (ONU, 2020a).

Entre as possibilidades do momento, essa medida é um método prático e necessário para cessar a transmissão do vírus, bem como contribui para impedir que os serviços de saúde nacionais fiquem sobrecarregados (sem a possibilidade de atendimento efetivo e necessário às pessoas). Assim, tendo em vista a situação excepcional e com o intuito de preservação de vidas humanas, os Estados podem adotar medidas extraordinárias no que se refere ao direito de locomoção, inclusive com a interposição de

verdadeiros *lockdowns* (em português, confinamento total)⁵, isolamento ou quarentenas⁶, fechamento de fronteiras domésticas, restrições de viagem⁷, fechamento de escolas e limites aos encontros públicos, visando retardar a transmissão do vírus. Segundo dados da ONU, diversos países já adotaram medidas restritivas nesse sentido, até o mês de abril de 2020, conforme demonstra o gráfico a seguir.

FIGURA 1: Gráfico de restrições à liberdade de locomoção nos Estados⁸



⁵ *Lockdown* é uma medida de fechamento total de regiões, bloqueios ou suspensões com base num protocolo de emergência para proibir a mobilidade de pessoas, com o intuito de reduzir riscos num cenário específico de pandemia (quando há prejuízos à vida ou a saúde humana) (NEVES, 2020), obrigando, dessa forma, ao isolamento social horizontal, sob pena de sanções impostas pelo Estado (como as que estão contidas no artigo 268, do Código Penal Brasileiro, que pune pela conduta de propagar doença contagiosa). Em casos de *lockdown*, toda e qualquer circulação é proibida, a não ser que se dê para obtenção de itens de primeira necessidade e emergência (como alimentos ou serviços de segurança e saúde), consideradas como atividades essenciais. (G1, 2020). Tem a finalidade precípua, portanto, de garantir um sistema de saúde capaz de gerir as necessidades de atendimento (como leitos e respiradores) para a população, pois, reduzindo a velocidade na propagação da doença, os órgãos públicos têm condições de equipar os serviços de saúde com as condicionantes mínimas de funcionamento adequado, como: leitos, respiradores, equipamentos de proteção individual (EPI), testes laboratoriais e recursos humanos, evitando, assim, o colapso no sistema de saúde.

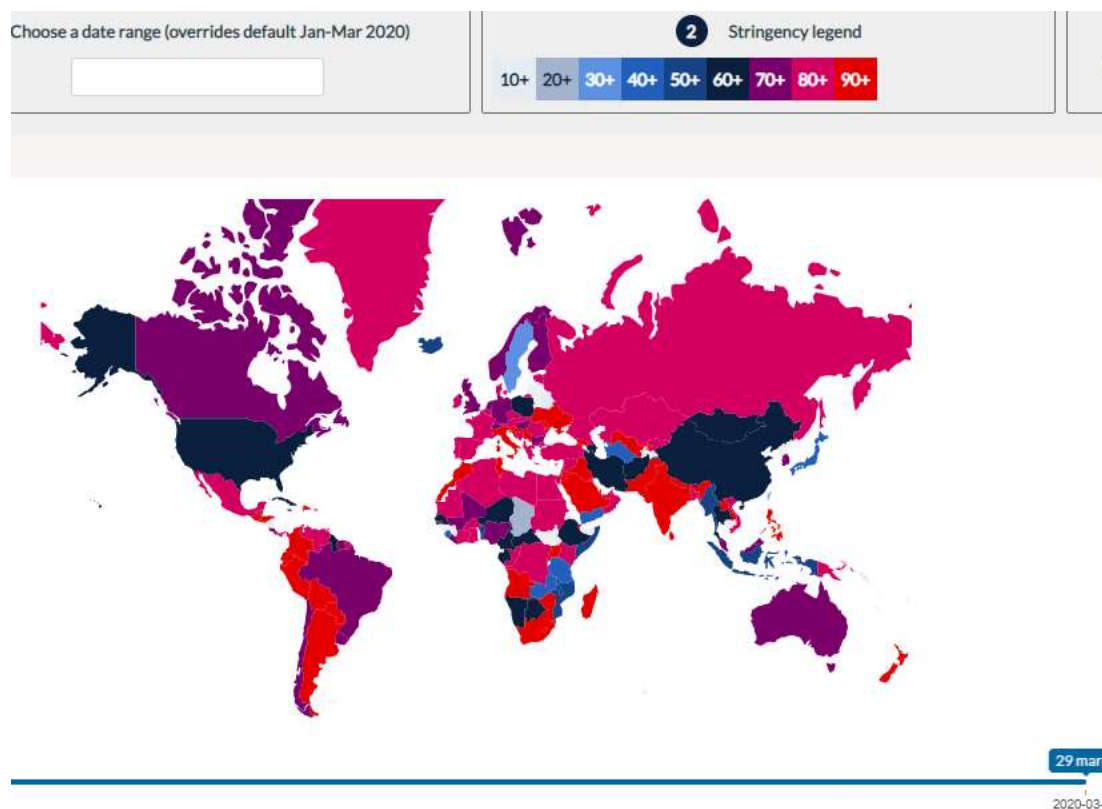
⁶ Segundo o artigo 2º da Lei 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento do coronavírus como medidas de emergência à saúde pública, adotadas visando a preservação da coletividade, isolamento é: “separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus”, enquanto que quarentena consiste na “restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus”. Dessa forma, a medida de isolamento pode conferir na separação pessoas sintomáticas ou assintomáticas, evitando novas infecções por propagação do vírus e transmissões locais (tendo em vista que é de alto contágio), após investigação clínica e laboratorial, que somente pode ser estabelecida por prescrição médica e por recomendação de agentes da vigilância, por prazo máximo de 14 dias, podendo ser prorrogada por igual período, segundo a Portaria 356 do Ministério da Saúde, de 11 de março de 2020 que visa regular a mencionada Lei. Por outro lado, a quarentena é determinação de autoridades públicas (governamental) para todas as pessoas de uma determinada região, mediante ato administrativo formal fundamentado, a fim de manter os serviços de saúde com capacidade de atendimento, bem como também reduzir a transmissão do coronavírus.

⁷ Também permitida no Brasil pela da Lei 13.979/2020, em seu artigo 3º, inciso VI, alíneas “a” e “b”: “Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: [...] VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de: a) entrada e saída do País; e b) locomoção interestadual e intermunicipal”.

⁸ BLAVATNIK SCHOOL OF GOVERNMENT; UNIVERSITY OF OXFORD, 2020.

Já esse outro gráfico demonstra a rigorosidade das medidas adotadas pelos Estados (*stringency legend*):

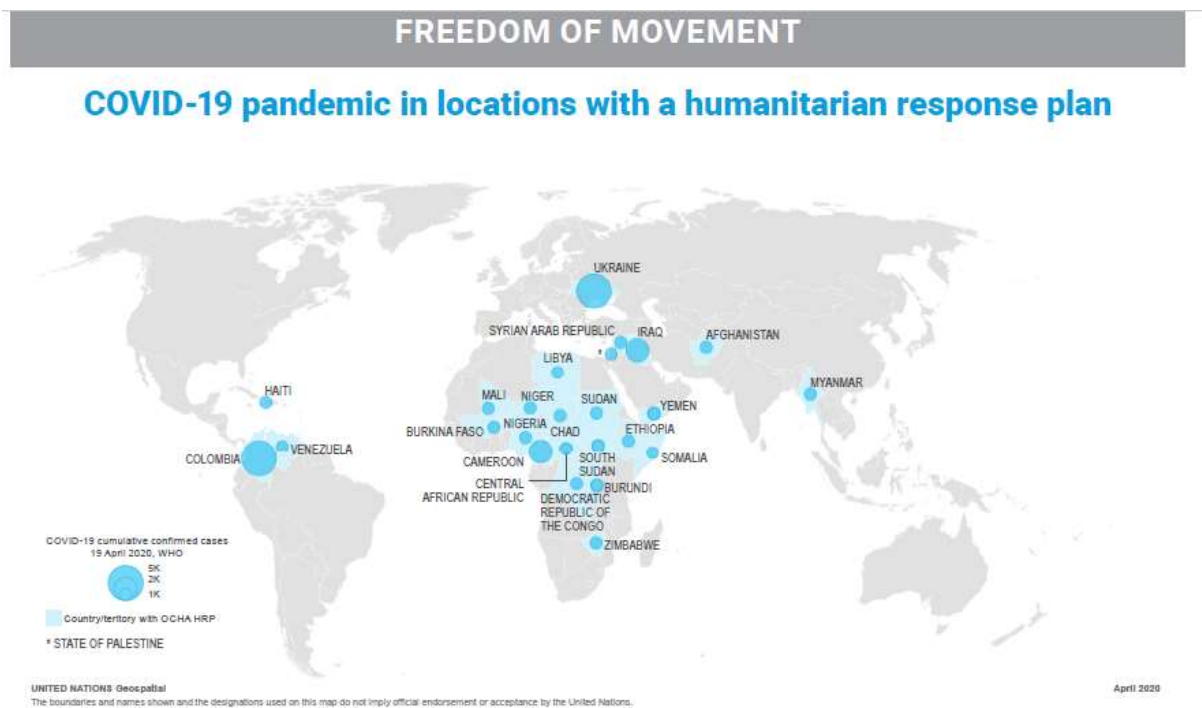
FIGURA 2. Gráfico demonstrativo de rigorosidade das medidas restritivas adotadas⁹



Em razão da aplicação dessas medidas, muitos países já estão usufruindo dos efeitos positivos na diminuição da chamada *curva de contágio* do coronavírus, conforme o gráfico que segue (que demonstra o número de infectados – casos testados positivos – em Estados que adotaram práticas humanitárias como resposta à crise sanitária e de saúde).

⁹ Ibid.

FIGURA 3. Números de casos confirmados da COVID-19 em locais com resposta humanitária restritiva de locomoção¹⁰



Contudo, o impacto desses bloqueios nos empregos e meios de subsistência, além do fornecimento de outros serviços sociais essenciais, pode ser severo, tendo em vista que liberdade de locomoção é um direito crucial para a realização de muitos outros (ONU, 2020a). Por isso, medidas para mitigar as consequências e planos eficientes de retorno devem ser elaborados pelos entes federativos competentes.

Por fim, cumpre mencionar que as restrições à liberdade de locomoção com critérios discriminatórios não podem ser admitidas.

As liberdades fundamentais de associação e de reunião são de reconhecimento do âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos como um alicerce da liberdade de expressão e de pensamento (componentes essenciais da democracia), conforme expressão do artigo 20 da DUDH.

O direito à liberdade de associação trata da participação, de modo pacífico, de um grupo formal ou informal para realizar uma ação coletiva, visando alcançar os objetivos deste grupo (como, por exemplo, sindicatos, clubes, associações religiosas, partidos políticos etc.) (ONU BRASIL, 2018). Pode consistir em formar, participar, permanecer ou, até mesmo, sair da associação (que podem incluir organizações da sociedade civil,

¹⁰ ONU, 2020a, p. 06.

cooperativas, organizações não governamentais (ONGs), associações religiosas, fundações etc.) (FRONTLIDDEFENDERS, s.d., *online*).

Já a liberdade de reunião garante que a possibilidade do direito de reunir-se de forma pública ou privada, sempre pacífica, para expressar, promover, buscar e/ou defender, coletivamente, interesses, direitos e objetivos comuns, seja realizada por meio das marchas, bem como vigílias, discussões em grupo e, até mesmo, performances teatrais. Basta, portanto, haver a reunião coletiva (ONU BRASIL, 2018).

Ambas as liberdades podem ser suspensas, de forma excepcional, com o único objetivo de resguardar o interesse da coletividade. Esse é o caso da prevenção do contágio do coronavírus, que visa combater o alastramento do mesmo por meio da imposição por decisão governamental fundamentada no impedimento da realização de eventos e/ou atividades com a presença de público (JOTA, 2020), ainda que previamente autorizadas, justamente por envolver aglomeração de pessoas, sob o objetivo único de resguardar à vida humana.

Tais elementos permissivos de restrições (qual seja: que visam proteger a saúde pública) estão dispostos nos artigos 21 e 22, do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos.

No caso da COVID-19, as liberdades de associação e reunião têm sofrido limitações em função das já mencionadas medidas de distanciamento social e isolamento, como estratégia para achar a curva de contágio e fortalecer os sistemas de saúde.

Liberdade de expressão e Acesso à informação

A liberdade de expressão é um direito indispensável para uma sociedade justa e democrática. A censura prévia, as restrições à difusão, circulação de ideias, opiniões, informações, e atividades jornalísticas, violam o direito à liberdade de expressão (OEA, 2000). Assim como para outros direitos, a restrição da liberdade de expressão só pode ocorrer de maneira excepcional e temporária.

As medidas adotadas para enfrentar a pandemia devem ser compatíveis com as obrigações comuns dos Direitos Humanos, e, sempre que possível, com o amparo legal da declaração do estado de emergência (GREENE, 2020)

Alguns países editaram medidas em face da pandemia que violam os direitos humanos fundamentais das pessoas, como na Tailândia, onde as autoridades coíbem as opiniões críticas da mídia e do público em geral, utilizando o decreto de emergência para restringir a liberdade de expressão (HRW, 2020c). Os denunciadores do setor de saúde

pública e os jornalistas enfrentaram ações retaliatórias e intimidação por parte das autoridades, quando criticaram a resposta do governo ao surto e relataram supostas corrupções relacionadas à acumulação de suprimentos hospitalares. (Ibid).

A China se empenhou em tentar controlar a propagação de informações: suprimiram relatórios e pesquisas iniciais sobre o surto e impuseram maior restrição da *internet* para ameaçar as pessoas que postavam críticas ao Partido Comunista Chinês e às suas respostas à doença (ROSENBERGER, 2020).

O aplicativo de mensagens mais popular da China, o *WeChat*, da Tencent, por exemplo, censura palavras-chave sobre coronavírus desde o dia 1º de janeiro (RUAN e CRETE-NISHIHATA, 2020), assim como a popular plataforma chinesa de transmissão ao vivo YY (PETERS, 2020). Em 5 de fevereiro de 2020, a Administração do Ciberespaço da China (CAC), a principal agência de governança da Internet na China, emitiu uma declaração pública enfatizando que puniria "sites, plataformas e contas" por publicar conteúdo "nocivo" e "espalhar o medo" relacionado à COVID-19 (CHINA NETCOM, 2020).

Já na Bolívia, houve a adoção de medidas para restringir a liberdade de expressão para punir, com até 10 anos de prisão, pessoas que se opõem à quarentena imposta ou que desinformam a população de alguma forma (LEONARDO, 2020).

No Turcomenistão, Estado que enfrenta um regime de governo autoritário, houve a proibição do uso da palavra "coronavírus", com pena de prisão para indivíduos que usam máscaras na rua ou que mencionem a pandemia como assunto (DW, 2020a).

Por sua vez, a maioria dos membros do parlamento da Hungria aprovou uma lei que prolonga o estado de calamidade de maneira indefinida na luta contra o coronavírus e concede poderes extraordinários ao Presidente. Houve também a previsão de prisão por até 5 anos a quem publicar informações erradas ou distorcidas (BLANCO, 2020).

Corolário da liberdade de expressão é o direito à informação, pelo qual toda pessoa tem o direito de buscar, receber e divulgar informação e opiniões livremente, nos termos, estipulados, por exemplo, no artigo 13 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos.

O direito à informação é essencial no combate à pandemia, uma vez que propicia informações claras, objetivas e que esclareçam a todos como proceder diante de uma crise sanitária. Quando as pessoas são informadas dos fatos científicos e confiam nas autoridades públicas que lhes transmitem esses fatos, elas podem agir corretamente, mesmo sem vigilância (HARARI, 2020).

A Corte Interamericana de Direitos Humanos publicou a Declaração 1/20, em 9 de abril de 2020, em que afirmou a essencialidade do acesso à informação e que medidas adequadas devem ser tomadas para garantir que o monitoramento e rastreamento delas (CtIDH, 2020). Tais medidas devem ser proporcionais às necessidades de saúde, e não podem envolver interferência na privacidade, protegendo os dados pessoais (Ibid).

No mesmo entendimento, a ONU, preocupada com o rumo que a desinformação está tomando, lançou uma iniciativa global no dia 21 de maio de 2020, para combatê-la (ONU NEWS, 2020). A campanha denominada “*Verified*” convida voluntários de todo mundo a se inscrever¹¹ e compartilhar conteúdo para combater informações erradas e informar locais com deficiência de informação. O Secretário-Geral da ONU disse que o mundo “não pode ceder os espaços virtuais a quem circula mentiras, medo e ódio” (Ibid).

Sob a justificativa de contenção de notícias falsas, regimes opressivos adotam leis para conter a disseminação dessas notícias errôneas sobre o coronavírus, mas que, no entanto, são utilizadas para reprimir vozes dissidentes ou críticas. Ou seja, são instrumentalizadas para suprimir a liberdade de expressão. No Camboja, por exemplo, já houve pelo menos 17 detenções de pessoas por compartilhar informações sobre o coronavírus. (REVENTLOW, 2020)

A informação incorreta, ou *fake news*, prejudica o combate ao novo coronavírus. Em nota, o Secretário-Geral da ONU ponderou que “a desinformação está se espalhando online, em aplicativos de mensagens e entre pessoas” (ONU NEWS, 2020), e que os autores dessas desinformações “usam métodos sofisticados de produção e distribuição” (Ibid). Completou afirmando que “cientistas e instituições como as Nações Unidas têm que chegar às pessoas com informações precisas nas quais elas possam confiar” (Ibid).

A letalidade do coronavírus deveria ser menor em países democráticos, por causa da livre circulação de informações. No entanto, como as democracias estão cada vez mais vulneráveis às *fake news*, tem-se que imaginar soluções baseadas na democracia participativa no âmbito dos bairros e das comunidades e na educação cívica orientada para a solidariedade e cooperação, e não para o empreendedorismo e competitividade a todo o custo (SANTOS, 2020).

¹¹ Para inscrição acessar <https://www.shareverified.com/en?legal=on>

Direito ao trabalho e à renda e Direitos Trabalhistas

Com a pandemia de COVID-19 os países precisaram paralisar suas atividades comerciais para conseguir controlar a contaminação de sua população. O grande dilema exposto na mídia era o de salvar vidas ou salvar os empregos dos trabalhadores (GEORGIEVA e GHEBREYESUS, 2020). Os órgãos internacionais, como a OMS e o Fundo Monetário Internacional (FMI), tomaram a frente da situação, para orientar os países na melhor direção possível, a de proteger a saúde das pessoas e a economia mundial, e para eliminar a falsa dicotomia saúde-economia (Ibid). Contudo, não se pode negar que, na prática, as medidas adotadas para o enfrentamento da COVID-19 afetam e impactam os empregos, gerando demissões e redução de custos nas empresas (Ibid), e, conseqüentemente, o direito ao trabalho e à renda e os direitos trabalhistas.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que 195 milhões de trabalhadores *full time* sejam afetadas pela pandemia, sendo que 1,6 bilhões de trabalhadores informais e sendo as mulheres o grupo mais atingido (ILO, 2020).

Dentro de um quadro de 292 milhões de pessoas, 158 milhões de latino-americanos estão na informalidade (ONU BRASIL, 2020a). A pandemia afetou diretamente os trabalhadores informais: mais de 90% deles tiveram uma queda brusca em seus rendimentos; a média global de diminuição da renda foi de 60% e na América Latina e no Caribe de 80% (Ibid).

A OIT lembrou a importância de promover o trabalho decente para as empregadas domésticas em tempos de pandemia, pois elas estão expostas ao coronavírus por dependerem de transporte público e terem contato direto com outras pessoas (ONU BRASIL, 2020b).

O impacto no direito ao trabalho e à renda é direto, e ocorre também, direta ou indiretamente, nos direitos trabalhistas.

Nesse sentido, em sua Declaração 1/20, a Corte Interamericana de Direitos Humanos reafirmou a necessidade dos profissionais, principalmente da área da saúde, de possuírem equipamentos, suprimentos, materiais e instrumentos para proteção da vida e saúde, para que possam ter um trabalho seguro e de qualidade. Os demais ramos de atividades devem respeitar os direitos trabalhistas já consagrados e promover medidas para que causem o menor impacto possível sobre fontes de trabalho e renda dos trabalhadores (CtIDH, 2020).

Com a promulgação da Lei 13.979 de 2020, o Brasil reconheceu estado de calamidade pública e o Ministério Público decretou emergência de saúde pública de

importância internacional. O governo expediu uma série de Medidas Provisórias, entre elas as de números 927, 928 e 936, que regulam a situação crítica, e flexibilizam regras estabelecidas pela Consolidação das Leis do Trabalho Brasileira (CLT) (FAGUNDES, BRANDÃO e DE PAULA, 2020).

No Brasil, o Ministério Público do Trabalho registrou, até a data de 04 de maio 2020, 11.860 denúncias de violações de direitos trabalhistas durante a pandemia de COVID-19 (MPT, 2020a).

Direito ao Meio Ambiente

Assim como nas crises climáticas e de biodiversidade, as recentes pandemias são uma consequência direta da atividade humana (EXTRA, 2020). Pesquisadores afirmam que o desmatamento desenfreado, a expansão descontrolada da agricultura, da agricultura intensiva, da mineração e de desenvolvimento de infraestrutura, bem como, a exploração de espécies selvagens, criaram o que pode ser classificado como uma “tempestade perfeita” para a propagação de doenças (Ibid). Essas ações levam a surtos globais de doenças ao colocar mais pessoas em contato e ao entrar em “conflito com animais”, dos quais 70% das doenças humanas emergentes se originam (Ibid).

Os fatores determinantes do surgimento de zoonoses são as transformações do meio ambiente – geralmente resultado das atividades humanas, que vão desde a alteração no uso da terra até a mudança climática; gerando alterações nos hospedeiros animais e humanos aos patógenos em constante evolução para explorar novos hospedeiros. Especialistas do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) acreditam que mudanças ambientais e o surgimento de novas doenças estão relacionados (Ibid).

As zoonoses ameaçam o desenvolvimento econômico (além de estarem diretamente relacionadas com as consequências dele), o bem-estar animal e humano e a integridade do ecossistema (PNUMA, 2016).

A COVID-19 é uma zoonose, já que, de acordo com a OMS, teve o morcego como hospedeiro intermediário, tendo sua transmissão ocorrida pelo consumo ou manuseio inadequado de produtos de origem animal crus ou mal cozidos (ONU, 2020d).

Além de ter seu surgimento diretamente relacionado ao meio ambiente, a pandemia de COVID-19 também causa impactos nele. Um dos efeitos colaterais desta pandemia no ambiente é o aumento do uso de plásticos descartáveis – desde equipamentos médicos e luvas a embalagens plásticas (MULES, 2020). A COVID-19, assim, impacta a

sustentabilidade ambiental, em particular em termos de gerenciamento de resíduos. Os governos são instados a tratar o gerenciamento de resíduos, incluindo resíduos médicos, domésticos e outros resíduos perigosos, como matéria urgente, dependendo do serviço público essencial para minimizar possíveis impactos secundários à saúde e ao meio ambiente (ONU, 2020e).

Em que pese o cenário negativo para o meio ambiente, algumas consequências positivas da COVID-19 têm sido observadas. Muitas notícias e reportagens mostram que os céus chineses ficaram límpidos, as águas de Veneza estão quase cristalinas (ROSSINI, 2020), e o trânsito paulistano fluiu como em um feriado prolongado (MULES, 2020). Alguns moradores do norte da Índia, por exemplo, puderam ver parte da cordilheira de Dhauladhar, no Himalaia, pela primeira vez, já que, devido ao alto índice de poluição atmosférica no país, o fenômeno não acontecia desde a Segunda Guerra Mundial (ROSSINI, 2020).

A maior mudança foi a redução da poluição atmosférica: com menos automóveis nas ruas e menos fábricas funcionando, a diminuição na emissão de poluentes foi detectada por satélites em várias regiões do mundo, incluindo Brasil, China, Estados Unidos e Itália (Ibid).

Direito à privacidade e direito à intimidade

O direito à privacidade determina que o indivíduo tem o direito de não ser perturbado emocionalmente por conduta que lhe inflija grandes tensões, expondo sua vida e negócios íntimos à vista do público ou por invasões humilhantes e irritantes de sua intimidade (BRITANICA, s.d., *online*). Segundo a DUDH, em seu artigo 12, a privacidade é frequentemente considerada como uma “porta de entrada” que reforça outros direitos, *online* e *offline*, incluindo os direitos à igualdade e à não-discriminação, e as liberdades de expressão e de reunião (ONU, 2018).

Privacidade e intimidade, apesar de se relacionarem, são institutos que remetem a esferas sociais diferentes. A privacidade é a relação do indivíduo com a sociedade e em geral. Já a intimidade refere-se a uma amplitude menor dentro do direito à privacidade da pessoa. São necessários proteção e respeito a esses dois direitos, impedindo a intromissão na vida privada de cada um, sem o consentimento voluntário dos detentores.

Com a sociedade tecnológica, surgem novas questões sobre o direito à privacidade, em especial sobre o tratamento de dados, que passaram a ser uma mercadoria de alto potencial, tendo em vista seu uso para fins comerciais (PINHEIRO, 2018). Os

dados mais vulneráveis são chamados “dados pessoais sensíveis”, e estão sujeitos a condições de tratamento específicos por se relacionarem a personalidade do indivíduo (Ibid). Da mesma forma, têm tratamento diferenciado a origem racial ou étnica, a convicção religiosa, a opinião política, a filiação a sindicato ou partido político ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político -, e, também, dados referentes à saúde ou à vida sexual, genéticos e biométricos (Ibid).

Em 2018, a Alta-Comissária da ONU para os Direitos Humanos, Michelle Bachelet, já alertava que grandes bancos de dados possuíam informações – histórico de busca, localização e dados financeiros e de saúde – sobre cada mulher, homem e criança em diversas partes do mundo (ONU, 2018). Isso ocorre ainda que existam regulamentos específicos para proteção de dados, como o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados da União Europeia, que determina que os dados só podem ser disponibilizados com consentimento explícito, não podendo receber tratamento fora do contexto e sem o consentimento explícito do proprietário dos dados.

O direito à privacidade não é um direito absoluto, e pode ser limitado em alguns casos. No entanto, violações à privacidade precisam ser proporcionais ao benefício à sociedade, já que podem causar mais malefícios pessoais do que benefícios coletivos.

No caso da COVID-19, as informações podem ser utilizadas com eficácia na execução de políticas governamentais de combate ao coronavírus. Podem indicar as pessoas com quem o infectado teve contato, quais regiões têm mais casos, etc. Podem, assim, auxiliar no desenho de políticas públicas. Contudo, questiona-se se é legítimo coletar, tratar e divulgar dados pessoais sem autorização prévia dos indivíduos possuidores das informações. Outras questões dizem respeito à vigilância pelo governo e à punição advinda àqueles que desobedecerem a tal proteção (HARARI, 2020).

Na Coreia do Sul, por exemplo, o governo avisa as pessoas que estão na proximidade de alguém infectado (BBC Asia, 2020). Na China, o mencionado aplicativo *WeChat*, que conta com mais de 1 bilhão de usuários ativos mensais, armazena as chamadas *big data* que tratam essas informações. (SILVEIRA, 2018). Além disso, a China monitora, de perto, os *smartphones* das pessoas, usa centenas de milhões de câmeras de reconhecimento facial e obrigam a verificação e o relato de temperaturas corporais e condições médicas (HARARI, 2020). Israel autorizou, recentemente, a Agência de Segurança a implantar a tecnologia de vigilância, normalmente reservada aos terroristas em combate, a rastrear pacientes com coronavírus (Ibid).

No Brasil, em 17 de abril de 2020, foi adotada a Medida Provisória 954/2020, com a finalidade de obter das empresas de telecomunicações, prestadoras de serviço de telefonia móvel e fixa, o compartilhamento de dados, ou seja, o nome, endereço, números de telefones de todos os seus consumidores, pessoas físicas ou jurídicas, com a alegação de utilização de estatística pelo IBGE (MIGALHAS, 2020). Os referidos dados deveriam ser compartilhados no prazo de sete dias, a contar da data de publicação. Após inúmeras manifestações contrárias e a propositura das Ações de Declaração de Inconstitucionalidade de números 6.387, 6.388, 6.389, 6.390 e 6.393, a medida foi suspensa pelo Judiciário.

Propriedade privada

A propriedade privada pode ser limitada em situações de emergência e em caso de necessidade do uso dos bens pelo Poder Público. Na pandemia de COVID-19 tem-se verificado tal situação.

Em alguns países destacaram-se iniciativas nesse sentido: na Itália houve a estatização provisória de fábricas de remédios, na Espanha, o mesmo instrumento de estatização foi aplicado aos hospitais, e nos EUA o Poder Executivo obrigou as empresas Ford e GM a produzir respiradores artificiais (EVANGELISTA, 2020).

O mesmo ocorreu no Brasil, baseando-se no que já era apresentado pela Constituição Federal de 1988 (no artigo 5º, inciso XXV) e pela Lei Federal 8080/1990 (artigo 15, inciso XIII), com a Lei 13.979/2020, promulgada no contexto da pandemia, que cria instrumento de requisição pública, ao permitir intervenção na propriedade particular, a fim de assegurar o interesse público, autorizando que qualquer ente federado requisite bens e serviços em razão da COVID-19.

Nesse sentido, a Recomendação 26, de 22 de abril de 2020, do Ministério da Saúde, recomenda aos gestores do SUS que requisitem leitos privados, quando necessários, como medida de enfrentamento da pandemia, e que, posteriormente, “procedam à sua regulação única a fim de garantir atendimento igualitário” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Tais medidas não implicam em perda do direito de propriedade, mas, sim, em uma relativização em períodos em pandemia por motivos de segurança e saúde pública (cabendo indenização pelo período relativizado).

Direito à Alimentação/Segurança Alimentar

Medidas para prevenção da disseminação do novo coronavírus têm afetado redes de abastecimento de alimentos, principalmente de alimentos perecíveis como frutas, legumes, carnes, peixes e leite (FAO, 2020), bem como acesso a fonte de alimentos, como em escolas. Há, ainda, restrições de acesso a alimentos com diversidade nutricional adequada ou em quantidade adequada, especialmente em lugares onde há grande número de casos de COVID-19, ou locais em que a insegurança alimentar já era prevalente anteriormente à pandemia (FAO, 2020).

A agricultura tem sido considerada uma atividade essencial em muitos Estados, e, com isso, não sendo paralisada, no entanto, a redução na capacidade de compra pode causar alterações na escolha de alimentos e/ou na qualidade dos alimentos ingeridos causando problemas subjacentes à saúde e qualidade de vida (CEPAL/FAO, 2020). Crianças que dependem de alimentação adequada oferecida em escolas têm a sua situação de vulnerabilidade agravada pois a falta de acesso à nutrição adequada pode causar danos irreparáveis ao seu desenvolvimento (Ibid).

Ações unilaterais de Estados podem afetar consideravelmente o suprimento de determinados alimentos em escala mundial. Os preços globais de alimentos-base como milho e trigo estão em baixa e o arroz foi o único alimento-base com relação ao qual observou-se aumento do preço devido à interdição de exportação de arroz por parte de um dos maiores exportadores globais (FAO, 2020). Em março de 2020, o Vietnã, um dos maiores provedores de arroz do mundo, determinou a cessação de exportações como medida interna de garantia de alimentação para a sua população (VU, 2020). As exportações foram progressivamente retomadas durante abril (Ibid) e, desde maio de 2020, com todas as exportações do Vietnã normalizadas, as questões relativas à alta do preço do arroz estão resolvidas (Ibid).

A Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) tem expressado preocupação, não somente com os efeitos imediatos da pandemia, como também, com seus efeitos relativos à segurança alimentar a médio e longo prazo (FAO, 2020). A situação é preocupante, sobretudo para agricultores que cultivam em propriedades de pequeno e médio portes, assim como para populações em Estados altamente dependentes de importações e que aguardam a reabertura de fronteiras para que as redes de distribuição de alimentos sejam restabelecidas (Ibid). Os riscos de interrupção na cadeia de abastecimento alimentar podem levar 49 milhões de pessoas à pobreza

extrema devido à crise associada a ações empregadas no contexto da pandemia (NAÇÕES UNIDAS NEWS, 2020).

Iniciativas locais, como a observada no Vale da Ribeira no Brasil, têm feito a diferença para pessoas cujo acesso à alimentação adequada foi interrompido ou agravado pela pandemia. A iniciativa envolve quilombolas, caiçaras e agricultores familiares e beneficia famílias com limitação de renda e, conseqüentemente, sem acesso à alimentação adequada. A Cooperativa dos Agricultores Quilombolas do Vale do Ribeira (Cooperquivale) “organizou a produção e a entrega emergencial de cestas de produtos da pesca caiçara e da roça dos quilombos para ajudar a suprir as necessidades básicas de 716 famílias da região [incluindo povos indígenas] e também da capital paulista” (GARCIA, 2020).

Assistência humanitária

A assistência humanitária é necessária em situações de emergência, como a da pandemia de COVID-19, em especial para ajudar países em desenvolvimento (seja como assistência humanitária seja como assistência ao desenvolvimento) e a grupos em situações de vulnerabilidade. Ela implica na necessidade de aprimorar o acesso à água, itens de higiene e saneamento básico (REFUGEES INTERNATIONAL, 2020).

A assistência humanitária deve englobar (i) uma resposta inclusiva, sem discriminação; (ii) acesso à informação sobre a doença e como se prevenir dela; (iii) o aumento da capacidade de promover isolamento e quarentena de acordo com sugestões médicas e de saúde pública internacional; e (iv) a implementação do acesso a suprimentos, equipamentos de proteção e equipe médica qualificada, em especial para aquelas pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade.

As ações de assistência humanitária devem, ainda, ser direcionadas ao aumento da quantidade de testes realizados, especialmente para migrantes forçados, como refugiados, que são acolhidos em campos de refugiados – que também devem ser contemplados com medidas de segurança e de isolamento social (REFUGEES INTERNATIONAL, 2020). Estados que enfrentam processos de manutenção da paz são seriamente afetados pela pandemia, e dependem da continuidade e manutenção da assistência humanitária para que não sejam ainda mais prejudicados. Nesses casos, tropas disponibilizadas pela ONU e ajudas financeiras sofrem retração, gerando impactos tanto para os processos políticos e sociais, como para os indivíduos (Ibid). Além do mais, várias regiões do globo que já conviviam com instabilidades políticas, conflitos, impactos

ambientais e fome, dificuldades em serviços públicos, em especial saúde, também são deixadas em segundo plano (Ibid).

A situação de Estados que estão em conflito é ainda mais complexa. Primeiro, é importante destacar que é regra do Direito Internacional Humanitário garantir o acesso de pessoas destinadas à ajuda humanitária, assim como não atacar meios de transportes, prédios e pessoal destinados a ela; garantindo uma zona sanitária para receber e tratar casos de COVID-19, permitindo a assistência humanitária por órgãos imparciais (ICRC, 2020). Para uma assistência humanitária efetiva nessas condições, é necessário ter instalações médicas, juntamente com profissionais capacitados e equipamentos adequados (Ibid). Acesso à água limpa e medidas básicas de higiene, em especial em zonas de guerra que tenham tido sistemas sanitários destruídos pelos combates, também são essenciais (Ibid). Sanções e medidas restritivas impostas sobre Estados em conflito deveriam ser revertidas no momento da pandemia, uma vez que dificultam a imparcialidade de ações humanitárias e dificultam ações de assistência (Ibid).

II. Impactos para Grupos Vulneráveis

A pandemia de COVID-19 também traz reflexos ligados aos direitos humanos no que diz respeito aos grupos vulneráveis, sejam os tradicionalmente assim designados, sejam grupos que passaram a ser vulneráveis em função da própria pandemia. Os impactos atingem os grupos enquanto tal, e também os indivíduos que os compõem, reforçando vulnerabilidades.

Vulnerabilidade pode ser entendida como “a qualidade de se estar em uma situação desprivilegiada e/ou desempoderada em função de características pessoais ou do entorno (social ou situacional) e em que se pode sofrer algum dano (físico, moral ou de direitos), necessitando de proteção específica (ou peculiar)” (JUBILUT e MARTUSCELLI, 2018, p. 872).

Já a ideia de minorias, associada ao conceito mais amplo de grupos vulneráveis, está intimamente relacionada ao tema do poder, significando que “[a]s minorias e os grupos vulneráveis estão, assim, em posição hierárquica inferior à sociedade majoritária no que tange às relações de poderes entre elas” (JUBILUT, 2013, p. 16) em “um construído histórico-político-filosófico-Social” (Ibid).

A presente seção abordará como a COVID-19 está impactando os direitos de pessoas em situação de vulnerabilidade e de subjugação ao poder da maioria, ou seja, os grupos vulneráveis.

1) Grupos vulneráveis tradicionalmente considerados

Mulheres

A pandemia de COVID-19 está afetando as mulheres de várias maneiras: desde preocupações com sua saúde, segurança e renda, até responsabilidades adicionais de assistência, acúmulo de funções profissionais e domésticas, dificuldades em relação a onde/com quem deixar seus filhos caso não possam fazer o distanciamento social, e maior exposição à violência doméstica. As mulheres são expostas a riscos de saúde e econômicos de maneira intrinsecamente conectada com seus papéis na comunidade e responsabilidades como cuidadoras no lar e na família (ONU Mulheres, 2020a). A profunda crise econômica que acompanha a pandemia perpassará questões intrinsecamente relacionadas às desigualdades de gênero.

A experiência com surtos anteriores de doenças altamente contagiosas mostra a importância de incorporar uma análise relacionada às vulnerabilidades existentes em relação ao gênero. Durante o surto de Ebola (2014 – 2016), por exemplo, os números

mostravam que as mulheres eram mais propensas a serem infectadas pelo vírus, dados seus papéis predominantes como cuidadoras nas famílias e como profissionais de saúde da linha de frente (WENHAM, SMITH e MORGAN, 2020).

Os impactos econômicos potencializados pela pandemia e pelas políticas de isolamento social e *lockdown* são sentidos especialmente por mulheres que, historicamente, possuem rendas menores e acumulam jornadas de trabalho (UN Women, 2020). Com as crianças fora da escola, muitas mães passaram a ter que se ocupar do cuidado diário com elas, bem como acompanhar diretamente suas atividades escolares. Para as 8,5 milhões de mulheres trabalhadoras domésticas migrantes, frequentemente com contratos inseguros, a perda de renda também afeta sua família (ONU Mulheres, 2020a). As mulheres estão desproporcionalmente representadas em empregos mal remunerados e sem benefícios, como trabalhadoras domésticas, trabalhadoras temporárias, vendedoras ambulantes e em serviços de pequena escala, como cabeleireiras. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que, ao final de abril de 2020, quase 200 milhões de empregos serão eliminados apenas nos próximos três meses, muitos deles exatamente nestes setores (ONU, 2020f).

A paralização de escolas ou, em muitos casos, a adoção de ensino remoto pode gerar uma sobrecarga para as famílias; em particular, para as mulheres, que dedicam diariamente três vezes mais tempo que os homens em tarefas domésticas não remuneradas (CEPAL/OIT, 2020). De maneira geral, observa-se que as áreas em que se considera que existe um alto risco de perda de emprego concentram maior quantidade de mão-de-obra masculina. Em média, estima-se que a proporção de mulheres empregadas em setores de alto risco seja de 44% (Ibid). Por outro lado, alguns dos setores em que o risco de paralisia da atividade é considerado médio-baixo, como educação e saúde, apresentam alta concentração de emprego feminino. No entanto, deve-se considerar que esse menor risco de perda de emprego não implica que as condições de trabalho não sejam afetadas.

As mulheres estão na linha de frente como profissionais de saúde, trabalhando longas horas e se expondo a riscos enquanto cuidam de pacientes. No entanto, seus empregos geralmente são os mais subvalorizados e mal pagos no setor de saúde (ONU Mulheres, 2020b). Globalmente, as mulheres representam 70% das pessoas que estão trabalhando na linha de frente no setor social e de saúde, como enfermeiras, parteiras, faxineiras e lavadeiras (ONU Mulheres, 2020a), o que aumenta o risco de sofrerem contaminação pelo vírus. O incremento da demanda nos sistemas de saúde resultou em condições de trabalho extremas, como longas horas de trabalho, que aumentam o risco de

contaminação. As mulheres que trabalham nesse setor enfrentam um duplo grau de vulnerabilidade, uma vez que também continuam ajudando seus dependentes ou pessoas que precisam de cuidados em suas casas, o que pode aumentar a sobrecarga de trabalho e o estresse (CEPAL/OIT, 2020).

O isolamento e o distanciamento social aumentaram o risco de violência e abuso doméstico. Essas medidas de proteção acabam possibilitando o surgimento de uma “pandemia invisível”, que é o incremento da violência contra as mulheres e meninas. Na medida em que os Estados relatavam infecções e bloqueios, mais linhas de ajuda e abrigos para violência doméstica em todo o mundo relatavam demandas crescentes (ONU Mulheres, 2020c). Isso inclui um aumento da carga de atendimento às mulheres, risco de aumento dos níveis de violência doméstica e diminuição da capacidade das pessoas prestadoras de serviços de responder a casos de violência (ONU Mulheres, 2020d).

As mulheres em relacionamentos violentos não são apenas expostas ao agressor por longos períodos, mas também impossibilitadas de sair de casa ou pedir ajuda. As causas para o agravamento da violência de gênero são multifatoriais, envolvendo não apenas o confinamento de vítimas e agressores no interior dos lares, mas também o distanciamento feminino das redes de apoio e proteção (amigos, familiares, organizações não governamentais etc.) (ONU Mulheres, 2020c).

Na Argentina, Canadá, França, Alemanha, Espanha, Reino Unido (MOHAN, 2020) e Estados Unidos (ALMERON, 2020), autoridades governamentais, ativistas dos direitos das mulheres e parcerias da sociedade civil anunciaram crescentes denúncias de violência doméstica durante a crise e aumento da demanda para abrigo de emergência (HARRISON-GRAHAM, 2020). No Brasil, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos informou que a quarentena gerou um aumento de quase 9% no número de ligações para o canal que recebe denúncias de violência contra a mulher: enquanto a média diária entre os dias 1º e 16 de março de 2020 foi de 3.045 ligações e 829 denúncias, entre os dias 17 e 25 de março de 2020 foram 3.303 ligações e 978 denúncias (MODELLI e MATOS, 2020).

Estima-se que 116 milhões de bebês nascerão no mundo sob a sombra da pandemia de COVID-19 (ONU, 2020g). Os dados apresentados pelo UNICEF se relacionam com a saúde das mulheres gestantes e lactantes no momento da pandemia, uma vez que a realidade encontrada por elas é muito diferente da imaginada em momentos de “normalidade”: os centros de saúde estão sobrecarregados com os esforços da resposta à pandemia; há escassez de suprimentos e equipamentos; e falta de colaboradores

qualificados para acompanhar o parto (incluindo parteiras e enfermeiras obstetras), uma vez que profissionais de saúde estão sendo remanejados para tratar pacientes com COVID-19 (Ibid). O UNICEF afirma que é importante considerar a vulnerabilidade de gestantes e lactantes para o encaminhamento de políticas públicas, serviços médicos e apoio para a amamentação e o acompanhamento de pré-natal, parto e pós-parto (Ibid).

As mulheres gestantes sofrem alterações imunológicas e fisiológicas que podem torná-las mais suscetíveis a infecções respiratórias virais, incluindo a COVID-19 (WFP, 2020). Ainda que exista falta de informação sobre os resultados adversos dos impactos da COVID-19 em mulheres grávidas, a perda da gravidez, incluindo aborto espontâneo e natimorto, já foi observada em casos de infecção por outros coronavírus (Ibid). Além disso, alguns sintomas da doença, como a febre alta, pode aumentar o risco de defeitos congênitos (Ibid).

A OMS estabeleceu que o cumprimento dos direitos sexuais e reprodutivos e do aborto legal, são serviços essenciais de saúde durante uma emergência ou pandemia de saúde (REDAAS, 2020a). A proteção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos deve seguir sendo uma prioridade para evitar o incremento da mortalidade materna e neonatal, do número de abortos inseguros e infecções sexualmente transmissíveis (REDAAS, 2020b). Entretanto, como ocorre em momentos de crise, em meio à pandemia do novo coronavírus, diversos Estados se posicionam contrariamente à prática do aborto legal, proibindo temporariamente a prática, argumentando, dentre outras justificativas, que as clínicas precisam de mais camas e equipamentos médicos disponíveis durante a pandemia. Alguns Estados estadunidenses, por exemplo, passaram a incluir abortos em uma lista de cirurgias e procedimentos médicos considerados "não essenciais" e que, portanto, devem ser suspensos durante a pandemia – com exceção dos casos em que a saúde da mulher esteja em risco (CORREA, 2020).

Pessoas LGBTI+

Pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans, intersexuais e outros, que compõem a população LGBTI+, podem ser particularmente vulneráveis durante a pandemia de COVID-19. As pessoas que vivem com o sistema imunológico comprometido, incluindo aquelas que testaram positivo para o vírus HIV, enfrentam um risco maior de contaminação pelo novo coronavírus. Os desabrigados, uma população que inclui muitas pessoas LGTBI+, por exemplo, são menos capazes de se proteger por meio de

distanciamento físico e práticas de higiene seguras, aumentando sua exposição ao contágio (UN Human Rights, 2020).

As exigências para o isolamento e o distanciamento social, especialmente quando implementadas sem flexibilidade, agravam as dificuldades que esses grupos já enfrentam para acessar terapia antirretroviral e serviços de prevenção e afirmação de gênero, incluindo terapias hormonais. Isto é especialmente constatado no caso de pessoas LGBTI+ que vivem na pobreza, que não têm renda ou que estão desabrigadas (ONU, 2020h).

A população LGBTI+ sofre, regularmente, estigma e discriminação quando procura serviços de saúde, o que gera disparidade em seu acesso, qualidade e disponibilidade. As leis e normativas que criminalizam as relações entre pessoas adultas do mesmo sexo, que atingem pessoas trans devido à sua identidade ou expressão de gênero, ou que restringem alguma ação por conta da orientação sexual, apresentam resultados negativos para a saúde das pessoas LGBTI+, que se intensificam em momentos de pandemia (UN Human Rights, 2020). Isso ocorre porque as pessoas LGBTI+ podem não acessar os serviços de saúde, dos quais necessitam, por medo de prisão, violência ou alguma forma de preconceito ou repúdio. Devido à sobrecarga nos sistemas de saúde, por conta dos altos números de pessoas contaminadas pelo novo coronavírus, o tratamento de pessoas LGBTI+ pode ser interrompido ou possuir sua prioridade reduzida. Dentre esses tratamentos, incluem-se o tratamento e testagem para o HIV, o tratamento hormonal, e terapias de afirmação de gênero (Ibid).

Para muitas pessoas LGBTI+, o autoisolamento e distanciamento físico podem ser particularmente desafiadores, e até perigosos, intensificando muitos problemas já existentes. Muitas delas enfrentam violência e maus-tratos quando vivem em ambientes com seus familiares (ONU, 2020h). Trata-se de uma demanda de sobrevivência, uma vez que muitas delas já foram expulsas de casa, e lidam com o “isolamento social” e familiar há mais tempo (ONU Mulheres, 2020e).

As pessoas LGBTI+ já foram anteriormente culpadas por desastres e há relatos dispersos disso acontecendo no contexto da pandemia de COVID-19. Em alguns Estados, relatórios descrevem um aumento considerável na retórica homofóbica e transfóbica. Há também relatos de policiais usando as diretivas de comportamento em relação à COVID-19 para atacar e atingir organizações LGBTI+ (UN Human Rights, 2020). Alguns Estados adotaram restrições de movimento com base no sexo, com mulheres e homens autorizados a deixar suas casas em dias alternados, o que colocou pessoas não binárias e

trans em risco de maior discriminação, pois elas podem ser impedidas de sair de casa, de se movimentar e de ser alvo de interrogatórios (Ibid).

A população LGBTI+ está mais propensa ao desemprego e a viver na pobreza do que a população em geral. Sua vulnerabilidade também é refletida no âmbito socioeconômico e de acesso ao trabalho. Muitas pessoas trabalham no setor informal (que é um dos mais impactados em momentos de pandemia) e não têm acesso a benefícios sociais como o seguro-desemprego (ACNUDH, 2020). Além disso, devido às políticas discriminatórias de licença remunerada que não cobrem todos os sexos da mesma forma, essas pessoas, que já ocupam espaço na informalidade ou em situações de subempregos, podem não conseguir acesso a períodos de folga para cuidar de familiares ou de outras pessoas que dependam de seu auxílio (UN Human Rights, 2020).

Lideranças de diversos movimentos LGBTI+ relataram que a pandemia de COVID-19 trouxe novas vulnerabilidades e demandas relacionadas à forma de lidar com as especificidades de gênero e a mobilização em favor de direitos e contra discriminações (ONU Mulheres, 2020e). Desde o início, a pandemia demandou medidas rápidas para garantir a sobrevivência das mulheres lésbicas, que tiveram que buscar articulações com redes de apoio e solidariedade para garantir acesso à cesta básica e água para muitas delas, que trabalham como autônomas e viram a situação financeira sofrer fortes impactos (Ibid).

Os fatores mais urgentes com relação à pandemia e o impacto que ela tem trazido para a população trans, especialmente a população de travestis e mulheres transexuais, giram em torno da saúde, emprego e renda: a maioria são negras, pobres, periféricas, e semianalfabetas, que, em grande maioria, utiliza a prostituição como fonte de renda primária (Ibid). Elas têm dificuldade em obter documentação para acessar políticas públicas de assistência (Ibid).

Crianças

A pandemia causada pelo novo coronavírus tem trazido mudanças na vida cotidiana das crianças. Há indícios de que a taxa de mortalidade pela COVID-19 nessa faixa etária é relativamente menor em comparação a outros grupos, como adultos e idosos (FIOCRUZ, 2020b). No entanto, todas as crianças estão suscetíveis às repercussões da pandemia (Ibid). Medidas de quarentena, como o fechamento de escolas, e restrições nos deslocamentos, perturbam a rotina e o apoio social das crianças, adicionando novos focos de estresse nos pais e responsáveis, que devem encontrar alternativa para o cuidado das

crianças ou devem deixar de trabalhar (UNICEF, 2020b). Crianças e famílias que já são vulneráveis por conta da exclusão socioeconômica, ou aquelas que vivem em lugares superlotados, encontram-se particularmente em situação de risco (Ibid).

Os riscos para a proteção das crianças durante a pandemia estão relacionados, por exemplo, mas não exaustivamente, a maus-tratos físicos e mentais; violência baseada em gênero; saúde mental e estresse psicossocial; trabalho infantil; exclusão social; e crianças desacompanhadas e separadas (Ibid).

Com as necessárias medidas de isolamento social e confinamento domiciliar, crianças e adolescentes estão sob risco ainda maior de sofrer violência física, sexual e psicológica (UNICEF, 2020c). As tensões acumuladas com temores sobre a pandemia, a intensa convivência familiar, a sobrecarga de tarefas domésticas, o *home office* ou a falta de emprego e renda podem ser geradoras ou agravantes de conflitos e violências em muitos lares (Ibid). Violências que poderiam ocorrer, anteriormente, contra crianças e adolescentes, tendem a continuar se manter e podem se agravar. Durante a fase de isolamento social, também têm se tornado frequentes os relatos de violência autoinfligida entre adolescentes, que resultam em automutilação e suicídio (Ibid). Aspectos referentes à saúde mental e à atenção psicossocial de crianças no contexto da pandemia destacam fatores relacionados à sobrecarga de trabalho e de demandas no âmbito familiar, e à fragilização do funcionamento das redes de apoio (FIOCRUZ, 2020b).

Instituições educacionais foram fechadas temporariamente em grande parte do mundo, na tentativa de conter a pandemia de COVID-19. Estima-se que esta suspensão temporária de atividades presenciais em instituições de ensino fundamental, médio e superior esteja impactando mais de 70% da população estudantil do mundo (UNESCO, 2020). Em pouco mais de três semanas, cerca de 1,5 bilhão de estudantes, em pelo menos 174 países, ficaram fora do ambiente escolar em todo o mundo (ONU, 2020i).

O fechamento temporário das instalações físicas de instituições de ensino, além de proteger crianças e jovens, reduz as chances de que se tornem vetores do vírus para sua família e comunidade. Entretanto, o fechamento das escolas pode significar, também, a interrupção do processo de aprendizagem, devido à ausência de interação entre estudantes e professores (Ibid). Também se eleva o risco de aumento das taxas de abandono escolar, especialmente entre os alunos de famílias em situação de alta vulnerabilidade (Ibid).

A expansão do ensino remoto e do ensino a distância exige planejamento e políticas de inclusão para evitar uma exacerbação das desigualdades de aprendizagem

dentro e entre as redes de educação, uma vez que nem todas as crianças possuem a estrutura e apoio necessários para absorver o material (Ibid).

O Programa Mundial de Alimentos (WFP) e o UNICEF expressaram preocupação que crianças sofram consequências nutricionais e de saúde devastadoras como resultado da crise da pandemia de COVID-19 (ONU, 2020j). Para milhões de crianças em todo o mundo, a refeição que recebem na escola é a única refeição do dia. Sem ela, passam fome, correm o risco de adoecer, de abandonar a escola, e de perder as melhores chances de escapar à pobreza (Ibid).

As refeições escolares são particularmente essenciais para as meninas: elas permitem que as meninas deixem de realizar atividades domésticas e, até mesmo, evitem o casamento forçado (Ibid). Em muitos Estados do Sul Global, além de um local de aprendizado, as escolas são o local em que crianças se beneficiam dos serviços de saúde nelas prestados, como vacinação e acompanhamento médico (Ibid).

As crianças correm um risco maior de exploração, especialmente porque o fechamento de escolas não só impediu muitas a terem acesso à educação, mas também consiste em uma das principais fontes de abrigo e nutrição (UNODC, 2020). Devido à pandemia, mais crianças são forçadas a irem às ruas em busca de comida e renda, aumentando o risco de infecção e exploração (Ibid). Como as escolas estão fechadas, muitas crianças estão cada vez mais *online* para aprender e socializar. Isso pode torná-las mais vulneráveis a predadores sexuais *online*. Grupos de defesa dos direitos da criança, autoridades estatais e organizações internacionais relatam uma maior demanda por material sobre o abuso sexual e riscos de aliciamento pela internet (Ibid).

Centenas de crianças e adolescentes migrantes foram deportados pelas autoridades estadunidenses em meio à pandemia do novo coronavírus, sem a oportunidade de assistência social ou de oficializar solicitação de refúgio, por temerem a situação de violência generalizada em seus Estados de origem (DICKERSON, 2020).

Idosos

A pandemia de COVID-19 está causando um enorme impacto na população mundial. Para a OMS, é essencial que as pessoas idosas tenham acesso aos serviços de saúde durante a pandemia, tanto para atendimento emergencial, quanto primário (WHO, 2020a).

Embora todas as faixas etárias estejam em risco de contrair o novo coronavírus, os idosos correm um risco significativo de desenvolver doenças graves devido a

alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento e a condições pré-existentes. Na Europa, 79% de todas as internações na UTI foram de pessoas com idade entre 50 e 79; anos e 94% de todas as mortes ocorreram em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (WHO, 2020b).

As pessoas mais velhas também podem sofrer discriminação por idade nas decisões sobre cuidados médicos, triagem e terapias que salvam vidas, o que leva à desigualdade e maior risco. Algumas vulnerabilidades adicionais surgem de condutas menos visíveis, mas que são igualmente preocupantes no cenário atual, como os cuidados de saúde negados para doenças não relacionadas à COVID-19, a negligência e abuso praticados em instituições e instalações de atendimento, o impacto sobre o bem-estar e saúde mental, e o trauma do estigma e da discriminação (UN, 2020).

O fato de muitos países carecerem de legislação nacional para proteger os direitos dos idosos e evitar discriminação, exclusão, marginalização, violência e abuso, também pode contribuir para a vulnerabilidade dos idosos, bem como, às vezes, a respostas inadequadas à crise desencadeada pela COVID-19 (Ibid).

Para a rede europeia de organizações sem fins lucrativos para pessoas com mais de 50 anos, *AGE Platform Europe*, a solidariedade entre gerações e a coesão social são a melhor resposta para a pandemia (AGE, 2020). Os riscos e o apoio específicos à saúde e às necessidades dessas pessoas devem ser levados em conta no planejamento e nas respostas políticas. Algumas pessoas idosas precisarão de apoio adicional para acesso a bens e serviços essenciais, tais como alimentos, assistência social ou de saúde e para manter a interação humana. Assim, os Estados devem tomar medidas adicionais de proteção social para que o apoio alcance àqueles que correm maior risco de serem desproporcionalmente afetados pela crise. Qualquer falha no apoio essencial durante a pandemia equivale a uma violação dos direitos humanos.

Os idosos têm os mesmos direitos que pessoas de outras faixas etárias e devem ser igualmente protegidos durante a pandemia. As medidas tomadas em resposta à COVID-19 devem ser necessárias, proporcionais e não discriminatórias. A idade cronológica não deve ser usada para a alocação de bens e serviços e não deve ser um critério para determinar prognóstico ou opções de tratamento (Ibid).

A garantia da segurança de renda às pessoas idosas, particularmente mulheres idosas, por meio da cobertura universal de pensões em níveis adequados de direitos e a construção de marcos legais mais fortes em âmbito nacional e internacional para

promover e proteger os direitos humanos dos idosos, constituem pilares a serem alcançados (UN, 2020).

Nesse sentido, a Assembleia Mundial de Saúde (WHA) adotou a Resolução A73 / CONF.1 / 1 Rev.1, em 19 de maio de 2020, que define sua resposta à pandemia de COVID-19. A Resolução reconheceu que a COVID-19 tem um impacto desproporcionalmente pesado sobre os pobres e os mais vulneráveis, em particular as pessoas com condições de saúde pré-existent, idosos e outros grupos de risco, incluindo profissionais de saúde, trabalhadores relevantes da linha de frente, mulheres, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes, bem como outras pessoas em situação de vulnerabilidade (WHA, 2020).

A Resolução coloca a cooperação e a equidade multilaterais como essenciais e em sintonia com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta da OMS e o Plano Global das Nações Unidas de Resposta Humanitária para o enfrentamento da COVID-19. Ainda, convida os Estados a implementar planos de ação nacionais, de acordo com seus contextos específicos, sensíveis à idade, à deficiência e ao gênero, garantindo o respeito aos direitos humanos, às liberdades fundamentais e um olhar bastante atento às necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade (Ibid).

Os idosos não são o único grupo vulnerável na conjuntura da pandemia de COVID-19, e análises sob essa perspectiva tendem a colocar no plano periférico, ou implicam na desconsideração de outros grupos, como as pessoas mais jovens, pessoas com deficiência, doenças cardíacas, doenças pulmonares, diabetes, pressão alta ou câncer, entre outros. Tais grupos também podem precisar de medidas de apoio específicas.

Ainda que os idosos estejam em situação vulnerável, estigmatizá-los como frágeis, passivos ou um “fardo” é uma violação à sua dignidade, podendo conduzir à discriminação acentuada e ao discurso do ódio. Ao estereotipar os idosos como aqueles que são “onerosos”, corre-se o risco de criar uma percepção de que suas vidas são menos valiosas (AGE, 2020).

Nos esforços para combater a COVID-19 é fundamental diminuir os riscos e as vulnerabilidades existentes, dando ênfase ao atendimento das necessidades dos direitos humanos dos idosos (UN, 2020). Para tanto, identificam-se quatro prioridades de ação. A primeira, trata sobre garantir que decisões de assistência médica que afetam os idosos devam ser orientadas por um compromisso com a dignidade e o direito à saúde como direito humano. O fortalecimento da inclusão social e da solidariedade durante o distanciamento físico, representam uma segunda ação. A terceira ação é a integração das

pessoas idosas, nos aspectos socioeconômico e humanitário, para minimizar o impacto social e econômico daí advindos. A ampliação de parcerias com a sociedade civil e a promoção da participação dos idosos na definição das políticas públicas que afetam suas vidas, encerram esse feixe, como a quarta ação (UN, 2020, p. 3-4).

Pessoas em situação de pobreza

a) Pessoas na linha da pobreza

O aumento da pobreza é um dos impactos da pandemia de COVID-19, que afetará, significativamente, a renda das populações pela redução da marcha da atividade econômica. Isso ocorrerá não apenas em razão das medidas de isolamento social, mas pela diminuição de mão-de-obra em razão de contaminações, que são mais frequentes em regiões em que medidas anticontágio não são seriamente adotadas ou cumpridas.

O desemprego e o subemprego tendem a aumentar expressivamente, já que foram afetadas a manufatura de bens, que prejudicam todas as operações industriais dependentes, e o setor de serviços, especialmente nos setores de turismo, viagens e varejo.

Os empregos que se mantiverem poderão sofrer redução de qualidade, como acesso à proteção e redução de salário (OIT, 2020a, p. 3). No Brasil, o artigo 3º da Medida Provisória 936, de 1º de abril de 2020, possibilita, dentre outras medidas, a redução da remuneração com a consequente diminuição da carga horária e, também, a suspensão temporária do contrato de trabalho com o consequente pagamento de benefício emergencial de caráter assistencial.

Globalmente, estima-se que a perda do emprego atingirá, no melhor dos cenários, 5,3 milhões de pessoas e, no pior, 24,7 milhões, em comparação com os 188 milhões verificados em 2019 (Ibid). O trabalho informal, normalmente utilizado como resposta às situações de crise pode não ser o suficiente para a manutenção da renda ou, simplesmente, a subsistência, em razão das restrições de circulação de pessoas (Ibid). Casos como da Índia, Líbano, Paquistão e África do Sul, por exemplo, possuem *lockdowns* que prejudicam a obtenção dos já baixos rendimentos da informalidade (HRW, 2020c, p. 8-9)

Os critérios aceitos globalmente para definir a pobreza monetária são definidos pelo Grupo Banco Mundial, organização internacional que atua na promoção do desenvolvimento de Estados-membros da ONU, por meio de doações e empréstimos. Tais critérios utilizam-se de indicadores, chamados de Paridade de Poder de Compra (PPC), que têm como base a capacidade de consumo diário de determinada região que, para fins

de comparação, é convertida em dólares americanos. Dessa forma, existem três faixas classificatórias, denominadas linhas internacionais de pobreza, correspondentes a US\$ 1,90; US\$ 3,20 e US\$ 5,50 por dia, que, respectivamente, demarcam a pobreza, a classe média de renda baixa e a classe de renda média (SUMNER, HOY e ORTIZ-JUAREZ, 2020). A primeira linha é a utilizada para fins de monitoramento da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Ibid).

Utilizando-se desses indicadores, a Universidade das Nações Unidas (UNU), por meio do Instituto Mundial das Nações Unidas para a Pesquisa em Economia do Desenvolvimento (UNU-WIDER), estima, em estudo inicial, que o impacto da pandemia reverterá o progresso global de redução da pobreza alcançada na última década e afetará o cumprimento da Agenda 2030, compromisso global para o desenvolvimento sustentável, que, dentre outros, tem por objetivo a erradicação da pobreza em 10 anos (Ibid).

Nas três projeções realizadas pelo estudo, em que são simuladas a contração global da renda média ou consumo *per capita* de 5, 10 e 20%, a situação de pobreza, ou seja, de pessoas que vivem com até US\$ 1,90 por dia, atingiria 80 milhões de pessoas e no melhor cenário (5% de retração econômica), e 420 milhões de pessoas, no pior cenário (20% de retração) (Ibid, p. 5).

Mesmo nas mais brandas projeções, um aumento nos números já é significativo, levando-se em conta que será a primeira vez em 30 anos que ocorre um aumento nos níveis mundiais de pobreza, que se mantinha em constante redução (Ibid, p. 3). Essa constatação é preocupante, pois é um sinal de que já vivenciamos um retrocesso que não poderá ser rapidamente contido, já que é a desconstrução de um crescimento que demorou décadas para ser alcançado e que ainda não representava o total pretendido.

Nesse panorama de aumento da pobreza, o Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares (IFPRI) prevê que, em geral, os países em desenvolvimento e as comunidades rurais serão as mais impactadas, e que a região mais atingida será a África Subsaariana, onde estariam concentrados pelo menos metade dos novos pobres, sendo um motivador a desaceleração da atividade comercial, pois a região depende basicamente dela (VOS, MARTIN e LABORDE, 2020). Em seguida, aparece o Sul da Ásia como segunda região mais afetada, não por causa de um choque no comércio, mas sim pela redução na produtividade de setores não agrícolas (Ibid, 2020).

No Brasil, de acordo com dados do IBGE de outubro de 2019, o número de brasileiros que vivem com menos de US\$ 1,90 por dia chegou a 13,5 milhões, em 2018

(NERY, 2019). Essa parte da população mora nas inúmeras favelas distribuídas pelo país (BOEHM, 2020) e está sentindo de forma desproporcional o impacto da pandemia.

Financeiramente, estima-se que 72% dos moradores de favelas em todo o Brasil ficariam sem dinheiro em apenas uma semana de isolamento social (ONU, 2020k).

A ausência de uma resposta contundente por parte do poder público fez com que as favelas no Rio de Janeiro se organizassem de forma autônoma para combater a transmissão do novo coronavírus.

Além disso, o poder estatal é substituído, comumente, pela força dos traficantes de drogas, que já no início da pandemia passaram a fixar toque de recolher nas favelas como medida de isolamento social (KÄUFER e SAMUEL, 2020).

b) Pessoas em situação de rua, moradores de assentamentos informais e população sem acesso adequado ao saneamento básico

A política mundial de isolamento social, consubstanciada em ficar em casa e lavar as mãos para reduzir a curva da taxa de propagação do coronavírus, expõe a vulnerabilidade daqueles que não têm uma moradia ou saneamento adequado.

Para a Relatora Especial da ONU sobre o Direito à Moradia Adequada da ONU, Leilani Farha, a moradia tornou-se a defesa da linha de frente contra o coronavírus, mas, para as cerca de 800 milhões de pessoas que vivem em situação de rua em todo o mundo, esse não é o caso (FARHA, 2020). Além disso, essa população de alto risco médico enfrenta desafios de saúde desproporcionais e altas taxas de doenças respiratórias, aumentando sua suscetibilidade a doenças, incluindo o novo vírus (Ibid).

Diante dessa pandemia, a falta de acesso a moradias adequadas é uma sentença de morte em potencial para pessoas que vivem em situação de rua e coloca a população em geral em risco contínuo. A falta de moradia, inclusive durante uma crise e independentemente da nacionalidade ou *status* legal, é uma violação *prima facie* dos direitos humanos. As principais proteções fornecidas pelo direito à moradia são fundamentais à dignidade humana e à preservação da vida que nunca podem ser suspensas, mesmo em um estado de emergência (Ibid).

Neste contexto, um guia liderado por mulheres em nome do Grupo de Trabalho de Comunicação de Riscos e Engajamento da Comunidade sobre Preparação e Resposta à COVID-19, na região Ásia-Pacífico, copresidido pela OMS, pelo Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC) e pelo Escritório das Nações Unidas para Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA),

indicou que os sem-teto muitas vezes vivem isolados da sociedade e podem não ter uma rede de familiares e amigos para compartilhar informações, além da falta de acesso à *internet*, de telefones celulares e de alfabetização adequada. Deste modo, é essencial disponibilizar as informações em locais acessíveis e frequentados por moradores de rua, considerando-se, inclusive, a reprodução de áudio. Essas ações podem ser fortalecidas com o apoio das associações de bairros e locais (Ibid).

A Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA), elaborou um relatório que descreve algumas das medidas adotadas pelos Estados-Membros da União Europeia (EU) para proteger a saúde pública durante a pandemia. Em relação à população que vive nas ruas, os Estados da União Europeia levaram em consideração a vulnerabilidade dos sem-teto ao planejar e implementar medidas de contenção. Municípios nos Países Baixos, por exemplo, criaram unidades habitacionais especiais para os sem-teto. O Ministro da Habitação da França anunciou que o Estado gastará 50 milhões de euros adicionais em acomodação e que quartos de hotel serão disponibilizados aos sem-teto (FRA, 2020, p. 27).

Segundo a Corte Interamericana de Direitos Humanos, os desafios ocasionados pela COVID-19 devem ser abordados sob a perspectiva dos direitos humanos e com respeito às obrigações internacionais (CtIDH, 2020). Dada a natureza da pandemia, os direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais devem ser garantidos, sem discriminação, a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado e, especialmente, àqueles grupos que são desproporcionalmente afetados por estarem em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles habitantes de regiões ou áreas menos privilegiadas, os sem-teto ou aqueles que vivem na pobreza (Ibid).

A cooperação entre governos nacionais, regionais e locais na busca de soluções para pandemia é essencial. Nesse contexto, os Estados devem atender urgentemente às necessidades de moradia das pessoas em situação de rua, de forma prioritária, a fim de garantir sua igual proteção contra o vírus e a proteção da população em geral. Os Estados devem fornecer acomodação a todos os sem-teto que vivem em situação irregular ou nas ruas, com o objetivo de transferi-los para moradias permanentes, para que não retornem à situação de falta de moradia depois que a pandemia termine. (FARHA, 2020)

Além da falta de moradia, a falta de saneamento básico, problemas no abastecimento de água potável, casas muito pequenas, abafadas, superlotadas e muito próximas umas das outras, também são um desafio na prevenção da COVID-19, pois mais de 1.430 cidades em 210 países foram afetados pela COVID-19, mais de 95% do total de

casos se desenvolvem em áreas urbanas. Aproximadamente 1 bilhão de pessoas vivem em assentamentos informais e favelas em moradias superlotadas e inadequadas e 2,4 bilhões de pessoas carecem de acesso adequado a água potável e saneamento. (UN-Habitat, 2020, p.2)

Para enfrentar a COVID-19, a ONU-Habitat pretende focar em três áreas principais, em diferentes contextos urbanos e tipos de comunidades: 1) apoiar os governos locais e as soluções orientadas pela comunidade em assentamentos informais; 2) fornecer dados, mapeamento e conhecimento de dados urbanos para a tomada de decisão informada; e 3) orientar na mitigação do impacto econômico, levando em consideração os setores formais e informais (Ibid).

Os fundos necessários para apoiar as intervenções planejadas pela ONU-Habitat (Ibid, p. 6) superam 72 milhões de dólares. Deste valor, um total de 8.330,000 milhões de dólares serão destinados a 16 Estados da América Latina e Caribe, dentre eles o Brasil. Nessa região, os desafios da COVID-19 incluem o acesso desigual aos serviços de saúde, juntamente com o forte impacto econômico devido ao declínio no comércio, manufatura, e turismo, resultando em maior desemprego e salários mais baixos.

Para a OEA, as medidas adotadas pelos Estados na atenção e contenção da pandemia devem se centrar no pleno respeito aos direitos humanos (OEA, 2020). A cooperação internacional e o intercâmbio de boas práticas são essenciais (Ibid). Toda política pública com enfoque em direitos humanos para prevenção e contenção da pandemia, deve fortalecer mecanismos de cooperação internacional entre Estados e, regionalmente, com apoio, participação e cooperação de grupos da sociedade civil, como organizações governamentais e organizações com base comunitária e o setor privado (Ibid).

Nesse contexto, a atuação da ONU-Habitat é essencial para apoiar ações na busca da redução do risco social de famílias vulneráveis que vivem nas comunidades. Um exemplo da atuação da ONU-Habitat, no Brasil, se dá no Complexo da Maré. Sua presença também ocorre, por igual, em outros grandes complexos de favelas do Rio de Janeiro e tem como objetivo reduzir o risco social de famílias vulneráveis que vivem nas comunidades, além de apoiar ações da comunidade, como a Frente de Mobilização da Maré, que foi criada por moradores da comunidade, e visa prevenir a população quanto aos riscos do coronavírus (ONU, 2020f).

A mobilização social é importante, pois, para alguns moradores, as comunidades não estão recebendo atenção do poder público. Paraisópolis, a segunda maior favela de

São Paulo, com cerca de cem mil habitantes, criou uma rede solidária para fornecer suporte e evitar mais mortes na comunidade (ESTEVEES, 2020).

Pessoas privadas de liberdade

Seguindo diretrizes internacionais, os presos devem ter acesso aos serviços de saúde disponíveis no país, sem discriminação com base em sua situação legal (ONU, 1990), devendo receber especial atenção no contexto de prevenção e contenção da propagação do novo coronavírus.

Estabelecimentos prisionais, centros coletivos e centros de recepção e trânsito, apresentam desafios particulares em termos de distanciamento físico e medidas higiênicas necessárias para impedir a propagação da COVID-19. Nesse contexto, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos lançou a Resolução 1/20, intitulada “Pandemia e Direitos Humanos nas Américas”, em que recomenda adotar medidas para enfrentar a superlotação das unidades de privação de liberdade, incluindo a reavaliação de casos de prisão preventiva para identificar aqueles que podem ser convertidos em medidas alternativas, levando em consideração o princípio de proporcionalidade e normas aplicáveis (CIDH, 2020).

No mesmo sentido, a CIDH recomenda a adaptação das condições de detenção de pessoas privadas de liberdade, particularmente relacionadas a medidas de alimentação, saúde, saneamento e quarentena, para impedir o contágio intramural da COVID-19. O estabelecimento de protocolos é defendido para garantia de segurança e ordem nas unidades de privação de liberdade, em especial para impedir atos de violência relacionados a pandemia e respeito às normas interamericanas sobre o assunto (Ibid).

A ONU, em relatório de resposta imediata à COVID-19, recomenda que pessoas em estabelecimentos de detenção devem ter acesso a informações, alimentos, água, assistência médica e medidas para mitigar o impacto de um possível fechamento de tribunais. A implementação de alternativas à privação de liberdade, pelo Estado, em particular em situações de superlotação, é bem vista como uma medida de prevenção e mitigação da COVID-19 (ONU, 2020).

O porta-voz do ACNUDH ressalta que as condições em muitas prisões nas Américas são extremamente preocupantes, pois possuem problemas estruturais pré-existentes que facilitariam a disseminação do coronavírus (COLVILLE, 2020). O ACNUDH recomenda aos Estados a tomada de medidas apropriadas para impedir a disseminação do vírus, garantindo condições sanitárias, amplo acesso a informações e

cuidados de saúde para os detidos, bem como equipamentos de proteção individual e testes para os funcionários da prisão (Ibid).

Nos Estados Unidos, a *Federal Bureau of Prisons* (BOP), agência responsável pela administração centralizada das prisões federais, elaborou plano específico para enfrentamento da pandemia. O plano envolve desde treinamento dos funcionários, informações aos presos, até medidas internas de prevenção da COVID-19. Recentemente, diante do aumento dos casos, o BOP passou a priorizar o confinamento em casa como uma resposta apropriada à pandemia de COVID-19, o que já colocou em casa 3.173 presos (BOP, 2020).

A vulnerabilidade dos presos diante da propagação da COVID-19 fica evidente diante de casos como a prisão de Ambato, no Equador, onde, dos 600 presos, 420 foram detectados como portadores da COVID-19, o que representa 70% dos presos do estabelecimento (RFI, 2020).

No Brasil, segundo informações da Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), no relatório de 19 de maio de 2020, o sistema penitenciário brasileiro apresentava 755 presos com diagnóstico de COVID-19 confirmado, 471 casos suspeitos e 29 óbitos. A Recomendação n. 62 de 2020, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), sugere a tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação do novo coronavírus no sistema de justiça penal e socioeducativo. As medidas devem vigorar por 90 dias, com possibilidade de prorrogação. A Resolução ressalta a superlotação nos presídios brasileiros e exige medidas que possam garantir a saúde coletiva e a segurança pública.

Os centros de detenção devem considerar a adoção de estratégias alternativas, como videoconferência, para que os indivíduos possam ter contato com suas famílias e a um advogado. A Itália, por exemplo, adotou medidas nesse sentido (FRA, 2020).

Neste contexto, os Estados têm a obrigação de proteger os direitos das pessoas privadas de liberdade, incluindo o direito à saúde, especialmente quando a prisão aumenta os riscos que enfrentam. A Resolução 73/2020 da Assembleia Mundial de Saúde recomenda a implementação de planos de ação nacionais, de acordo com seus contextos específicos, garantindo o respeito aos direitos humanos e liberdades fundamentais, com um olhar especial às necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade (WHA, 2020).

Pessoas Refugiadas e outros Migrantes

O Comitê das Nações Unidas para Trabalhadores Migrantes (CMW) e o Relator Especial das Nações Unidas para os Direitos Humanos de Migrantes, Felipe González Morales, emitiram alerta sobre os efeitos sérios e desproporcionais da pandemia de COVID-19 para migrantes e suas famílias em escala global, estando os migrantes indocumentados e/ou em situação irregular sob risco ainda maior de cerceamento de direitos como o acesso à saúde (ONU, 2020m).

Fora do contexto da pandemia, migrantes usualmente têm dificuldades de acesso à assistência médica, educação e outros serviços sociais. Ademais, é comum que tenham atividade remunerada instável, seja em condições de informalidade ou em condições precárias de empregabilidade, sem amplo acesso a auxílios previdenciários mesmo em face de sua frequente e significativa contribuição na economia dos Estados em que se encontram (Ibid). A remessa de fundos a familiares nos Estados de origem dos migrantes também tem sido amplamente afetada pela pandemia, devido à redução de operações financeiras não essenciais e ao fechamento temporário de bancos e outras instituições que operacionalizam o envio de fundos (ONU, 2020n).

Por essas razões, a necessidade de integração de migrantes e suas famílias é fundamental em políticas públicas e ações de prevenção e resposta à pandemia causada pelo novo coronavírus, independentemente da regularidade de sua situação migratória.

Em decisão considerada histórica, Portugal, já em março de 2020, momento em que medidas de resposta à COVID-19 começavam a ser implementadas na Europa, “deferiu todos os pedidos de residência de migrantes que se encontravam pendentes junto ao [Serviço de Estrangeiros e Fronteiras]” (DELFIM, 2020). O Equador prorrogou o prazo para solicitação de visto humanitário aos venezuelanos que se encontram em seu território, e o Chile lançou um sistema eletrônico por meio do qual a prorrogação de vistos e autorizações de permanência será automaticamente estendida por seis meses (ONU, 2020n).

Apesar de todo refugiado ser um migrante, a pessoa refugiada é sempre um migrante forçado por ter fugido de seu país de origem por bem-fundado temor de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, opiniões políticas ou pertencimento a grupo social. Nas Américas, por exemplo, utiliza-se um conceito expandido de refúgio, abrangendo também àqueles sujeitos a graves e generalizadas violações de direitos humanos. A solicitação do refúgio deve ser feita no Estado de destino, a quem cabe obrigação internacional de proteção da pessoa que solicita o refúgio

enquanto durar o processo de solicitação, bem como das pessoas reconhecidas como refugiadas durante o período em que perdurarem os motivos da perseguição.

Como nem todos os deslocamentos humanos são motivados por perseguições, mas sim pela fome, pelo trabalho, pelo clima ou pela economia, nem todos migrantes, mesmo que a migração tenha sido forçada, tem garantida a mesma proteção e os mesmos direitos. Migrantes que não serão reconhecidos como refugiados valem-se de outros mecanismos para permanecerem no país de destino, como de vistos de trabalho e de estudo, ou permanecem irregularmente em território estrangeiro, passando a viver fora do radar da fiscalização estatal.

Até o final de 2018, havia um total de 70,8 milhões de pessoas que foram forçadas a se deslocar em razão de perseguição, conflito, violência ou violação dos direitos humanos (ACNUR, 2019) e a quantidade de migrantes forçados cresce constantemente ano a ano.

Na atual situação de pandemia mundial, a vulnerabilidade dos migrantes é evidente e pode expô-los às mais variadas dificuldades, inclusive o próprio acesso ao refúgio. Há preocupação com o possível bloqueio ao direito de solicitar refúgio em consequência das medidas adotadas por alguns Estados para o enfrentamento da COVID-19. Para o Alto Comissário das Nações Unidas para Refugiados, Filippo Grandi, o controle das fronteiras deve ser feito sem que ocorra um bloqueio dos caminhos para o refúgio ou que force os solicitantes de refúgio em potencial a retornarem às situações de perseguição ou violência da qual estão fugindo (ACNUR, 2020b), de modo a atender o princípio da não devolução ou *non-refoulement*, pelo qual o indivíduo não pode ser devolvido ao local que sofre perseguição e que sua vida, integridade física ou segurança estejam ameaçadas, e a implementação de medidas sanitárias, de modo que ocorra o gerenciamento da chegada dos migrantes e não um impedimento de ingresso nos territórios de destino (Ibid).

Os princípios básicos para a promoção da migração segura e inclusiva durante e após a pandemia de COVID-19, propostos pelo Secretário-Geral da ONU, advertem que a resposta à COVID-19 e a proteção dos direitos humanos das pessoas em movimento não são mutuamente excludentes, já que todos estarão a salvo do contágio apenas quando todas as pessoas no planeta estiverem incólumes ao contágio. Portanto, migrantes devem ser considerados parte da solução e não do problema de prevenção e combate à pandemia (ONU, 2020n).

Nove dentre dez Estados de destino de pessoas refugiadas, estão, em sua maioria, em regiões em desenvolvimento, que acabam por abrigar 84% do total de pessoas refugiadas (ACNUR, 2019, p.18). É o caso, por exemplo, do Líbano, em crise financeira desde 2019, onde 70% dos refugiados sírios estão passando fome: eles enfrentam a alta de preço e o desemprego conjuntamente com os nacionais, que têm preferência na contratação e estão cada vez menos tolerantes com os não nacionais (FRANCE24, 2020).

Já os sírios que buscaram refúgio na Turquia, além do desaparecimento dos serviços na construção civil e nas fábricas têxteis, que extinguiu seus rendimentos, e de não serem abrangidos nos benefícios financeiros governamentais em razão da pandemia, estão, na proporção de 1 a cada 5, enfrentando a escassez de água potável (Ibid).

Tal situação dificulta manter as exigências de higiene necessárias para a contenção do coronavírus, situação comum nos campos de refugiados. No campo de refugiados de Zaatari, na Jordânia, os 80.000 refugiados sírios que lá se encontram estão impossibilitados de trabalhar nas fazendas da região em razão do *lockdown* que vigora há dois meses (Ibid).

Vale ressaltar que a contribuição de trabalhadores migrantes, independente da regularidade de sua condição migratória, tem sido instrumental em setores considerados essenciais como saúde, agricultura, manufatura e processamento de alimentos, supermercados, restaurantes, serviços de entrega em domicílio, transportes, limpeza e cuidados com crianças, pessoas com deficiência e idosos (ONU, 2020m).

Apátridas

A nacionalidade, além de expressar um senso de pertencimento e identidade, possibilita o exercício de direitos humanos (ACNUR, 2011). Pessoas que não têm nacionalidade, ou seja, que não são reconhecidas por nenhum Estado como seus nacionais, são apátridas (AGNU, 1954). A apatridia *de jure* pode surgir por conflitos de legislação relativa à nacionalidade, por práticas administrativas discriminatórias, por transferências de território entre Estados e também por renúncia ou perda automática de nacionalidade (CASAGRANDE, 2018). A apatridia *de jure* se diferencia da apatridia *de facto*, ou seja, da pessoa que tem nacionalidade e que, por motivos válidos, não pode usufruir da proteção de seu Estado.

A apatridia (tanto *de jure* como *de facto*) usualmente está relacionada com a migração, especialmente com a migração forçada. No entanto, embora haja correlações evidentes, sobretudo no caso dos apátridas *de facto*, a maioria dos apátridas *de jure* nunca

saiu do Estado em que nasceu (ACNUR, 2011). Essa informação, que evidencia a condição de limbo jurídico em que vive a grande maioria dos 10 a 15 milhões de pessoas apátridas no mundo (BATHA, 2019), é particularmente relevante quando se considera o impacto da pandemia de COVID-19.

Oitenta e quatro organizações da sociedade civil engajadas com a proteção de minorias e pessoas apátridas, subscreveram a declaração conjunta *In Solidarity with the Stateless*, em 27 de maio de 2020, alertando para o agravamento da situação individual e coletiva já precária das pessoas apátridas no território dos Estados em que nasceram ou nos quais vivem habitualmente.

A acessibilidade aos sistemas de saúde tem como premissa a nacionalidade ou residência regular do usuário (Ibid). Pessoas sem documentação (circunstância comum entre apátridas *de jure*), ou sem documentação comprobatória de seu vínculo com o Estado em que se encontram, podem levar à privação de acesso à saúde.

Restrições podem estar relacionadas, por exemplo, com falta de acesso a serviços de saúde pública e a programas de imunização (ACNUR, 2019), assim como a uma maior vulnerabilidade ao coronavírus devido a condições de moradia, trabalho e alimentação precárias, também consequências do cerceamento do direito à nacionalidade e, conseqüentemente, de ausência de identificação legal (BATHA, 2020). A vulnerabilidade ao coronavírus é apenas mais um aspecto da estatística que aponta que as pessoas apátridas têm uma expectativa de vida menor que a da população que vive no mesmo local e goza do pleno direito à nacionalidade (ISI, s.d).

Além da proteção às pessoas apátridas, ações relativas à prevenção e redução de casos de apatridia também são necessárias durante a pandemia. A suspensão ou interrupção de serviços de emissão e expedição de documentação civil podem, pelos motivos expostos acima, seja a pessoa apátrida ou não, causar cerceamento de direitos, inclusive e principalmente de acesso à saúde.

O ACNUR, órgão da ONU responsável pela proteção das pessoas apátridas, recomenda que serviços de registro de nascimento e óbito sejam considerados essenciais e continuem em funcionamento mesmo que com adaptações operacionais. Recomenda também a prorrogação de prazos para registros de nascimento, assim como de documentação relativa à nacionalidade e residência (ACNUR, 2020c).

Vítimas de tráfico de pessoas

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) fez alerta sobre maiores riscos para as vítimas de tráfico de pessoas durante a pandemia, já que as medidas de contenção da doença a deixam mais vulneráveis à exploração e distanciadas de ações de suporte. O combate ao novo coronavírus reduz o foco das ações governamentais e faz com que outras questões sejam deixadas de lado, até por causa da concentração das verbas para financiar políticas de prevenção e resposta à COVID-19 (ONU BRASIL, 2020c).

O crime de tráfico de pessoas vitima aqueles que estejam em situação de vulnerabilidade, sendo que mulheres e crianças são alvos mais comuns das organizações criminosas. O objetivo desse crime é explorar suas vítimas, o que pode ocorrer das mais variadas formas: grupos armados recrutam crianças para serem soldados em guerras e conflitos armados; bebês são vendidos; mulheres e crianças são exploradas sexualmente; pessoas são obrigadas ao trabalho forçado; crianças são forçadas a mendigar; mulheres e meninas são casadas contra a sua vontade; pessoas são traficadas para a remoção de seus órgãos e tecidos.

É um tipo de crime naturalmente de difícil identificação, pois é da natureza de seu cometimento ter ações ocultas orquestradas por várias pessoas. Em situações como a atual, em que o isolamento social e o bloqueio de circulação passaram a ser regra, os criminosos tomam proveito para facilitar as suas ações, já que as restrições à circulação não impedem o crime e, por vezes, lança-o mais ainda à clandestinidade com o auxílio da internet (UNODC, 2020).

A pandemia ressaltou as desigualdades econômicas e sociais, que são consideradas as maiores causas do tráfico de pessoas (Ibid). A redução da renda e o aumento do desemprego favorecem com que aqueles que estejam nessa situação tornem-se alvos fáceis para situações de exploração, enquanto procuram meios de sobreviver (Ibid). A dificuldade de obter lucro durante esse período também permite que a exploração do trabalhador ocorra em maior escala, sendo, inclusive, a situação de vulnerabilidade daquele que procura trabalho uma justificativa para que aceite situações menos favoráveis a si mesmo (Ibid).

A redução da renda também afeta as crianças que, com as escolas fechadas, perdem, muitas vezes, a única refeição diária e são obrigadas, por aqueles que não são os seus responsáveis, a pedirem dinheiro e comida na rua, expondo-as à infecção pelo coronavírus (Ibid). Provavelmente ocorrerá a redução das esmolas por causa do isolamento social, o que pode resultar em castigos físicos nas crianças.

Ainda, as aulas à distância e o uso *da internet* para ter contato com a família e os amigos aumentam o tempo em que as crianças passam *online* e deixam-nas vulneráveis a traficantes e predadores sexuais (Ibid). A comunicação digital já é utilizada comumente pelos traficantes e a fiscalização e proteção de possíveis vítimas fica prejudicada pela situação atual (VATICANO, 2020).

No caso das vítimas que estão em poder dos traficantes, especialmente aqueles que estão em escravidão, doméstica ou sexual, as medidas de isolamento facilitam que permaneçam escondidas, sendo difícil identificá-las (UNODC, 2020). Para as vítimas em trânsito para outro país, as ações governamentais ou de organizações da sociedade civil que monitoram centros de detenção de migrantes ou o próprio setor de migração são a grande chance de uma vítima em potencial ser identificada, mas há a preocupação de que esse trabalho tenha o seu alcance reduzido e suplantado por preocupações decorrentes da pandemia (Ibid).

O acesso à orientação jurídica poderá ser prejudicado, principalmente se puder ocorrer somente na modalidade *online*, o que pode ser uma barreira adicional à privacidade (Ibid). Ainda, o fechamento de organizações da sociedade civil e de órgãos públicos, nos quais os funcionários passaram a trabalhar em casa, dificultam às vítimas que queiram pedir ajuda ou àquelas que precisam manter o acompanhamento psicossocial e jurídico de atendimentos já realizados, isolando-as de eventuais de rede de apoio (Ibid). Um exemplo que pode ser utilizado é o caso das vítimas que pretendem retornar para os seus países, mas precisaram adiar seus planos em razão dos bloqueios à circulação ou porque seus vistos ou passaportes temporários estão vencidos e não puderam ser renovados pelas suspensões das atividades (Ibid, p.2).

Também poderão ser alvos de redes criminosas os migrantes que não tenham documentação e, também, os trabalhadores sexuais, que ficarão mais expostos ao risco de infecção (Ibid).

No que se refere aos abrigos destinados a vítimas de tráfico humano, muitos fecharam por causa de infecções ou passaram a negar o acesso (Ibid). A falta de moradia, de acesso a atendimento de saúde, e orientação jurídica, aumenta a vulnerabilidade das vítimas e a possibilidade de serem infectadas pela COVID-19 (Ibid).

Pessoas com deficiência

A pandemia de COVID-19 está intensificando as desigualdades vivenciadas por 1 bilhão de pessoas com deficiência no mundo (ONU, 2020o). Mesmo em circunstâncias

de normalidade, é menos provável que as pessoas com deficiência tenham acesso a oportunidades de educação, saúde e renda, ou participem de suas comunidades; estando mais propensas a viver na pobreza e sofrer taxas mais altas de violência, negligência e abuso (Ibid). Elas estão entre as mais atingidas pela pandemia, enfrentando a falta de informações acessíveis sobre saúde pública e barreiras significativas para implementar medidas básicas de higiene, assim como a falta de acesso a instalações de saúde (Ibid). Além disso, mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a formas de discriminação relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, violência de gênero, proteção legal, assistência não remunerada e trabalho doméstico (ONU, 2020p).

A parcela de mortes relacionadas à COVID-19 em casas de repouso – onde pessoas idosas com deficiência estão sobrerrepresentadas – varia de 19% a 72%. Além disso, em muitos Estados, as decisões de racionamento de saúde são baseadas em critérios discriminatórios, como a idade ou suposições sobre qualidade ou valor da vida, baseadas na deficiência (ONU, 2020o).

A situação das pessoas com deficiência, especialmente aquelas com condições de saúde subjacentes ou em instituições, é particularmente grave. Pode ser mais difícil para as pessoas com deficiência tomarem medidas prudentes para se protegerem. Isso acontece porque o surto ameaça a independência de pessoas com deficiência que vivem em suas próprias casas, mas dependem de apoio externo (ONU, 2020a). Ademais, elas podem ter dificuldade em acessar as necessidades básicas, como comida e medicamentos (Ibid).

A vulnerabilidade das pessoas com deficiência também está relacionada com a impossibilidade de cumprir com requisitos de prevenção de contaminação. Elas tocam superfícies com mais frequência como apoio para sua mobilidade, o que pode contribuir para o contato com superfícies contaminadas; necessitam de apoio de outras pessoas, o que impede ou dificulta o distanciamento social; e podem ter o acesso e disponibilidade de medicamentos de uso contínuo dificultados, devido aos esforços médicos concentrados na COVID-19 (MRG, 2020). Além disso, podem estar em maior risco de contrair a COVID-19 devido às barreiras de implementação de medidas básicas de higiene, como lavar as mãos, já que pias e lavatórios podem ser inacessíveis fisicamente, ou a pessoa pode ter dificuldade de mobilidade para esfregar as mãos (OMS, 2020d).

A utilização de máscaras faciais tem sido obrigatória em muitos lugares, como medida para impedir a disseminação do coronavírus entre as pessoas que frequentam ambientes públicos ou coletivos. No entanto, as máscaras afetam negativamente as pessoas surdas ou com perda auditiva, impedindo que sua comunicação seja realizada, já

que influenciam na capacidade de leitura labial e de reconhecimento de expressões faciais (COLEMAN-TAYLOR, 2020).

Indígenas e Povos Tradicionais

Povos indígenas representam 6,2% da população mundial, são 476 milhões de pessoas em 90 Estados (ONU, 2020q). Muitas comunidades indígenas vivem em situação de pobreza extrema e, por isso, enfrentam desnutrição e condições imunossupressoras, estando, portanto, mais suscetíveis a contrair infecções (Ibid).

No Censo de 2010 no Brasil, 896.917 pessoas se declararam indígenas, destas 63% vivem na zona rural, e apenas 57,7 em Terras Indígenas oficialmente reconhecidas (IBGE, 2012). 342.836 indígenas vivem na Região Norte do Brasil, dos quais 183.514 apenas no Amazonas (Ibid). O Amazonas é o maior estado do Brasil e o único município que conta com UTI é a capital, Manaus (MAISONNAVE, 2020).

O povo kokama, da região do alto rio Solimões, foi o mais duramente atingido pela pandemia, com 43% dos indígenas mortos por COVID-19 em todo o Brasil (Ibid) – o hospital do Exército de Tabatinga é o mais próximo do território tradicional kokama e pacientes em estado grave são removidos para Manaus, a 1110km (Ibid), aumentando, assim, vulnerabilidades em relação a toda população, mas, notadamente, da população indígena, cujos territórios estão dentre os mais afastados dos grandes centros.

Há subnotificação dos casos de COVID-19 em relação à pacientes indígenas, pois, via Secretaria Especial de Saúde Indígena, o Ministério da Saúde contabiliza casos registrados de indígenas que vivem em aldeias (Ibid). No entanto, 324.834 indígenas vivem em zonas urbanas no Brasil (IBGE, 2012). Na cidade de Tabatinga, por exemplo, vivem 5.500 kokamas – a grande maioria em situação precária de moradia, e sem acesso a saneamento básico (Ibid).

Os povos indígenas warao e e'ñepà, que se encontram em território brasileiro na condição de pessoas refugiadas, enfrentam vulnerabilidades sobrepostas. O ACNUR, no exercício de mandato de proteção de pessoas refugiadas, disponibilizou cartilha de comunicação sobre Saúde com Indígenas em português, espanhol e nos idiomas da população indígena em situação de refúgio. A cartilha foi produzida em colaboração com a sociedade civil e com lideranças das duas etnias, e é voltada para as próprias populações indígenas, assim como para profissionais de saúde, trazendo “uma perspectiva intercultural para facilitar a comunicação e o entendimento com a população indígena

sobre saúde, diagnóstico e tratamento de acordo com a cosmologia de cada grupo” (ACNUR, 2020d).

O Fórum Permanente sobre Questões Indígenas da ONU tem encorajado Estados a adotar medidas de proteção e informação dos povos indígenas no contexto da pandemia, enfatizando que os povos indígenas também podem contribuir com soluções como boas práticas de conhecimento tradicional, como o isolamento voluntário de comunidades para prevenir a disseminação de doenças (ONU, 2020q).

Minorias étnicas, linguísticas e religiosas

A relevância da identificação e análise de estratégias de proteção de minorias tem sido identificada em termos gerais (JUBILUT, 2013) e específicos, como no contexto da pandemia de COVID-19. O conceito de minorias e de minorias como grupos vulneráveis é um construído que envolve fatores históricos, jurídicos, sociais, filosóficos e políticos (Ibid) e está associado às lacunas de proteção usualmente associadas ao Estado em que se encontram e sua diversidade com relação à maioria da população (THOMAS, 2020). As lacunas de proteção geradas pela pandemia são produtos, em grande parte, de falhas de proteção já existentes e que se agravam com o caráter emergencial das respostas e com as circunstâncias únicas enfrentadas pela comunidade internacional (ONU, 2020r).

Há relatos de agravamento de manifestações de xenofobia e discurso de ódio contra minorias étnicas e religiosas, inclusive em redes sociais, considerando que medidas de distanciamento social aumentaram a presença digital em todo mundo (ONU, 2020s). Também há relatos de ataques e agressões físicas e verbais a migrantes originários da China, e de outros países asiáticos em diversas partes do mundo, e discursos de ódio atribuindo culpa pela disseminação do vírus a grupos minoritários como latinos nos Estados Unidos, minorias cristãs, hindus e sikhs no Paquistão, e ciganos na Europa e nas Américas (Ibid).

A comunidade cigana, no Brasil e no mundo, tem enfrentado grandes dificuldades em face das medidas de prevenção e combate ao coronavírus. Seus modos de ser, fazer e viver estão direta e intrinsecamente relacionados à mobilidade e a vida em comunidade, agora restritos. A maioria dos membros da comunidade exerce trabalho autônomo e/ou atividade comercial em feiras livres, dois setores altamente prejudicados pela pandemia (PAULINO, 2020). A exclusão digital é prevalente, o que tem agravado as já existentes limitações de acesso à educação por crianças e jovens de comunidades ciganas (NEVES, 2020).

Barreiras linguísticas podem impedir a prevenção da disseminação do vírus e causar limitações ao atendimento médico eficaz, colocando membros de minorias linguísticas em situação de maior vulnerabilidade durante a pandemia. A difusão de informação vital em línguas minoritárias locais e regionais, bem como na língua de sinais, é relevante em todos os contextos, principalmente, durante uma situação de emergência (COE, s.d.). No Brasil, por exemplo, 17,5% da população indígena não fala português (IBGE, 2012).

No setor da saúde, há registros de que um número significativo de profissionais na linha de frente de atendimento a pacientes acometidos pela COVID-19, inclusive de profissionais de saúde infectados ou que faleceram em virtude da doença são de grupos étnicos minoritários. No Reino Unido, por exemplo, 13% da população total do país é composta por minorias étnicas. Até abril de 2020, dentre a população que testou positivo para COVID-19, 16% eram de grupos étnicos minoritários. Nesse mesmo período, 63% dos profissionais de saúde infectados pertencem a minorias étnicas (KIRBY, 2020).

Uma das causas apontadas como agravante do contágio e mortes por COVID-19 de profissionais de saúde pertencentes a minorias étnicas é uma maior prevalência, entre esses grupos e em relação à média da população, de outras condições pré-existentes como hipertensão, diabetes e doenças cardíacas (Ibid). A sobreposição de fatores como a super-representação de profissionais de saúde pertencentes a grupos étnicos minoritários, e uma super-representação de pessoas em grupos de risco dentre minorias étnicas, leva a um número de vítimas tão impactante.

2) Grupos vulneráveis pela pandemia de COVID-19

Profissionais da saúde

A COVID-19 vem atingindo aqueles que atuam no desafio de redução dos riscos de disseminação dessa doença, e para bem assegurar o direito à saúde. Estão nesse “*front*”, vários profissionais, como médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, e equipes de apoio, como nutricionistas e agentes de limpeza, e demais trabalhadores da área médica.

A transmissão da COVID-19 aos profissionais da saúde está associada ao manuseio e cuidados de pacientes com COVID-19. Segundo informações da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), em uma descrição de 138 pacientes infectados pelo novo coronavírus tratados em Wuhan (China), 40 pacientes (29%) foram identificados como profissionais da saúde, sugerindo a vulnerabilidade desses profissionais, e mais de 3.300 profissionais da saúde foram infectados nas fases iniciais da pandemia (OPAS, 2020b).

Pela própria natureza dessa atividade, estão expostos a maiores riscos de ver afetados seus direitos humanos pela pandemia e suas consequências. Com base nessa preocupação, a CIDH lançou a mencionada Resolução 1/20, preconizando, em seu item 10, assegurar a disponibilidade e provisão oportuna de quantidades suficiente de material de biossegurança, insumos e suprimentos médicos essenciais de uso dos profissionais da saúde; fortalecer sua capacitação técnica e profissional para o manejo de pandemias e crises infecciosas; garantir a proteção de seus direitos, além da disposição de recursos específicos mínimos destinados ao enfrentamento desse tipo de situações de emergência sanitária (CIDH, 2020).

A Resolução da CIDH estabelece, ainda, em seu item 52, a oferta de atenção diferenciada às mulheres profissionais da saúde que atuam na primeira linha de resposta à crise sanitária da COVID-19 (Ibid). Há particular atenção para o aparelhamento de recursos adequados à execução de suas tarefas, à sua saúde mental, e também a meios para reduzir a jornada dupla de trabalho, ainda presente em muitos países, que as sujeitam a ações simultâneas em seu local de trabalho e realização de tarefas domésticas (Ibid).

A vulnerabilidade dos profissionais da saúde aumenta, pois há uma falha do mercado global no fornecimento de equipamentos de proteção individual (AMB, 2020). Outro problema é o excesso de trabalho, muitas vezes sem tempo adequado para descanso e recuperação, sem suporte e assistência, com considerações limitadas para sua saúde mental e bem-estar (COLLUCCI, 2020).

São muitos os desafios a serem superados na seara da proteção dos direitos humanos desencadeados pela pandemia do novo coronavírus. Com essa preocupação, e dirigindo seu olhar às respostas atuais que os governos vêm dando às variadas dimensões de tais direitos, a *Human Rights Watch* editou, como mencionado, recomendações aos governos em resposta à pandemia as recomendações contemplam, com isso, o recebimento de treinamento, pelos profissionais da saúde que atuam no enfrentamento da COVID-19, para o controle de infecção, e para o uso de equipamento de proteção apropriado (HRW, 2020d).

Nessa perspectiva, e visando evitar a disseminação da pandemia, exige-se que os estabelecimentos de saúde tenham acesso à água, saneamento, higiene, gerenciamento adequado de resíduos médicos e limpeza (Ibid). É dever dos governos, também, proteger os profissionais da saúde contra ataques desencadeados pelo medo de exposição à COVID-19. A reação, uma vez identificada tal prática, deve ser de forma rápida, suficiente e adequada (Ibid).

Diante de todas experiências relatadas por diferentes organizações, denota-se que a proteção aos profissionais de saúde constitui uma das prioridades para uma boa resposta à expansão da COVID-19. Nesse passo, os serviços de saúde ocupacional em unidades de saúde têm sido referenciados como um ponto importante na proteção de tais profissionais e para a continuidade dos serviços de saúde.

Igualmente, algumas medidas, uma vez adotadas, repercutem de forma positiva na proteção dos profissionais de saúde, como as que incluem (i) a necessidade de empregadores e diretores de empresas oferecer instalações de saúde; (ii) a assunção de responsabilidade geral para assegurar que todas as medidas protetivas e preventivas necessárias serão tomadas para minimizar os riscos de segurança; (iii) o oferecimento de informações, instrução e treinamento de segurança e saúde ocupacional; (iv) a manutenção de horários de trabalhos apropriados com intervalos; (v) o acesso a recursos de saúde mental e a recursos de suporte de aconselhamento; e (vi) a cooperação entre a administração e profissionais da saúde (OMS, 2020e).

Trabalhadores de serviços essenciais

Apesar do necessário apelo de isolamento social, muitos trabalhadores não tiveram opção a não ser continuarem a exercerem suas atividades, pois essenciais. Enquanto seus atos são vistos, socialmente, como heroísmo, já que convivem com o iminente risco de infecção em prol da manutenção das necessidades básicas da coletividade; a realidade é permeada, muitas vezes, pela baixa remuneração e escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs). Entretanto, permanecer em serviço pode ser o melhor cenário em um momento em que o desemprego alcança altos números.

Trabalhadores que atuam em setores essenciais e que recebem remuneração relativamente baixa, como é o caso de farmácias, mercados, transportes, produção e distribuição de alimentos, serviços postais, bem como os seguranças, porteiros e auxiliares de limpeza, enfrentam situação de vulnerabilidade específica frente ao novo coronavírus (HAMMONDS e KERRISSEY, 2020).

A segurança dos trabalhadores essenciais durante a pandemia está diretamente relacionada aos níveis de renda que possuem. Aqueles que auferem baixa remuneração têm de duas a três vezes mais chances de não terem acesso a máscaras, álcool em gel e oportunidades para a frequente lavagem das mãos, além de não receberem treinamento suficiente para conhecerem modos de prevenir a transmissão do vírus (Ibid, p. 6).

Profissionais autônomos, proprietários de pequenas empresas e trabalhadores do setor informal

As medidas de confinamento implementadas em todo mundo estão afetando mais de 5 bilhões de pessoas, e estima-se que cerca de 1,6 bilhões trabalhadores informais serão atingidos. Em 2020, mais de 2 bilhões de trabalhadores buscam seus meios de subsistência na economia informal, o que representa 62% dos trabalhadores do mundo. O emprego informal representa 90% do total de empregos em países de baixa renda, 67% em países de renda média e 18% nos países de alta renda (OIT, 2020b).

Para a OIT, o emprego informal é definido em termos da relação de emprego (OIT, 2018). De acordo com as normas internacionais, para um emprego ocupado por um funcionário ser considerado informal, a relação de emprego não deve estar sujeita à legislação trabalhista nacional, a tributação de renda, proteção social ou direito a determinados benefícios (Ibid).

Destacam-se como vulneráveis os profissionais liberais que possuem formação, seja ela universitária, ou técnica e que exercem sua atividade profissional por conta própria como, por exemplo, médicos, dentistas, arquitetos, advogados, e outros profissionais. Tais profissionais, quando exercem sua atividade de forma autônoma sem vínculo no âmbito privado ou público, não têm remuneração fixa e dependem da sua atividade diária para movimentar suas finanças. Deste modo, com as regras de confinamento e a paralisação da economia, muitos estão impossibilitados de exercerem suas atividades e veem-se, subitamente, sem quaisquer receitas.

Para a ONU, a COVID-19 mergulhou a economia mundial em uma recessão com o potencial de profundas consequências e níveis históricos de desemprego e privação. As medidas necessárias para conter a propagação da doença por meio de quarentenas, restrições de viagens e bloqueio de cidades, resultaram em uma redução significativa na demanda e oferta (ONU, 2020t).

As mulheres serão fortemente atingidas, e a pandemia vai impactar e limitar os ganhos obtidos na igualdade de gênero, e exacerbar a feminização da pobreza, a vulnerabilidade à violência e a participação igual das mulheres na força de trabalho (Ibid).

São necessárias respostas imediatas e urgentes para garantir o bem-estar, a saúde e a segurança destes trabalhadores. A falta de alternativa de renda resultará em aumento da pobreza, aumento dos riscos relacionados à saúde (inclusive os associados a COVID-19), pois a maioria destes trabalhadores não tem proteção adequada, e muitos não têm acesso gratuito a cuidados médicos.

O emprego e o trabalho decentes são importantes para promover a paz e prevenir situações de crises, além de possibilitar a recuperação e fortalecer a resiliência (OIT, 2017). O mundo precisa de respostas imediatas, que garantam aos trabalhadores informais o respeito por todos os direitos humanos, incluindo o respeito pelos princípios e direitos humanos no trabalho.

No momento de crise decorrente da pandemia, é fundamental que os Estados sigam as diretrizes da recomendação de emprego decente para a paz e resiliência (Ibid) e mantenham o diálogo social, a interação entre as organizações mais representativas de empregadores e trabalhadores e, conforme o caso, com organizações relevantes da sociedade civil. Por meio do diálogo, é possível dar voz às mulheres e aos homens que atuam na economia informal, a fim de orientar o governo, os parceiros sociais, as organizações de economia informal e outras iniciativas não governamentais de apoio à implementação de medidas imediatas e de médio prazo.

Os desafios imediatos são reduzir a exposição dos trabalhadores e suas famílias ao vírus e aos riscos de contágio; garantir que os infectados tenham acesso aos cuidados de saúde; oferecer renda e apoio alimentar a indivíduos e suas famílias, para compensar a perda ou redução da atividade econômica; e redução e prevenção de danos ao tecido econômico e preservação do emprego (OIT, 2020b).

Os países devem se comprometer a fazer o máximo para proteger a força de trabalho, incluindo trabalhadores que dependem inteiramente dos ganhos diários e do setor informal e apoiam seu emprego e renda, como, por exemplo os trabalhadores autônomos e/ou profissionais liberais. Esse deve ser o objetivo de todas as ações fiscais e monetárias coordenadas (ONU, 2020t).

A cooperação é elemento essencial nesse momento. O diálogo e a coordenação eficazes entre as autoridades locais e nacionais são críticos para a implementação de medidas eficazes. Mulheres e jovens serão fundamentais para esses diálogos no plano local. Se tiverem bons recursos, os governos locais terão um poder significativo para catalisar e liderar o preparo, a resposta rápida e antecipar ações de políticas de recuperação para populações urbanas e rurais (OIT, 2020b).

O relatório de apoio socioeconômico urgente da ONU a países e sociedades em face da COVID-19 (ONU, 2020l), expressa a importância desse momento, para que os governos cresçam na crise, desenvolvendo programas públicos de emprego para promover maior resiliência do mercado de trabalho a crises futuras, combatendo a discriminação e combatendo as desigualdades.

A pandemia de COVID-19 é uma crise humanitária que clama por liderança política e cooperação. Aspectos como solidariedade, transparência e confiança são essenciais. Segundo o Secretário-Geral da ONU “não é hora de interesse próprio, recriminação, censura, ofuscação ou politização”, a fala deve ser a mesma entre os líderes nos níveis nacional e local. Mesmo com as medidas de fechamento de fronteiras entre países, “essas medidas em nível nacional não devem impedir uma união global e uma solução global para todos” (ONU, 2020t, p.11).

Trabalhadoras domésticas¹²

Segundo a Convenção 189, da OIT, que trata sobre o Trabalho Decente para as Trabalhadoras e os Trabalhadores Domésticos, o termo “trabalho doméstico” designa o trabalho executado em ou para um domicílio ou domicílios, enquanto que o termo “trabalhadores domésticos” designa toda pessoa, do sexo feminino ou masculino, que realiza um trabalho doméstico no marco de uma relação de trabalho (OIT, 2018).

Os impactos oriundos da atual crise causada pela COVID-19 têm gerado situação ainda mais especial de vulnerabilidade nesta população de trabalhadores, inclusive resultando em falta de itens indispensáveis para uma vida digna (como alimentação, objetos de higiene pessoal, cuidados de saúde essenciais ou valores mínimos para manutenção das necessidades mensais) (OIT, 2020c).

Só no Caribe e na América Latina, entre 11 e 18 milhões de pessoas, 93% das quais são mulheres, se dedicam diariamente ao trabalho doméstico remunerado, ou seja, entre 14,5% e 10,5% do emprego das mulheres na região é doméstico (ONU, 2020u).

Entretanto, muitos destes trabalhadores vivem em situação de informalidade, o que significa trabalho em condições já precárias (com desrespeito à regras trabalhistas, com o desenvolvimento de relações de emprego não humanizadas ou, pior, em situação análoga à de escravo) (VIEIRA, 2020), o que é agravado em época de pandemia, inclusive no aspecto econômico social, evidenciando desigualdades já existentes.

Em todo o mundo, mais de 55 milhões de pessoas que se dedicam ao trabalho doméstico, correm o risco de perder a única fonte de renda e meio de subsistência devido as medidas restritivas impostas por conta da propagação da COVID-19, somada à falta de cobertura da proteção social efetiva (pois, apenas 10% destes trabalhadores tem, em algum nível, acesso à rede de seguridade social) (OIT, 2020d).

¹² Utiliza-se “trabalhadoras domésticas” uma vez que as mulheres são a grande maioria nesse setor, e com isso se adiciona uma perspectiva de gênero aos dados.

Tome-se, como exemplo de externalidades negativas a esse grupo de trabalhadores, a baixa cobertura econômica da proteção social disponibilizada por muitos governos nacionais, e que, em vários casos, não puderam ser alcançados por essa população vulnerável (como exemplo, o caso da República Dominicana, em que, estima-se, apenas 40% das trabalhadoras domésticas de fato receberam algum tipo de apoio à renda fornecido pelo governo por meio de um programa social denominado “*Quédate en casa*”) (OIT, 2020c); o fato de que, em determinados casos, as trabalhadoras domésticas foram persuadidas a continuar em seus locais de trabalho (mesmo que isso representasse risco à própria integridade e saúde, bem como de suas famílias, sendo que, deles, é exigido mais horas de trabalho e serviços de limpeza mais rígidos) (OIT, 2020e) e, por consequência, tendo que manter distanciamento físico de seus familiares (por não poder estar durante o período de quarentena com os mesmos) e/ou sem descanso adequado (seja por questões de tempo ou de local); ou ainda, em outros casos, o cancelamento sem justificativa de seus contratos, e/ou redução brusca de suas jornadas de trabalho, o que levou a uma redução significativa no salário obtido por essa parcela da população (ONU, 2020v)

Segundo a OIT, 70,4% das trabalhadoras domésticas foram afetados de alguma forma por medidas impostas em razão da quarentena por conta da COVID-19, por razões como: diminuição da atividade econômica, desemprego, redução de horas ou, até mesmo, perda completa de salário (Ibid).

Entretanto, em contrapartida, é justamente a crise global da pandemia de COVID-19 que deixa evidenciado o papel fundamental que exercem tais trabalhadores ao cuidar de crianças, doentes, dependentes, idosos, entre outros, incluindo a obtenção de mecanismos de prevenção da propagação do vírus para tais pessoas (que são, muitas vezes, do grupo de risco), mas abrindo mão de suas próprias seguranças (física e mental) e de suas famílias, colocando-se em risco (OIT, 2020e).

Por estas razões, diante do risco de saúde a que estão submetidas, o Ministério Público do Trabalho emitiu nota técnica (04/2020, em face da Lei 13.979/2020) a fim de emitir orientações e diretrizes para trabalhadores e trabalhadoras domésticos, cuidadores ou vinculados a empresas ou plataformas digitais de serviços de limpeza (MPT, 2020b).

Entre as recomendações estão: a) garantir que a pessoa que realiza trabalho doméstico seja dispensada do comparecimento ao local de trabalho, com remuneração assegurada, no período em que vigorarem as medidas de contenção da pandemia do coronavírus, exceto em casos em que a prestação do serviço doméstico seja

absolutamente indispensável (como os casos de real necessidade, o que inclui cuidadores de idosos e pessoas com deficiência); b) garantir que trabalhadores sejam dispensados do comparecimento ao local de trabalho, com remuneração assegurada, pelo período de isolamento ou quarentena de seus empregadores (para aqueles casos em que os empregadores foram testados e/ou diagnósticos positivos para o vírus, ou ainda, que sejam apenas casos suspeitos); c) flexibilização de jornada de trabalho, com irredutibilidade salarial e manutenção do emprego; e d) fornecimento de equipamento de proteção individual (como luvas, máscaras e álcool em gel), para os casos em que a dispensa do comparecimento ao local de serviço não é possível, ou ainda, quando houver suspeita de contaminação no local da prestação do serviço (Ibid).

Em contrapartida a tais orientações, recente pesquisa do Instituto Locomotiva demonstra que, desde o início da pandemia, 39% dos empregadores optaram por abrir mão dos serviços, sejam, ou não, casos imprescindíveis, cancelando sumariamente os pagamentos (ILOCOMOTIVA, 2020).

Jornalistas

A Alta-Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos, destacou, em 4 de junho de 2020, a importância fundamental da liberdade de expressão e do jornalismo livre e independente. Ressaltou a importância do acesso a informações precisas e confiáveis à população que promovem a confiança nas autoridades públicas de saúde, auxiliando o combate à COVID-19 (BACHELET, 2020).

A empresa jornalística *Deutch Welle*, que concede anualmente o *Freedom of Speech Award*, enfatizou, durante a cerimônia de premiação de jornalistas pela cobertura da pandemia, o direito a informações baseadas em fatos e resultados independentes. Enfatizou, ainda, que todas formas de censura podem custar vidas e que é chocante ver profissionais da informação serem ameaçados, atacados, presos, acusados de crimes que não cometeram e até desaparecidos, porque informaram sobre a pandemia (DW, 2020b)

A crise sanitária amplia todas as outras crises existentes e afeta o jornalismo e o direito à informação, segundo o secretário geral da Repórteres Sem Fronteiras, acrescentando a necessidade de encerramento de medidas de exceção, citando alguns exemplos de violações, um deles em Bangladesh, onde a única faculdade de medicina do país proibiu médicos, professores, funcionários de se manifestarem nos meios de comunicação, sem prévio consentimento das autoridades (RSF, 2020a)

Por outro lado, uma declaração conjunta firmada por representantes de mais de 40 Estados reafirma a relevância da segurança de jornalistas e acesso à informação durante a crise da COVID-19, encorajando que Estados protejam a segurança de jornalistas e outros profissionais da mídia, para que possam desenvolver um jornalismo livre e independente, garantindo acesso livre à informação (SUÉCIA, 2020)

Jornalistas e outros profissionais da mídia estão sujeitos a um risco físico e psicológico significativo por estarem na linha de frente da reportagem sobre a pandemia de COVID-19. O *International Press Institute* (IPI), uma rede global de profissionais da mídia, registrou, até o momento, 15 jornalistas assassinados por motivos ligados à profissão em 2020, e 338 violações da liberdade de imprensa durante a pandemia (IPI, 2020a).

Na Venezuela, reportou-se que jornalistas cobrindo a pandemia de COVID-19 tiveram suas casas invadidas pela FAES (Forças Especiais de Ação), e foram presos por acusações de discurso de ódio (ANISTIA INTERNACIONAL, 2020).

A China tem sido um dos países com mais situações que envolvem até o desaparecimento de jornalistas (PORTAL IMPRENSA, 2020). Chen Qiushi, advogado, ativista e jornalista, ficou conhecido mundialmente por fornecer cobertura em primeira mão do movimento pró-democracia de Hong Kong em 2019. Ele postou vídeos na *internet*, mostrando o início do surto; foi ameaçado, e ainda avisou que seria levado a qualquer momento. Desapareceu em 6 de fevereiro e até o momento não se tem notícias do seu paradeiro (XIAU YU e LIN YANG, 2020). Em março de 2020, o governo da República Popular da China expulsou 13 repórteres estrangeiros do país (LAFF, 2020).

Em El Salvador vários jornalistas denunciaram obstáculos ao trabalho da imprensa, tais como confisco de material jornalístico pela polícia, proibição de acesso a espaços públicos e falta de transparência no acesso à informação pública (RSF, 2020b). Já o governo tailandês introduziu estado de emergência que lhe permite “corrigir” as notícias que considere incorretas (JACOBSEN, 2020).

No Irã, o governo impõe limitações estritas aos jornalistas, incluindo a proibição de imprimir e distribuir todos os jornais em março. O Irã ocupa a 173ª posição entre 180 países no Índice Mundial de Liberdade de Imprensa (LAFF, 2020). Jordânia, Omã, Marrocos, Iêmen e Irã suspenderam a distribuição de jornais em março. O Egito expulsou a repórter do *The Guardian* em retaliação por sua reportagem que colocava em dúvida as estatísticas oficiais do governo sobre a pandemia. (JACOBSEN, 2020)

Nos Estados Unidos, profissionais de imprensa são reiteradamente atacados pelo governo, que utiliza o termo *Fake News* indiscriminadamente quando as reportagens não são do seu agrado. Os Estados Unidos impuseram um limite de 100 vistos para a mídia estatal chinesa depois do início da pandemia. A China, por sua vez, suspendeu os vistos de pelo menos 13 repórteres norte-americanos do *The New York Times*, *The Washington Post* e *The Wall Street Journal* (Ibid).

Conforme os dados coletados pelo IPI, vários Estados da Europa Central e Oriental tem usado a crise sanitária para restringir a liberdade de imprensa e o fluxo de informações. Alguns governos com baixo índice de liberdade de imprensa, como Bulgária e Romênia, adotaram sanções criminais excessivas por “notícias falsas” sobre o vírus. A Hungria estabeleceu nova lei que criminaliza a disseminação de informações "falsas" ou "distorcidas" que prejudicam a luta das autoridades contra a COVID-19, com multas e até cinco anos de prisão (IPI, 2020b). Em março, legisladores russos aprovaram multas de até vinte e três mil euros, e penas de prisão de até cinco anos, para quem espalhar o que é considerado informação falsa sobre o coronavírus. Na Romênia, o governo aprovou uma série de decretos de emergência que afetam a liberdade de expressão, provocando reação de organismos internacionais. Na Moldávia, houve emissão de um decreto de emergência determinando que todos os meios de comunicação não imprimissem ou transmitissem opiniões pessoais sobre a COVID-19 durante o estado de emergência (Ibid).

No Brasil, organizações de defesa da liberdade de expressão e imprensa alertam sobre a gravidade do momento vivido no país e a violência dos ataques a comunicadores, jornalistas e outros profissionais da mídia. Em maio de 2020, as empresas jornalísticas Globo, Folha e Metrôpoles, anunciaram que seus jornalistas não mais fariam plantão para acompanhar a agenda presidencial, em Brasília, pelo alto risco a que estão submetidos - fato grave e único na história do período democrático brasileiro (RSF, 2020c).

Considerações Finais

A COVID-19 traz impactos múltiplos e multifacetados, com componentes de saúde, economia, política, social e ambiental. Também são atingidos os direitos humanos, seja direta ou indiretamente, pela pandemia em si, ou pelas respostas à mesma, em direitos ou para grupos vulneráveis.

Diagnosticar tais impactos é um primeiro passo para evitar violações de direitos humanos (propositais ou involuntárias) ou iniciar o caminho para suas reparações.

A presente pesquisa diagnosticou impactos da COVID-19 em direitos humanos e para grupos vulneráveis, com vulnerabilidade tradicionalmente estabelecida ou criada pela própria pandemia.

Dos resultados da pesquisa se extraem substratos práticos que apontam os reflexos da COVID-19 nos direitos humanos, bem como a premência de que sejam os direitos humanos a funcionar como guias nas buscas das melhores respostas e estratégias de enfrentamento à pandemia.

Os direitos humanos, assim como funcionam como valores compartilhados internacional e diretrizes da legitimidade de ações (estatais, internacionais e individuais), devem também ser utilizados como nortes na luta contra a COVID-19, para evitar que vulnerabilidades sejam aprofundadas ou, mesmo, estabelecidas.

Referências Bibliográficas

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados). Protegendo os Direitos dos Apátridas: Convenção da ONU de 1954 sobre o Estatuto dos Apátridas, Genebra: ACNUR, 2011. Disponível em: <https://acnur.org/portugu%C3%AAs/wp-content/uploads/2018/02/Protegendo-os-Direitos-dos-Apatridas_Convencao-da-ONU-de-1954-sobre-o-Estatuto-dos-Apatridas.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Agências da ONU pedem proteção de refugiados e deslocados contra covid-19*, 1 abr. 2020 (ACNUR, 2020a). Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/04/1709072>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *Declaração do Alto Comissário da ONU para Refugiados, Filippo Grandi, sobre a crise da COVID-19*, 19 mar. 2020 (ACNUR, 2020b). Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/2020/03/19/declaracao-do-alto-comissario-da-onu-para-refugiados-filippo-grandi-sobre-a-crise-do-covid-19/>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

_____. *The Impact of COVID-19 on Stateless Populations: Policy Recommendations and Good Practices*, 11 mai. 2020 (ACNUR, 2020c). Disponível em: <<https://www.refworld.org/docid/5eb2a72f4.html>>. Acesso em: 21 jun. 2020

_____. *Cartilha Poliglota: Comunicação sobre Saúde com Indígenas Warao e Eñepa*, 2020 (ACNUR, 2020d). Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2020/05/Cartilha-Sa%C3%BAde-Ind%C3%ADgena-Online.pdf>>.

Acesso em: 20 jun. 2020.

AGE PLATFORM EUROPE. *COVID-19 and human rights concerns for older persons*, 18 mai. 2020. Disponível em: <https://www.age-platform.eu/sites/default/files/Human%20rights%20concerns%20on%20implications%20of%20COVID%2019%20to%20older%20persons_Final_18May2020.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

ALMEIDA, Emily; ROSSI, Amanda; FERRAZ, Luiza. *Revista Piauí*, 13 mar. 2020. Disponível em: <<https://piaui.folha.uol.com.br/vagas-em-uti-e-respiradores-artificiais-as-exigencias-do-coronavirus/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ALMERON, Loi. Domestic violence cases escalating quicker in time of COVID-19. *Mission Local*, 27 mar. 2020. Disponível em: <<https://missionlocal.org/2020/03/for-victims-of-domestic-violence-sheltering-in-place-can-mean-more-abuse/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

AMB (Associação Médica Brasileira). *Falta de EPI preocupa OMS*, 21 mar. 2020. Disponível em: <<https://amb.org.br/noticias/falta-de-epi-e-teste-para-coronavirus-tambem-preocupam-a-oms/>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

AMNESTY INTERNATIONAL. Responses to COVID-19 and States' Human Rights obligation: preliminary observations. *Press Releases*, 16 mar. 2020. Disponível em: <https://www.amnestyusa.org/press-releases/responses-to-covid-19-and-states-human-rights-obligations-preliminary-observations/?fbclid=IwAR0uRMO0uWaizSwErzvl6ObC_GD7Lt1bD2tDSmphP_BPpFhqftRAo29%E2%80%A6>. Acesso em: 21 jun. 2020.

AMORIM, Felipe; ADORNO, Luís. Covid matou além do esperado e falta de testes desafia, dizem especialistas. *UOL Notícias*, 06 mai. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/06/como-enfrentar-a-subnotificacao-de-casos-de-coronavirus.htm>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ANISTIA INTERNACIONAL. *Darvinson Rojas released on bail*, publicado em 20 mai. de 2020. Disponível em: <<https://www.amnesty.org.uk/darvinson-rojas-released-bail>>. Acesso em 17 jun. 2020.

ANTONIAZZI, Mariela Morales; SETEININGER, Silvia. How to Protect Human Rights in Times of Corona? Lessons from the Inter-American Human Rights System. *EJIL:Talk!*, Blog of the European Journal of International Law, 1 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.ejiltalk.org/how-to-protect-human-rights-in-times-of-corona-lessons-from-the-inter-american-human-rights-system/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ARIAS, Juan. Um Nobel da Paz póstumo para os profissionais da saúde vítimas do coronavírus? *El País*, 9 mai. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-05-09/um-nobel-da-paz-postumo-para-os-profissionais-da-saude-vitimas-do-coronavirus.html>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BACHELET, Michelle. *Webinar on Access to Information and the Safety of Journalists in times of crisis*, apresentado em 4 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25931&LangID=E>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BARRUCHO, Luis. Brasil: o novo epicentro da pandemia de coronavírus? *BBC News Brasil*, 20 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52732620>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BATTAGLIA, Rafael; VERSIGNASSI, Alexandre. Brasil tem menos leitos do que países que já colapsaram diante da Covid-19. *Revista SUPER Interessante*. Disponível

em: <<https://super.abril.com.br/saude/grafico-a-quantidade-de-leitos-hospitalares-ao-redor-do-mundo/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BATHA, Emma. Where are the world's stateless people?. *Thomson Reuters Foundation*, 6 out. 2019. Disponível em: <<https://news.trust.org/item/20190625224228-3711d/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BATHA, Emma. Millions of 'invisible' stateless could be denied help if they get coronavirus. *Thomson Reuters Foundation*, 6 out. 2019. Disponível em: <<https://news.trust.org/item/20190625224228-3711d/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BBC News Brasil. *Coronavírus: Brasil chega a 1 milhão de casos e total de mortes se aproxima de 50 mil*, 19 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51713943>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BARREIRA, Gabriel. Favelas do Rio somam mais mortes por covid-19 do que 15 estados do Brasil. *GI Globo*, 21 mai. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/21/favelas-do-rio-somam-mais-mortes-por-covid-19-do-que-15-estados-do-brasil.ghtml>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BLANCO, Silvia. Por coronavírus, Hungria permite que ultradireitista Orbán governe por decreto indefinidamente. *El País*, 30 mar. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-30/lei-aprovada-na-hungria-permite-que-orban-amplie-indefinidamente-o-estado-de-alarme-devido-a-pandemia.html>>.

Acesso em: 23 mai. 2020.

BLAVATNIK SCHOOL OF GOVERNMENT. Variation in Government Responses to COVID-19, *University of Oxford*, abr. 2020. Disponível em: <https://www.bsg.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-05/BSG-WP-2020-032-v5.0_0.pdf>.

Acesso em: 21 mai. 2020.

_____. Oxford COVID-19 Government Response Tracker, *University of Oxford*, 2020. Disponível em: <<https://covidtracker.bsg.ox.ac.uk/>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

BOEHM, Camila. Moradores de favelas movimentam R\$ 119,8 bilhões por ano. *Agência Brasil*, 27 jan. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-01/moradores-de-favelas-movimentam-r-1198-bilhoes-por-ano>>. Acesso em: 25 mai 2020.

BOP (Federal Bureau of Prisons). *COVID-19: coronavirus*, 2020. Disponível em: <<https://www.bop.gov/coronavirus/>>. Acesso em 25 mai.2020.

CASAGRANDE, Melissa Martins. Procedimentos para Determinação de Apatridia e Processos de Naturalização Simplificados: a migração como solução de proteção? In:

JUBILUT, Liliana Lyra; FRINHANI, Fernanda de Magalhães Dias; LOPES, Rachel de Oliveira. *Migrantes Forçad@s: Conceitos e Contextos*, Boa Vista: EdUFRR, p. 406-429, 2018.

CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe)/ OIT (Organização Internacional do Trabalho). *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. El trabajo em tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, mai. 2020. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45557/4/S2000307_es.pdf>.

Acesso em: 21 jun. 2020.

CEPAL (Comissão Econômica para América Latina e Caribe)/ FAO (Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura). *Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis alimentaria: acciones urgentes contra el hambre em América Latina y Caribe*, 2020. Disponível em: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45702-como-evitar-que-la-cri-sis-covid-19-se-transforme-cri-sis-alimentaria-acciones>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

CIDH (Comissão Interamericana de Direitos Humanos). *Pandemia y Derechos Humanos en las Americas*, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

CHARLEAUX, João Paulo. Quando a pandemia fere direitos humanos. *Nexo*, 21 de abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nexojournal.com.br/entrevista/2020/04/21/Quando-a-resposta-%C3%A0-pandemia-fere-direitos-humanos>>. Acesso em: 26 abr. de 2020.

CHUNG, Roger Yat-Nork; MING LI, Minnie. Anti-Chinese sentiment during the 2019-nCoV. *The Lancet*, v. 395, n. 10225, p. 686-687, 29 fev. 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303585?pes=vor>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

COLEMAN-TAYLOR, Jasmine. Proteção contra o coronavírus: por que grupos defendem máscaras transparentes como padrão. *BBC News*, 27 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-52806075>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

COLUCCI, Cláudia. Sobrecarga e riscos pioram saúde mental de médicos e enfermeiros na pandemia, 07 mai. 2020. *Folha de S.Paulo*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/sobrecarga-e-riscos-pioram-saude-mental-de-medicos-e-enfermeiros-na-pandemia.shtml>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

COLVILLE, Rupert. *Press briefing note on Americas / Prison conditions*, mai. 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25864&LangID=E>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

CONSELHO DA EUROPA (COE). *Minority Languages Matter during the Coronavirus Crisis*. Disponível em <https://www.coe.int/en/web/portal/covid-19-minority-languages>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

CORREA, Alessandra. *Com coronavírus, acesso a abortos fica mais difícil nos EUA*. *BBC News Brasil*, 26 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52372237>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CSEM (Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios). *Relatório da ONU mostra que mulheres, indígenas e migrantes são os mais afetados pela crise do COVID-19*, 15 mai. 2020. Disponível em: https://www.csem.org.br/noticias/relatorio-da-onu-mostra-que-mulheres-indigenas-e-migrantes-sao-os-mais-afetados-pela-crise-do-covid-19/?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_term=https%3A%2F%25%E2%80%A6>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CtIDH (Corte Interamericana de Direitos Humanos). *COVID-19 e direitos humanos: os problemas e desafios devem ser abordados a partir de uma perspectiva de direitos humanos e com respeito às obrigações internacionais*. *Comunicado de Prensa*, 14 abr. 2020. Disponível em: http://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_27_2020_port.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

DELFIM, Rodrigo Borges. *Em meio ao Covid-19, Portugal regulariza imigrantes com pedidos de residência pendentes*. *MigraMundo*, 28 mar.de 2020. Disponível em: <https://www.migramundo.com/em-meio-ao-covid-19-portugal-regulariza-imigrantes-com-pedidos-de-residencia-pendentes/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional). *Painel Mundial- Covid-19*, 19 mai. 2020. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/Covid19PainelMundial19MAIO20.pdf>>. Acesso em 25 mai. 2020.

DW (Deutsche Welle). *Turcomenistão proíbe uso da palavra "coronavírus"*, 31 mar. 2020 (DW, 2020a). Disponível em <https://www.dw.com/pt-br/turcomenist%C3%A3o-pro%C3%ADbe-uso-da-palavra-coronav%C3%ADrus/a-52974401>>. Acesso em: 23 mai. 2020.

_____. *Deutsche Welle premia jornalistas perseguidos por informar sobre a pandemia*, jun. 2020 (DW, 2020b). Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/dw-premia-jornalistas-perseguidos-por-informar-sobre-a-pandemia/a-53296785>>. Acesso em: 17 jun. 2020. acesso em 17 jun. 2020.

DIAZ, Marcos González. Coronavírus: o preocupante aumento da violência contra profissionais de saúde no México. *BBC Brasil*, 20 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52345458>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

DICKERSON, Caitlin. 10 Years Old, Tearful and Confused After a Sudden Deportation. *The New York Times*, 20 mai 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/05/20/us/coronavirus-migrant-children-unaccompanied-minors.html>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

DUTRA, Joisa; SMIDERLE, Juliana. Água e saneamento na pandemia da Covid-19 – desafio e oportunidade. *Conjuntura Econômica*, FERI FGV, abr. 2020. Disponível em: <https://ceri.fgv.br/sites/default/files/2020-04/saneamento_joisa_juliana.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ESTEVES, Eduarda. Paraisópolis: mobilização substitui poder público no enfrentamento da Covid-19. *IG*, 13 mai. 2020. Disponível em: <<https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2020-05-13/paraisopolis-mobilizacao-substitui-poder-publico-no-enfrentamento-da-covid-19.html>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

EVANGELISTA, Ana Paula. “Leitos para Todos” pede que UTI particular faça parte da gestão SUS durante pandemia. *Rádio Brasil de Fato*, 27 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/04/27/leitos-para-todos-pede-que-uti-particular-faca-parte-da-gestao-sus-durante-pandemia>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

EXTRA. ‘*Parem de destruir a natureza ou teremos pandemias piores*’, alertam cientistas, 28 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.msnoticias.com.br/editorias/geral-ms-noticias/parem-de-destruir-a-natureza-ou-teremos-pandemias-piores-alertam/97559/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

FAGUNDES, Marina Aidar de Barros; BRANDÃO, Lilian Lucena; DE PAULA, Lucas Gentil. Impacto da covid-19 no Direito do Trabalho – Análise das Medidas Provisórias 927, 928 e 936 de 2020. *Migalhas*, 7 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/323900/impacto-da-covid-19-no-direito-do-trabalho-analise-das-medidas-provisorias-927-928-e-936-de-2020>>. Acesso em: 29 mai. de 2020.

FAO (Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura). *Q&A: COVID-19 pandemic – impact on food and agriculture*, s/d. Disponível em: <<http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/impact-on-food-and-agriculture/en>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

FARHA, Leilani. COVID-19 Guidance Note: Protecting those living in homelessness. *United Nations Human Rights Special Procedures*, 28 abr. 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_homeless.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2020.

FERREIRA, Ivanir. Um dos maiores estudos epidemiológicos do Brasil avalia impacto da pandemia na saúde mental, 05 mai. 2020. *Jornal da USP*. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/maior-estudo-epidemiologico-do-brasil-avalia-impacto-da-pandemia-na-saude-mental/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). *Fiocruz divulga resultados de estudo sobre a presença do novo coronavírus em esgotos*, 15 mai. 2020 (FIOCRUZ, 2020a). Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-resultados-de-estudo-sobre-presenca-do-novo-coronavirus-em-esgotos>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

_____. *Nova cartilha de saúde mental aborda crianças na pandemia*, 08 mai. 2020 (FIOCRUZ, 2020b). Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/nova-cartilha-de-saude-mental-aborda-criancas-na-pandemia>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

FRA (EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS). *Coronavirus Pandemic in the EU — Fundamental Rights Implications*. Luxembourg: *Publications Office of the European Union*, abr. 2020. Disponível em: <https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin_en.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2020.

FRANCE24. *'We're afraid of tomorrow': Syrian refugees face hunger, poverty amid Covid-19 downturns*, 10 mai 2020. Disponível em: <<https://www.france24.com/en/20200510-we-re-afraid-of-tomorrow-syrian-refugees-face-hunger-poverty-amid-covid-19-downturns>>. Acesso em: 27 mai 2020.

FRONTLINE DEFENDERS. *#Liberdade de associação*, s/d. Disponível em: <<https://www.frontlinedefenders.org/pt/right/freedom-association>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

G1. Entenda o que é 'lockdown', *Bem Estar: coronavírus*, 06 mai. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/06/entenda-o-que-e-lockdown.ghtml>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

GARCIA, Janaina. ‘Vacina’ da terra: quilombolas, caiçaras e agricultores familiares se organizam e doam alimentos a periferias durante a pandemia, 1 jun. 2020. *UOL Notícias*. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/ecoa/reportagens-especiais/quilombolas-caicararas-e-agricultores-familiares-doam-alimentos-a-periferias->>. Acesso em: 22 jun. 2020.

GEORGIEVA, Kristalina; GHEBREYESUS, Tedros Adhanom. Alguns dizem que é preciso escolher: salvar vidas ou salvar empregos – este é um falso dilema. *International Monetary Fund*, 03 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.imf.org/pt/News/Articles/2020/04/03/vs-some-say-there-is-a-trade-off-save-lives-or-save-jobs-this-is-a-false-dilemma>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

GRAGNANI, Juliana. Fila única por leitos de UTI? As propostas para fechar conta de desigualdade entre SUS e planos de saúde. *BBC News Brasil*, 23 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52375980>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

GRAYSON, Catherine-Lune. When rain turns to dust: climate change, conflict and humanitarian action. *Humanitarian Law and Policy*, 5 dez. 2019. Disponível em: <<https://blogs.icrc.org/law-and-policy/2019/12/05/rain-dust-climate-change-humanitarian-action/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

GREENE, A. States should declare a State of Emergency using Article 15 ECHR to confront the Coronavirus Pandemic. *Strasbourg Observers*, 1 abr. 2020. Disponível em: <https://strasbourgobservers.com/2020/04/01/states-should-declare-a-state-of-emergency-using-article-15-echr-to-confront-the-coronavirus-pandemic>. Acesso em: 16 mai. 2020.

HAMMONDS, C.; KERRISSEY, J. "We are not heroes because it is not a choice": A Survey of Essential Workers' Safety and Security During COVID-19, 1 mai. 2020. *UMASS Amherst Labor Center*. Disponível em: <<https://www.umass.edu/lrrc/sites/default/files/Western%20Mass%20Essential%20Worker%20Survey%20-%20May%202020.pdf>>. Acesso em: 18 jun 2020.

HARARI, Y. N. The world after coronavirus. *Financial Times*, 20 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

HARRISON-GRAHAM, Emma; GIUFFRIDA, Angela; SMITH, Helena; FORD, Liz. Lockdowns around the world bring rise in domestic violence. *The Guardian*, 28 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

HRW (Human Rights Watch). *Dimensões de direitos humanos na resposta à COVID-19*, 23 mar. 2020 (HRW, 2020a). Disponível em: <<https://www.hrw.org/pt/news/2020/03/23/339654>>. Acesso em 21 mai. 2020.

_____. *COVID-19: A human rights checklist*, 2020 (HRW, 2020b). Disponível em: <https://www.hrw.org/sites/default/files/supporting_resources/202004_northamerica_us_covid19_checklist2.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2020.

_____. *Thailand: COVID-19 Clampdown on Free Speech: Critic Arrested, State of Emergency Censorship Threatened*, 25 mar. 2020 (HRW, 2020c). Disponível em: <<https://www.hrw.org/news/2020/03/25/thailand-covid-19-clampdown-free-speech>>. Acesso em: 18 mai. 2020.

_____. *COVID-19: Dimensions des droits humains dans les réponses gouvernementales: Recommandations de Human Rights Watch aux gouvernements dans le cadre de leurs réponses à la pandémie de coronavirus*, 19 mar. 2020 (HRW, 2020d). Disponível em: <https://www.hrw.org/fr/news/2020/03/19/covid-19-dimensions-des-droits-humains-dans-les-reponses-gouvernementales#_Toc36861890>. Acesso em: 25 mai. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Os Indígenas no Censo Demográfico 2010*. Brasília: IBGE, 2012.

ICRC (International Red Cross Committee). *COVID-19 y derecho internacional humanitário*, 2020. Disponível em: <https://www.icrc.org/es/download/file/116580/sp_covid-19-and-ihl.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ILO (International Labor Organization). *ILO: COVID-19 causes devastating losses in working hours and employment*, 07 abr. 2020. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740893/lang--en/index.htm>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ILOCOMOTIVA. 39% das famílias dispensaram trabalhadoras domésticas durante a pandemia. Disponível em: <<https://www.ilocomotiva.com.br/single-post/2020/04/23/SBT-BRASIL-39-das-familias-dispensaram-trabalhadoras-domesticas-durante-a-pandemia>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

IPI (International Press Institute). *European media freedom suffers under COVID-19 response*, publicado em 10 abr. 2020. Disponível em: <<https://ipi.media/european-media-freedom-suffers-covid-19-response/>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

_____. COVID-19: Number of Media Freedom Violations by Region. Disponível em: <<https://ipi.media/covid19-media-freedom-monitoring/>>. Acesso em 18 jun. 2020.

ISI (Institute for Statelessness and Inclusion). *Covid-19 and Statelessness*, 2019. Disponível em: <<https://www.institutesi.org/pages/covid-19>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

JACOBSEN, Katherine. Em meio ao COVID-19, o prognóstico da liberdade de imprensa é sombrio. Aqui estão 10 sintomas para acompanhar. *Committee to Protect Journalists*. Disponível em: <<https://cpj.org/pt/reports/2020/05/em-meio-ao-covid-19-o-prognostico-da-liberdade-de-imprensa-e-sombrio-aqui-estao-10-sintomas-para-acompanhar/>>.

Acesso em: 18 jun. 2020.

LEONARDO, José. Governo interino da Bolívia é acusado de criar medida que fere liberdade de expressão. *Vavel*, 8 abr. 2020. Disponível em: <<https://vavel.media/br/2020/04/08/mundo/1018912-governo-interino-da-bolivia-e-acusado-de-criar-medida-que-fere-liberdade-de-expressao.html>>. Acesso em: 8 de abr. de 2020.

JOTA. *Covid-19: Corte Constitucional Alemã determina proibição de reuniões em igrejas*, 11 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.jota.info/jotinhas/covid-19-corte-constitucional-alema-determina-proibicao-de-reunioes-em-igrejas-11042020>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

JUBILUT, Liliana Lyra. Itinerários para a Proteção de Minorias e dos Grupos Vulneráveis. In: BAHIA, Alexandre, G. M.; MAGALHÃES, José L. Q. (orgs.) *Direito à diferença 1: Aspectos teóricos e conceituais da proteção às minorias e aos grupos vulneráveis*. São Paulo: Saraiva, 2013.

JUBILUT, Liliana Lyra; MARTUSCELLI, Patrícia Nabuco. Os Conceitos de Humanitarismo e Vulnerabilidades: delimitação, uso político, sinergias, complementaridades e divergências. In: JUBILUT, Liliana Lyra (org.) [et. al]. *Direitos Humanos e Vulnerabilidade e Direito Humanitário*. Boa Vista: Editora da UFRR, 2019. p. 847 – 887. Disponível em: <<http://ufr.br/editora/index.php/ebook/404-direito-humanos-e-vulnerabilidade-e-direito-humanita-rio>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

JUCÁ, Beatriz. Brasil falha em distribuir testes da covid-19 e não tem ideia de quantos exames já realizou. *Jornal El País Brasil*, 15 mai. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-15/brasil-distribui-a-metade-dos-testes-de-covid-19-que-prometeu-e-nao-tem-ideia-de-quantos-deles-foram-feitos.html>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

KIRBY, Tony. Evidence mounts on the disproportionate effect of COVID-19 on ethnic minorities. *The Lancet: Respiratory Medicine*, vol. 8(6), 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600\(20\)30228-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600(20)30228-9.pdf)>.

Acesso em: 22 jun. 2020.

KÄUFER, V.T.; SAMUEL, R. Es waren Drogenbosse, die erste Ausgangssperren verhängten. *Welt*, 16 abr. 2020. Disponível em:

<https://www.welt.de/politik/ausland/article207303749/Corona-in-Brasilien-Wo-Drogenbosse-und-Politiker-sich-einig-sind.html?fbclid=IwAR0cAmZVhGBcGl2NxwdM_IVAg_SpnN90PcgtvIFbJrflaUNBSLb7GmOZ0G8>. Acesso em 28 mai 2020.

LAFF, Michael. Amid COVID-19, reporters still face persecution in China, Iran and Venezuela Publicado em 8 mai. 2020. *Shareamerica*. Disponível em: <<https://share.america.gov/amid-covid-19-reporters-still-face-persecution-in-china-iran-and-venezuela>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

MAISONNAVE, Fabiano. Povo indígena mais atingido pela Covid-19 vê negligência de hospital militar, 22 mai. 2020. *Folha de São Paulo*. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/povo-indigena-mais-atingido-pela-covid-19-ve-negligencia-de-hospital-militar.shtml>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

MIGALHAS. *STF: Suspensa MP que prevê o compartilhamento de dados com o IBGE*, 7 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/quentes/326336/stf-suspensa-mp-que-preve-o-compartilhamento-de-dados-com-o-ibge>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

MPT (Ministério Público do Trabalho). *Número de inquéritos civis do MPT relativos à Covid -19 cresce 147% em um mês*, 05 mai. 2020. Disponível em: <<https://mpt.mp.br/pgt/noticias/numero-de-inqueritos-civis-do-mpt-relativos-a-covid-19-cresce-147-em-um-mes>>. Acesso em: 29 mai. 2020.

_____. *Nota Técnica Conjunta 04/2020*. Disponível em: <<https://mpt.mp.br/pgt/noticias/nota-tecnica-no-4-coronavirus-1.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

MRG (Minority Rights Group International). *I am indigenous, a woman and living with a disability, COVID-19 highlights the intersectional discrimination I face daily*, 21 mai. 2020. Disponível em: <minorityrights.org/2020/05/21/pwds-endorois-covid/>. Acesso em: 21 jun. 2020.

MODELLI, Lais; MATOS, Thais. Como a pandemia de coronavírus impacta de maneira mais severa a vida das mulheres em todo o mundo. *GI, Bem-Estar: coronavírus*, 19 abr. 2020. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/19/como-a-pandemia-de-coronavirus-impacta-de-maneira-mais-severa-a-vida-das-mulheres-em-todo-o-mundo.ghtml>> Acesso em: 21 jun. 2020.

MOHAN, Megan. Coronavirus: I'm in lockdown with my abuser. *BBC News Brasil*, 31 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/world-52063755>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

MULES, Ineke. Covid-19: Sete mudanças no meio ambiente. *Deutsche Welle*, 06 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-002/covid-19-sete-mudan%C3%A7as-no-meio-ambiente/g-53347257>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

NAÇÕES UNIDAS NEWS. *Pandemia pode ampliar fome e jogar 49 milhões de pessoas na pobreza extrema, alerta ONU*, 9 jun. 2020. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pandemia-pode-ampliar-fome-e-jogar-49-milhoes-de-pessoas-na-pobreza-extrema-alerta-onu/>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

NERY, Carmen. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos. *Agência IBGE Notícias* 2019. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

NEVES, Céu. Ciganos: Ensino à distância? Medidas de higiene? “Como? Se até a comida falta?”, 21 abr. 2020. *Diário de Notícias*. Disponível em <<https://www.dn.pt/pais/ciganos-ensino-a-distancia-medidas-de-higiene-como-se-ate-a-comida-falta-12091140.html>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

NEVES, Lídia. Saiba o que é lockdown. Ou: por que suspender atividades. *UFES*, 17 mar. 2020. Disponível em: <<http://coronavirus.ufes.br/conteudo/saiba-o-que-e-lockdown-ou-por-que-suspender-atividades>>. Acesso em 20 mai. 2020.

NORWEGIAN RED CROSS. *Overlapping vulnerabilities: the impacts of climate change on humanitarian needs*. Oslo: Norwegian Red Cross, 2019. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/rk_overlapping_vulnerabilities_digital_singles.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

NRC (Norwegian Refugee Council). *10 things you should know about coronavirus and refugees*, 16 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.nrc.no/news/2020/march/10-things-you-should-know-about-coronavirus-and-refugees/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights). Deliberation n. 11 on prevention of arbitrary deprivation of liberty in the context of public health emergencies. *Working Group on Arbitrary Detention*, 8 mai. 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/DeliberationNo11_AdvanceEditionVersion.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2020.

OIT (Organização Internacional do Trabalho). *Convenção e Recomendação sobre Trabalho Decente para as Trabalhadoras e os Trabalhadores Domésticos*. 2018. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_169517.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

_____. *COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses*, 2020 (OIT, 2020a). Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_738753.pdf>. Acesso em 25 mai 2020.

_____. *COVID-19 crisis and the informal economy. Immediate responses and policy challenge*, mai. 2020 (OIT, 2020b). Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/briefingnote/wcms_743623.pdf> Acesso em: 25 mai. 2020.

_____. *Nota informativa: Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis de COVID-19*, 2020 (OIT, 2020c). Disponível em: <https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_747874/lang--pt/index.htm>.

Acesso em: 17 jun. 2020.

_____. *Livelihoods of more than 55 million domestic workers at risk due to COVID-19*. 2020 (OIT, 2020d). Disponível em: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_748093/lang--en/index.htm>. Acesso em: 18 jun. 2020.

_____. *COVID-19 shows why domestic workers need same rights and protection as others*, 2020 (OIT, 2020e) Disponível em: <<https://iloblog.org/2020/06/16/covid-19-shows-why-domestic-workers-need-same-rights-and-protection-as-others/>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

OMS (Organização Mundial da Saúde). *Q&A on coronaviruses (COVID-19)*, 17 abr. 2020 (OMS, 2020a). Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

_____. *O impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante*, 14 mai. 2020 (OMS, 2020b). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-das-pessoas-ja-e-extremamente-preocupante/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *COVID-19: OMS diz que há 'longo caminho a percorrer' e complacência é maior perigo*, 23 abr. 2020 (OMS, 2020c). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/covid-19-oms-diz-que-ha-longo-caminho-a-percorrer-e-complacencia-e-maior-perigo/>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

_____. *Disability considerations during the COVID-19 outbreak*, 26 mar. 2020 (OMS, 2020d). Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

_____. *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*, mar. 2020 (OMS, 2020e). Disponível em: <[https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)>. Acesso em: 25 mai.2020.

ONU (Organização das Nações Unidas). *COVID-19 and Human Rights. We are all in this together*, abr. 2020 (ONU, 2020a). Disponível em: <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

_____. *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*, 13 mai. 2020 (ONU, 2020b). Disponível em: <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *ONU alerta para condições precárias nas prisões das Américas em meio à pandemia; cita Brasil*, 06 mai. 2020 (ONU, 2020c). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-alerta-para-condicoes-precarias-nas-prisoas-das-americas-em-meio-a-pandemia-cita-brasil/>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

_____. *Surto de coronavírus é reflexo da degradação ambiental, afirma PNUMA*, 06 mar. 2020 (ONU, 2020d). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/surto-de-coronavirus-e-reflexo-da-degradacao-ambiental-afirma-pnuma/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Waste management an essential public service in the fight to beat COVID-19*, 24 mar. 2020 (ONU, 2020e). Disponível em: <<https://www.unenvironment.org/news-and-stories/press-release/waste-management-essential-public-service-fight-beat-covid-19>>.

Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *COVID-19: ameaças aos direitos das mulheres prejudicam a todos*, 30 abr. 2020 (ONU, 2020f). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/artigo-covid-19-ameacas-aos-direitos-das-mulheres-prejudicam-a-todos/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Grávidas e bebês nascidos durante a pandemia estão ameaçados por sistemas de saúde sobrecarregados*, 08 mai. 2020 (ONU, 2020g). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/gravidas-e-bebes-nascidos-durante-a-pandemia-estao-ameacados-por-sistemas-de-saude-sobrecarregados/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Resposta à COVID-19 na América Latina e Caribe deve respeitar os direitos humanos de pessoas LGBTI*, 07 mai. 2020 (ONU, 2020h). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/resposta-a-covid-19-na-america-latina-e-caribe-deve-respeitar-os-direitos-humanos-das-identidades-trans-e-toda-a-expressao-de-genero/>>

Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *A experiência internacional com os impactos da COVID-19 na educação*, 08 abr. de 2020 (ONU, 2020i). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/artigo-a-experiencia-internacional-com-os-impactos-da-covid-19-na-educacao/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *COVID-19: Act now to avert 'hunger catastrophe' for millions missing out on school meals*, 29 abr. 2020 (ONU, 2020j). Disponível em: <<https://news.un.org/en/story/2020/04/1062812>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *Pensando no coletivo, favelas se organizam para combater o coronavírus*, 30 abr. 2020 (ONU, 2020k). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pensando-no-coletivo-favelas-se-organizam-para-combater-o-coronavirus/>>. Acesso em: 28 mai 2020.

_____. *A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19*, abr. 2020 (ONU, 2020l). Disponível em: <<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/UN-framework-for-the-immediate-socio-economic-response-to-COVID-19.pdf>>.

Acesso em: 25 mai. 2020.

_____. *Joint Guidance on the Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Human Rights of Migrants*, 26 mai. 2020 (ONU, 2020m). Disponível em:

<<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

_____. *Policy Brief: COVID-19 and People on the Move*, jun. 2020 (ONU, 2020n). Disponível em: <<https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-people-move>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

_____. *Resposta à COVID-19 deve incluir pessoas com deficiência, diz relatório da ONU*, 06 mai. 2020 (ONU, 2020o). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/resposta-a-covid-19-deve-incluir-pessoas-com-deficiencia-diz-relatorio-da-onu/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Leaving no one behind: the COVID-19 crisis through the disability and gender lens*, 8 mai. 2020 (ONU, 2020p). Disponível em: <<https://www.un.org/development/desa/disabilities/news/dspd/covid-19-disability.html>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

_____. *Message from the Chair of the Permanent Forum on Indigenous Issues to ensure Indigenous Peoples are informed, protected and prioritized during the global COVID-19 pandemic*, 2020 (ONU, 2020q). Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/wp-content/uploads/sites/34/2020/04/UNPFII-Chair-statement_COVID19.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *Address 'appalling impact' of COVID-19 on minorities*, 2 jun. 2020 (ONU, 2020r). Disponível em: <<https://news.un.org/en/story/2020/06/1065272>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *COVID-19 stoking xenofobia, hate and exclusion, minority rights expert warns*, 30 mar. 2020 (ONU, 2020s). Disponível em: <<https://news.un.org/en/story/2020/03/1060602>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *Shared responsibility, global solidarity: responding to the socio-economic impacts of COVID-19*. New York, mar. 2020 (ONU, 2020t). Disponível em: <<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

_____. *COVID-19 acentua situação precária de domésticas latino-americanas e caribenhas*, 2020 (ONU, 2020u). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/covid-19->

acentua-situacao-precaria-de-domesticas-latino-americanas-e-caribenhas/amp/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

ONU BRASIL (Organização das Nações Unidas Brasil). *Perda maciça de renda afeta 90% dos trabalhadores informais na América Latina e no Caribe*, 11 mai. 2020 (ONU BRASIL, 2020a). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/perda-macica-de-renda-afeta-90-dos-trabalhadores-informais-na-america-latina-e-no-caribe/>>. Acesso em: 27 mai. de 2020.

_____. *OIT lembra importância de promover trabalho decente para domésticas em tempos de COVID-19*, 28 abr. 2020 (ONU BRASIL, 2020b). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oit-lembra-importancia-de-promover-trabalho-decente-para-domesticas-em-tempos-de-covid-19/>>. Acesso em: 29 mai. de 2020.

_____. *COVID-19: UNODC alerta sobre maiores riscos para as vítimas de tráfico de pessoas*, 08 mai 2020 (ONU BRASIL, 2020c). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/covid-19-unodc-alerta-sobre-maiores-riscos-para-as-vitimas-de-trafico-de-pessoas/>>. Acesso em: 25 mai 2020.

ONU MULHERES. *COVID-19: Mulheres à frente e no centro*, 27 mar. 2020 (ONU MULHERES, 2020a). Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/covid-19-mulheres-a-frente-e-no-centro/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Princípios de Empoderamento das Mulheres. COVID-19 e igualdade de gênero: um apelo à ação para o setor privado*, abr. 2020 (ONU MULHERES, 2020b). Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Princ%C3%ADpios-de-Empoderamento-das-mulheres_COVID19_rev_2.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Violência contra as mulheres e meninas é pandemia invisível, afirma diretora executiva da ONU Mulheres*, 07 abr. 2020 (ONU MULHERES, 2020c). Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contra-as-mulheres-e-meninas-e-pandemia-invisivel-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Acabar com a violência contra as mulheres no contexto do COVID-19*, 30 mar. 2020 (ONU MULHERES, 2020d). Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/acabar-com-a-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-do-covid-19/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais contam os desafios da população LGBT na pandemia da Covid-19*, 19 mai. 2020 (ONU MULHERES, 2020e), disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-lesbicas-bissexuais-e->

[transexuais-contam-os-desafios-da-populacao-lbt-na-pandemia-da-covid-19/](#)>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ONU NEWS. *Nações Unidas lançam iniciativa global para combater desinformação sobre pandemia de Covid-19*, 21 mai. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/05/1714402?utm_source=ONU+News+-+Newsletter&utm_campaign=08a50e6811>. Acesso em 21 jun. 2020.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). *OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia*, 11 mar. 2020 (OPAS, 2020a). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*, 12 jun. 2020 (OPAS, 2020b). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em 23 jun. 2020.

PAULINO, Nicolas. *Coronavirus: 20 mil ciganos no CE são impactados pelo isolamento*. *Diário do Nordeste*, 9 abr. 2020. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/coronavirus-20-mil-ciganos-no-ce-sao-impactados-pelo-isolamento-1.2232193>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

PETERS, Jay. *WeChat has been censoring keywords about coronavirus, study finds*. *The Verge*, 3 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.theverge.com/2020/3/3/21163844/wechat-yy-censoring-coronavirus-keywords-citizen-lab>>. Acesso em: 15 mai 2020.

PINHEIRO, Patrícia Peck. *Proteção de Dados Pessoais comentários à Lei N° 13709/2018*. São Paulo: SaraivaJur, 2018.

PIOVESAN, F.; GUIMARÃES, L. C. R. *Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial*, DHNet, s/d. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/flaviapiovesan/piovesan_racial.html>. Acesso em: 18 mai. 2020.

PNUMA (Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente). *UNEP Frontiers 2016 Report. Emerging Issues of Environmental Concern*, 2016. Disponível em: <https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/UNEP_Frontiers_2016_report_emerging_issues_of_environmental_concern.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

PORTAL IMPRENSA. *Jornalista chinês que denunciou Covid-19 reaparece após dois meses*, publicado em 24 abr. 2020. Disponível em: <http://portalimprensa.com.br/noticias/ultimas_noticias/83474/jornalista+chines+que+d+enunciou+covid+19+reaparece+apos+dois+meses>. Acesso em: 17 jun. 2020

PORTAL SANEAMENTO BÁSICO. *Covid-19 3 o novo cenário do saneamento*, 05 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.saneamentobasico.com.br/covid-19-cenario-saneamento/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Mortalidade por covid-19 é maior em capitais onde serviços de saneamento básico são piores, aponta Ministério da Economia*, 25 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.saneamentobasico.com.br/mortalidade-covid-19-saneamento-basico/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

REDAAS (Red de Acceso al Aborto Seguro de Argentina). *El aborto es um derecho y um servicio esencial que debe ser garantizado durante la pandemia*, 13 abr. 2020. Disponível em: <<http://www.redaas.org.ar/noticia-actualidad.php?n=958>> Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover uma respuesta que tenga em cuenta el género em la crisis del COVID-19*, 06 mai. 2020. Disponível em: <<http://www.redaas.org.ar/noticia-actualidad.php?n=963>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

REFUGEES INTERNATIONAL. *Covid-19 and the displaced: addressing the threat of the novel coronavirus in humanitarian emergencies. Issue Brief, Report*, 30 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.refugeesinternational.org/reports/2020/3/29/covid-19-and-the-displaced-addressing-the-threat-of-the-novel-coronavirus-in-humanitarian-emergencies>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

REVENTLOW, Nani Jansen. *Why COVID-19 is a Crisis for Digital Rights. INTLAWGRRRLS*, 16 abr. 2020. Disponível em: <<https://ilg2.org/2020/04/16/covid-19-and-the-digital-rights-crisis/>>. Acesso: 23 mai. 2020.

RFI (Radio France Internationale). *Equador: 70% de detentos de uma prisão contaminados pela Covid-19*, 21 mai. 2020. Disponível em: <<http://www.rfi.fr/br/geral/20200521-equador-70-de-detentos-de-uma-pris%C3%A3o-contaminados-pela-covid-19>>. Acesso em: 22 mai. 2020.

RICH, Motoko. *As Coronavirus Spreads, So Does Anti-Chinese Sentiment. New York Times*, 30 jan. 2020. Disponível em:

<<https://www.nytimes.com/2020/01/30/world/asia/coronavirus-chinese-racism.html>>.

Acesso em: 15 mai. 2020.

ROSENBERG, Laura - China's Coronavirus Information Offensive: Beijing is Using New Methods to Spin the Pandemic to its Advantage. *Foreign Affairs*, 22 abr. 2020.

Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/china/2020-04-22/chinas-coronavirus-information-offensive?utm_medium=newsletters&utm_source=fatoday&utm_campaign=After%20Kim%20Jong%20Un&utm_content=20200514&utm_term=FA%20Today%20-%20112017>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ROSSINI, Maria Clara. Dia da Terra: como o coronavírus mudou o planeta. *Revista SUPER Interessante*, 22 abr. 2020. Disponível em:

<<https://super.abril.com.br/ciencia/dia-da-terra-como-o-coronavirus-mudou-o-planeta/>>.

Acesso em: 21 jun. 2020.

RSF (Repórteres sem Fronteiras). *Covid-19 e leis de exceção: uma pandemia devastadora para a liberdade de imprensa*, 17 jun. 2020 (RSF, 2020a). Disponível em:

<<https://rsf.org/pt/noticia/covid-19-e-leis-de-excecao-uma-pandemia-devastadora-para-liberdade-de-imprensa>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

_____. *Coronavirus: RSF appelle le Salvador à cesser d'entraver le travail des journalistes*, 10 abr. 2020 (RSF, 2020b). Disponível em:

<<https://rsf.org/fr/actualites/coronavirus-rsf-appelle-le-salvador-cesser-dentraver-le-travail-des-journalistes>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

_____. *Liberdade de expressão e de imprensa enfrentam maior ameaça do período democrático no Brasil*, 2020 (RSF, 2020c) Disponível em:

<<https://rsf.org/pt/noticia/liberdade-de-expressao-e-de-imprensa-enfrentam-maior-ameaca-do-periodo-democratico-no-brasil>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

RUAN, L, KNOCKEL, J.; CRETE-NISHIHATA, M. Censored Contagion: How Information on the Coronavirus is Managed on Chinese Social Media. *The Citizen Lab, Munck School of Global Affairs and Public Policy, University of Toronto*, 3 mar. 2020.

Disponível em: <<https://citizenlab.ca/2020/03/censored-contagion-how-information-on-the-coronavirus-is-managed-on-chinese-social-media/>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A Cruel Pedagogia do Vírus*, Lisboa: Almedina, 2020.

SILVEIRA, Janaina. WeChat, o app faz-tudo que mudou a vida dos chineses. *Veja*, 23 fev. 2018. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/wechat-o-app-faz-tudo-que-mudou-a-vida-dos-chineses/>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SUÉCIA. Joint statement on safety of journalists and access to information during the COVID-19 crisis, publicado em 15 abr. 2020. *Government Offices of Sweden*. <<https://www.government.se/statements/2020/04/joint-statement-on-safety-of-journalists-and-access-to-information-during-the-covid-19-crisis/>>. Acesso em 17 jun. 2020.

SUMNER, A; HOY, C; ORTIZ-JUAREZ, E. Estimates of the impact of COVID-19 on global poverty. *United Nations University*, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2020-43.pdf>>. Acesso em 25 mai 2020.

TORELLY, Fernando. Os impactos da Covid-19 na transformação do sistema de saúde. *Revista VEJA Saúde*, 23 abr 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/os-impactos-da-covid-19-na-transformacao-do-sistema-de-saude/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

THOMAS, Claire. Our response to COVID-19 is only as strong as our weakest link. *Minority Rights Group*, 26 mai. 2020. Disponível em: <<https://minorityrights.org/2020/05/26/covid-response-weakest-link/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

UN (United Nations). *Shared responsibility, global solidarity: responding to the socio-economic impacts of COVID-19*, mar. 2020. Disponível em: <<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf>>. Acesso em: 25 mai.2020.

UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/IDS). *Assistência social, saúde mental e informação: pesquisa do UNAIDS aponta necessidades de pessoas vivendo com HIV em tempos de COVID-19*, 8 mai. 2020. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2020/05/assistencia-social-saude-mental-e-informacao-pesquisa-do-unaids-aponta-necessidades-de-pessoas-vivendo-com-hiv-em-tempos-de-covid-19/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

UN-Habitat (Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos). *COVID-19 Response Plan*, abr. 2020. Disponível em: <https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/04/final_un-habitat_covid-19_response_plan.pdf>. Acesso em: 25.05.2020.

UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). *Suspensão das aulas e resposta à COVID-19*, 2020. Disponível em: <<https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). *Grávidas e bebês nascidos durante a pandemia estão ameaçados por sistemas de saúde sobrecarregados*, 08 mai. 2020 (UNICEF, 2020a). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/gravidas-e-bebes-nascidos-durante-a-pandemia-estao-ameacados-por-sistemas-de-saude-sobrecarregados/>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

_____. Aliança para a Proteção da Criança em Ações Humanitárias. *Nota técnica: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus* (versão 1), mar. 2020 (UNICEF, 2020b). Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/7561/file>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

_____. *Crianças e adolescentes então mais expostos à violência doméstica durante pandemia*, 28 mai. 2020 (UNICEF, 2020c). Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/criancas-e-adolescentes-estao-mais-expostos-a-violencia-domestica-durante-pandemia>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). *Impacto da pandemia COVID-19 no tráfico de pessoas: conclusões preliminares e mensagens com base em um rápido balanço*. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1vPxgWgQdsJUSejIsE0Zl01Cj3JqnN37G/view>>. Acesso em: 25 mai 2020.

UN Women. *COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls*, 2020. Disponível em: <<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

VALENTE, Rubens. Yanomâmis na “iminência de grave crise” com a Covid-19, alerta nota técnica. *UOL Notícias*, 17 mai. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/rubens-valente/2020/05/17/yanomami-covid.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

VATICANO. *Covid-19: ninguém deve ficar esquecido!* Boletim n. 6, 25 mai 2020. Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/folders/1Ng5sena1IKfwB44z9M8iAc9V8iFwL6Pq>>. Acesso em: 30 mai 2020.

VIEIRA, Sérgio. COVID-19 agrava desrespeito trabalhista a empregadas domésticas. *Brasil Econômico*, 2020. Disponível em: <<https://economia.ig.com.br/2020-05-30/covid->

[19-agrava-desrespeito-trabalhista-a-empregadas-domesticas.html](#)>. Acesso em: 17 jun. 2020.

VOS, R; MARTIN, W; LABORDE, D. How much will global poverty increase because of COVID-19? *IFRI Blog*, 2020. Disponível em: <<https://www.ifpri.org/blog/how-much-will-global-poverty-increase-because-covid-19>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

VU, Khanh. Vietnam increases April white rice exports quota to 500,000 tonnes. *Reuters*, 22 abr. 2020. Disponível em: <[WALLACE, Arturo. Coronavírus: como funcionam os respiradores e por que eles são chave na luta contra a covid-19. *BBC News Mundo*, 31 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52101349>>. Acesso em: 21 jun. 2020.](https://www.reuters.com/article/vietnam-rice-exports/vietnam-increases-april-white-rice-exports-quota-to-500000-tonnes-idUSL3N2CA18H#:~:text=HANOI%2C%20April%202022%20(Reuters),the%20government%20said%20on%20Wednesday.>. Acesso em: 23 jun. 2020.</p></div><div data-bbox=)

WENHAM, Clare; SMITH, Julia; MORGAN, Rosemary. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, vol. 395, n. 10227, p. 846-848, 2020, disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext)>. Acesso em: 21 jun. 2020.

WFP (World Food Program). *Covid-19 and Pregnancy. Interim Guidance*, 27 fev. 2020. Disponível em: <<https://data2.unhcr.org/en/documents/download/76078>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

WHO (World Health Organization). *Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19*, mar. 2020 (WHO, 2020a). Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf>. Acesso em: 23 mai.2020.

_____. *Regional Office for Europe. COVID-19 weekly surveillance report. Data for the week of 27 April-3 May 2020 (Epi week 18)*, 2020 (WHO, 2020b). Disponível em: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/442808/week18-covid19-surveillance-report-eng-.PDF?ua=1>. Acesso em 23 mai.2020.

XIAU YU; LIN YANG. 'Don't Forget Chen Qiushi,' Friend of Chinese Journalist Says, publicado em 8 mai. 2020. *VOA NEWS*. Disponível em: <<https://www.voanews.com/press-freedom/dont-forget-chen-qiushi-friend-chinese-journalist-says>>. Acesso em: 17 jun. 2020.