

Direitos em tempos de COVID-19

Lições do HIV para uma
resposta eficaz de liderança
comunitária.

the 1990s, the number of people in the world who are illiterate has increased from 350 million to 500 million. In 1990, 15% of the world's population was illiterate, but by 2000, 21% of the world's population was illiterate. In 1990, 10% of the world's population was illiterate, but by 2000, 15% of the world's population was illiterate.

The World Bank has estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

The World Bank has also estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

The World Bank has also estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

The World Bank has also estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

The World Bank has also estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

The World Bank has also estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

The World Bank has also estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

The World Bank has also estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

The World Bank has also estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

The World Bank has also estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

The World Bank has also estimated that the cost of illiteracy is \$100 billion per year. This is the cost of the lost productivity of illiterate workers, the cost of the lost productivity of illiterate managers, and the cost of the lost productivity of illiterate consumers.

Sete conclusões:

1. Envolver as comunidades afetadas desde o início em TODAS as medidas de resposta—para criar confiança, garantir adequação e eficácia, evitar danos indiretos ou não intencionais e garantir o compartilhamento frequente de informações.
2. Combater todas as formas de estigma e discriminação, incluindo aquelas baseadas em raça, contatos sociais, profissão (profissionais de saúde) e aquelas dirigidas a grupos marginalizados que os impedem de ter acesso aos cuidados de saúde.
3. Garantir acesso a exames gratuitos ou acessíveis, testes e atendimento aos mais vulneráveis e de difícil alcance.
4. Remover as barreiras às pessoas que protegem sua própria saúde e a de suas comunidades, como: medo do desemprego, custos com saúde, presença de notícias falsas/desinformação, falta de infraestrutura de saneamento e assim por diante.
5. As restrições para proteger a saúde pública devem ser de duração limitada, proporcionais, necessárias e baseadas em evidências e passíveis de revisão por um tribunal. Criar exceções, sempre que necessário, para grupos vulneráveis e para melhorar as consequências de tais restrições. Proibições compulsórias gerais raramente são eficazes ou necessárias. As pessoas não devem ser criminalizadas por violarem as restrições.
6. Os países devem trabalhar para se apoiarem uns aos outros, a fim de garantir que nenhum país seja deixado para trás, compartilhando informações, conhecimentos, recursos e conhecimentos técnicos.
7. Apoiar e proteger profissionais de saúde. Sermos gentis uns com os outros. Apoiar e se unir esforços construam confiança e ampliem a solidariedade, não as sanções.

Introdução

1. À medida que o mundo dá escala à resposta em saúde pública à pandemia de COVID-19, os países são instados a tomar medidas decisivas para controlar a epidemia e fornecer os serviços e diagnósticos necessários às pessoas que deles necessitam. Os países estão sendo requisitados a adotar uma abordagem abrangente, adaptada às suas circunstâncias, tendo o isolamento como pilar central. No entanto, como em todas as epidemias agudas, especialmente onde ocorre a transmissão casual de pessoa a pessoa, é necessário garantir que a resposta esteja firmemente fundamentada nos direitos humanos.
2. Quarenta anos de resposta à epidemia de HIV geraram significativa experiência e nos ensinaram lições sobre a importância de uma abordagem baseada em direitos humanos para garantir respostas efetivas e proporcionais às epidemias. A chave é a necessidade de uma resposta informada e centrada na comunidade, que abrace a solidariedade e a bondade, que priorize os mais vulneráveis e que capacite as pessoas a tomarem medidas para proteger a si e às outras do vírus. Isso é essencial para criar confiança entre as comunidades afetadas, o governo e as autoridades de saúde pública, sem as quais é improvável que a resposta seja rápida ou eficaz. Da mesma forma, ações rápidas não devem se tornar ineficazes em função das desigualdades existentes, falta de informações e barreiras relacionadas a custo, estigma, privacidade e preocupações em torno do emprego e dos meios de subsistência.
3. O UNAIDS consultou o Grupo de Referência sobre HIV e Direitos Humanos, especialistas da sociedade civil, universidade e saúde pública, além de outras agências das Nações Unidas para identificar os principais aprendizados da resposta ao HIV que são críticos para garantir uma resposta eficaz e informada por evidências a uma epidemia. Somos profundamente gratos a todas as pessoas envolvidas por suas contribuições. Os princípios e considerações abaixo para uma abordagem baseada em direitos e centrada nas pessoas e comunidades para lidar com a epidemia de COVID-19 são baseados nos resultados dessas consultas.¹

¹ O UNAIDS deseja agradecer o valioso apoio e contribuições dos seguintes membros do Grupo de Referência para HIV e Direitos Humanos: Michaela Clayton (Copresidente), Joe Amon (Copresidente), Johannes Mokgethi-Health, Tingting Shen, Christine Stegling, Carolyn Gomes e Cecilia Garcia Ruiz, bem como os seguintes especialistas: Shiba Phurailatpam (Rede Ásia-Pacífico de Pessoas Vivendo com HIV / AIDS), Roojin Habibi (Consultora Independente), Sofia Gruskin (Instituto de Desigualdades em Saúde Global, Universidade do Sul da Califórnia), Judy Chang (Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas), Meg Doherty, Andy Seale e Marco Vitoria (Departamento de Programas Globais de HIV, Hepatites e Infecções Sexualmente Transmissíveis Organização Mundial de Saúde), Tenu Avafia e Kenechukwu Esom (Grupo de HIV, Saúde e Desenvolvimento, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), Ehab Salah e Monica Ciupagea (Seção de HIV/AIDS, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime)

Uma abordagem de empoderamento, focada nas barreiras que as pessoas enfrentam para proteger sua saúde e a saúde de outras pessoas

1. Em tempos de medo e pânico, alguns países podem recorrer a medidas de caráter político, restritivas, estigmatizantes e punitivas. Isso pode incluir restrições compulsórias de viagem, imposição de quarentena de grandes grupos de pessoas, a combinação de pessoas que têm e pessoas que não têm o vírus, a publicação de nomes e detalhes de pessoas que têm o vírus, uso de linguagem estigmatizante, como “super espalhadores” ou criminalização de pessoas que possam ter violado restrições ou transmitido o vírus a outras pessoas.
2. Com a epidemia de HIV, aprendemos que medidas restritivas, estigmatizantes e punitivas podem levar a abusos significativos dos direitos humanos, com efeitos desproporcionais nas comunidades já vulneráveis. Muitas vezes, eles podem minar as respostas epidêmicas, isolando as pessoas com sintomas e deixando de abordar as barreiras subjacentes que elas enfrentam ao tentar proteger sua própria saúde e a de sua comunidade. De fato, para a COVID-19, a Organização Mundial da Saúde não aconselha a implementação de medidas restritivas obrigatórias em larga escala, como proibições desproporcionais ou excessivamente restritivas de viagens ou de livre circulação.²
3. Uma abordagem que se afaste das restrições obrigatórias e se concentre em alcançar e atender os mais vulneráveis, ampliando a triagem e os testes para os mais necessitados, capacitando as pessoas com conhecimento e ferramentas para se proteger e proteger outras pessoas – por exemplo, no caso da COVID-19, o distanciamento social – e removendo barreiras, reflete os aprendizados da resposta ao HIV. Essa é uma resposta que **prioriza uma abordagem de direitos humanos, centrada em evidências, empoderamento e envolvimento comunitário**. Quem trabalha na resposta ao HIV reconhece que as pessoas frequentemente enfrentam barreiras significativas ao proteger sua saúde e a de outras pessoas – falta de acesso a informações corretas, preocupações com desemprego ou perda de salário, falta de capacidade de pagar por testes e diagnósticos, responsabilidades com cuidados de saúde em andamento e medo de estigma e discriminação se forem testados positivamente. Serviços de saúde sobrecarregados podem afastar as pessoas à medida que os recursos acabam. Somente removendo essas barreiras é que podemos garantir uma resposta eficaz. Além disso, precisamos de comunidades de apoio, já que as pessoas podem necessitar de assistência dos membros da comunidade para se auto-isolarem – para realizar parte do trabalho não remunerado que normalmente fazem, comprando aqueles que moram sozinhos ou apoiando pessoas sem um grande círculo de apoio.

² A Organização Mundial da Saúde traça uma abordagem em quatro frentes. Primeiro, preparar e estar pronto. Ainda existem vários países sem casos relatados ou que relataram 10 casos ou menos. Todos os países com casos têm áreas não afetadas – ainda há uma oportunidade de mantê-las dessa maneira. Os países devem preparar comunidades e instalações de saúde. Segundo, detectar, prevenir e tratar. Não é possível combater um vírus se não sabemos onde ele está. Isso significa encontrar, isolar, testar e tratar todos os casos, a fim de quebrar as cadeias de transmissão. Terceiro, reduzir e suprimir. Para salvar vidas, devemos reduzir a transmissão. Isso significa encontrar e isolar o maior número possível de casos e colocar em quarentena os contatos mais próximos. Mesmo que não seja possível interromper a transmissão, ela pode ser desacelerada e as unidades de saúde podem ser protegidas, assim como casas para idosos e outras áreas vitais, mas somente se todos os casos suspeitos forem testados. Quarto, inovar e melhorar. Este é um novo vírus e uma nova situação. Estamos todos aprendendo e devemos encontrar novas maneiras de prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto. Todos os países têm lições para compartilhar.

4. Medidas restritivas e punitivas compulsórias não fazem nada para remover obstáculos para as comunidades mais vulneráveis ou para empoderar as comunidades – em vez disso, exacerbam barreiras para as pessoas mais necessitadas e aumentam potencialmente as vulnerabilidades de pessoas e comunidades. Tais medidas podem quebrar a confiança entre o governo e a comunidade e remover o sentimento de propriedade e poder que as pessoas e as comunidades precisam para cuidar de si e daquelas à sua volta. Com efeito, perdemos os elementos cruciais que são tão necessários: **bondade, solidariedade e ética no cuidado.**
5. Esses conceitos não são novos. Eles estão presentes nas obrigações e leis internacionais de direitos humanos que fornecem uma estrutura para garantir que os esforços de saúde pública sejam proporcionais, necessários, atinjam as pessoas mais vulneráveis e não limitem desnecessariamente outros direitos humanos – elementos que, ao final, tornarão a resposta mais eficaz.

Direitos humanos e princípios fundamentais

1. A lei de direitos humanos exige que todos os direitos humanos sejam **inalienáveis, universais, interdependentes e indivisíveis**. Eles impõem obrigações vinculativas aos governos, inclusive, principalmente, em tempos de emergência. Eles se aplicam a todas as pessoas sem discriminação e são indivisíveis: um conjunto de direitos não pode ser sacrificado pelo bem de outros.
2. Embora a lei de direitos humanos permita a **limitação ou derrogação de alguns direitos** para fins legítimos, como proteger a saúde pública, existem limites estritos sobre quando, como e em que medida os direitos podem ser limitados. **Qualquer limitação deve ter um objetivo legítimo e deve ser proporcional a esse objetivo, ser necessária (eficaz e informada por evidências), ter prazo determinado, não ser arbitrária (não discriminatória) e estar de acordo com a lei.**
3. A **participação** é um princípio fundamental dos direitos humanos. Toda política e ação do governo deve permitir **a participação direta e significativa das comunidades** (particularmente as afetadas e as mais vulneráveis), o que pressupõe transparência nas informações e na tomada de decisões. Só assim a resposta será fundamentada nas realidades e necessidades de todas as pessoas, evitará violações não intencionais dos direitos humanos, construirá confiança no governo e entre as comunidades e será mais eficaz. As comunidades também são uma força e seu papel na resposta é crucial, pois as pessoas se ajudam na busca por atendimento, na promoção do autoisolamento, no acesso a medicamentos quando necessário e nos cuidados das famílias umas das outras.
4. **Igualdade e não discriminação.** Os governos devem abster-se de agir de maneira que discrimine direta ou indiretamente indivíduos ou grupos, evitando consequências não desejadas de políticas e programas e protegendo estas pessoas da discriminação de terceiros. Isso inclui reconhecer que as desigualdades e vulnerabilidades existentes podem significar que a epidemia e a resposta podem ter um efeito desproporcional em determinadas populações e agir para mitigar essa desigualdade de forma adequada.
5. As comunidades devem ter **acesso a mecanismos de prestação de contas** e soluções em situações em que seus direitos foram ou estão correndo o risco de ser violados.
6. Os principais direitos frequentemente envolvidos em emergências de saúde pública incluem **o direito à saúde, o direito à privacidade e confidencialidade, o direito à circulação e liberdade, o direito ao emprego, o direito à não discriminação, o direito à liberdade de reunião e expressão e o direito à informação.**

Direitos humanos no contexto de uma epidemia – o que isso significa na realidade?

COMUNIDADES NO CENTRO

As comunidades devem fazer parte da tomada de decisão, governança e monitoramento

1. A história da epidemia de HIV deixou claro que qualquer resposta só será eficaz quando as comunidades afetadas estiverem significativamente envolvidas no seu desenvolvimento, implementação e monitoramento. Os governos devem garantir que, ao desenvolver qualquer resposta, incluindo restrições de viagem ou regimes de teste, as comunidades estejam na mesa de governança e façam parte da equipe determinando a adequação e a eficácia, não apenas no início, mas em todos os estágios da resposta, dada a necessidade para que as respostas evoluam e se adaptem a ambientes que mudam rapidamente. Onde as comunidades não foram envolvidas no início, trazê-las para a mesa agora deve ser uma prioridade. A participação da comunidade e do público também é necessária para criar o senso de apropriação e a confiança no programa ou política.
2. O conceito do que é uma comunidade afetada pode ser diferente em cada epidemia. As comunidades relevantes devem incluir aquelas com maior probabilidade de serem afetadas pela epidemia. Isso pode acontecer porque elas próprias são vulneráveis ao vírus, como profissionais de saúde, pessoas mais velhas ou pessoas com condições de saúde pré-existent; ou porque são menos propensas a tomar medidas de proteção ou a ter acesso a serviços, como pessoas privadas de liberdade, pessoas em movimento, pessoas sem-teto ou em assentamentos informais, populações-chave ou pessoas que vivem com alguma deficiência especial; ou, finalmente, porque as estruturas sociais, econômicas e políticas existentes significam que elas podem ser afetadas indiretamente, por exemplo, por exercerem papéis tradicionais de gênero entre cuidadoras e cuidadores ou porque estão em trabalho inseguro. (Esta não é, de forma alguma, uma lista exaustiva.)

→ Quando se preparam para epidemias, os membros das comunidades geralmente considerados mais vulneráveis a uma epidemia devem ter um lugar na mesa de governança. No início da epidemia, devem ser tomadas medidas para identificar outras populações em risco e garantir que as pessoas que fazem parte dessas comunidades sejam igualmente representadas nas discussões e na tomada de decisões em andamento. Se estas pessoas ainda não foram trazidos para a mesa, isso deve ser uma prioridade (nunca é tarde para começar).

3. Garantir a participação das comunidades é uma função essencial do governo e parte essencial da democracia. As plataformas para dar voz à comunidade e participação à sociedade civil não devem ser diminuídas ou interrompidas como parte de uma redução na atividade do governo durante uma crise, a menos que plataformas ou eventos específicos sejam considerados um alto risco de transmissão de vírus.

Comunidades empoderadas são a chave para uma resposta eficaz

4. As comunidades também desempenham um papel fundamental na própria resposta. Lideranças comunitárias, incluindo lideranças de organizações religiosas, podem desempenhar um papel na disseminação de informações precisas, na prevenção de pânico e no

ao estigma e à discriminação. Quando as escolas fecham ou as pessoas são solicitadas a se autoisolar, as comunidades são necessárias para garantir que eles tenham comida e suprimentos médicos e que as crianças sejam cuidadas. Elas são capazes de monitorar a resposta desde o início, ver como isso está afetando grupos vulneráveis e trazer questões à atenção do governo e dos prestadores de serviços. Para fazer isso, devem ter acesso a informações transparentes e precisas, bem como acesso a funcionários do governo, a fim de manter um diálogo aberto e relatar preocupações.

→ Os Estados devem garantir que as comunidades sejam capacitadas com as informações necessárias para se protegerem e ajudarem os outros. As linhas de comunicação devem estar abertas para receber feedback da comunidade. Lideranças comunitárias devem ser recrutadas para disseminar informações.

Garantir acesso à informação e liberdade de expressão

5. Uma das principais lições aprendidas durante os eventos de saúde pública das últimas décadas, incluindo SARS, H1N1, Ebola, MERS e epidemias de longa duração, como o caso do HIV, é o efeito que a falta de informação ou a desinformação teve nas comunidades e a importância da comunicação de risco e envolvimento comunitário. É somente através de informações corretas e prontamente disponíveis sobre como o HIV é transmitido e como pode ser evitado que temos alguma esperança de acabar com a epidemia até 2030. O mesmo vale para qualquer epidemia: as pessoas devem estar empoderadas para proteger sua saúde e procurar assistência sempre que necessário. Da mesma forma, profissionais de saúde pública requerem informações oportunas e precisas para agir com rapidez e eficácia. Lideranças comunitárias geralmente são as melhores pessoas para garantir a disseminação de informações e tranquilizar as pessoas. Todas essas ações são possíveis apenas se as informações forem livremente trocadas e precisas.
6. Embora possa ser um desafio comunicar incertezas e riscos ao mesmo tempo em que se faz necessário atender às preocupações do público, deixar de fazer isso pode levar a uma série de resultados, incluindo perda de confiança e reputação, impactos econômicos e, na pior das hipóteses, perda de vidas. Uma das intervenções mais importantes e eficazes em qualquer resposta à saúde pública é a comunicação proativa sobre o que é conhecido, o que é desconhecido e o que está sendo feito para obter mais informações, com os objetivos de salvar vidas e minimizar as consequências adversas. A comunicação e o envolvimento regulares, proativos e confiáveis com o público e as populações em risco podem ajudar a aliviar a confusão e evitar mal-entendidos. As pessoas têm o direito de ser informadas e de entender os riscos à saúde que elas e seus entes queridos enfrentam.³
7. As pessoas também têm o direito de ser protegidas contra informações enganosas ou falsas. Neste tempo de notícias falsas (fake news) e sua rápida disseminação nas mídias sociais, esforços devem ser feitos pelos governos, pela mídia, pelas comunidades e pelo setor privado para identificar e tratar rapidamente informações falsas e enganosas.

³ A Organização Mundial da Saúde documentou orientações de aprendizado em Wuhan, China, sobre a importância de uma comunicação clara e o envolvimento da comunidade ([https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-e-resposta-inicial-para-novos-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-e-resposta-inicial-para-novos-coronavirus-(ncov))) e mantém um painel atualizado com instruções diárias em seu site principal: www.who.int.

8. Embora limitações temporais de direitos possam ser discutidas em determinadas circunstâncias, a experiência na epidemia de HIV tem mostrado que não há situação de saúde pública que justifique a limitação da liberdade de expressão ou de acesso à informação. Observe que isso não se estende às restrições sobre a divulgação de notícias falsas / desinformação, algo que não está protegido pela lei de direitos humanos.

→ ***Os Estados devem abster-se de restringir a liberdade de expressão e o livre fluxo de informações e devem garantir que as comunidades recebam regularmente as melhores informações e orientações disponíveis e atualizadas.***

IGUALDADE, ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

Tomar medidas para reduzir e enfrentar o estigma e a discriminação contra pessoas, comunidades e nacionalidades

9. Com base na história da epidemia de HIV, temos visto como o estigma e a discriminação afetam negativamente a saúde física e mental das pessoas e o apoio social. Além disso, o estigma e a discriminação podem levar a violações e abusos significativos dos direitos humanos, deixando as pessoas mais vulneráveis ainda mais para trás. Certas expressões e atitudes, violações da privacidade e abordagens criminais podem levar ao estigma e discriminação.
10. **Os governos precisam trabalhar para impedir a criação de pontos de vista ou atitudes estigmatizantes**, tanto nos locais de assistência à saúde quanto de maneira mais ampla, e devem trabalhar para combater essas atitudes quando elas surgirem. A experiência do UNAIDS é de que esse estigma serve apenas para enviar pessoas e comunidades à clandestinidade e, em última instância, ameaça o sucesso de qualquer resposta.
11. **Palavras importam.** A maneira como governos, comunidades e a mídia falam sobre uma epidemia, seus modos de transmissão e pessoas que têm o vírus podem moldar a maneira como as pessoas e as comunidades são percebidas e tratadas. Evitar frases como “superespalhador” ou escolher frases neutras como “adquiridas” em vez de “infectadas” pode fazer a diferença se as pessoas se sentem empoderadas e dispostas a serem testadas e se autoisolarem, ou para fornecer ajuda a outras pessoas necessitadas.⁴
12. A associação do vírus a uma região, nacionalidade, raça ou até cidade específica também registrou um aumento no racismo, na xenofobia e até na estigmatização das regiões e cidades. Sabemos pela resposta ao HIV que isso pode criar estigma significativo contra grupos específicos. Por sua vez, isso pode levar a comportamentos discriminatórios, isolar ainda mais as pessoas e as comunidades ou, em contrapartida, violar a privacidade de indivíduos, afetando, em todos os casos, tanto a saúde mental quanto o acesso aos serviços e, em alguns casos, com a ameaça real da violência. Potencialmente, também pode levar a respostas políticas, baseadas em medo e estigma, e não em evidências.
13. As pessoas que correm risco ou que adquiriram o vírus podem receber assistência médica estigmatizante ou discriminatória por outros motivos. Isso também pode criar barreiras significativas para acesso aos serviços. Do trabalho em HIV, temos visto que certas

⁴ A Organização Mundial da Saúde, a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e o Fundo das Nações Unidas para a Infância elaboraram um guia útil para evitar ou reduzir o estigma (https://www.epi-win.com/sites/epiwin/files/conteúdo/anexos/2020-02-24/COVID19%20Stigma%20Guide%2024022020_1.pdf)

comunidades, devido ao seu estado sorológico para HIV, orientação sexual, identidade de gênero ou o fato de usarem drogas, estão mais sujeitas a atitudes estigmatizantes, o que cria barreiras para o acesso a serviços de saúde necessários durante uma epidemia. Em qualquer epidemia, a discriminação na prestação de cuidados ou a recusa de tratamento a uma pessoa com base em sua nacionalidade, país de origem, falta de cobertura de seguro, situação socioeconômica ou qualquer outro quadro não apenas nega serviços críticos de saúde a uma pessoa, como também coloca em risco a saúde de outras, prejudicando a resposta geral.

Estigma contra profissionais de saúde

14. Profissionais de saúde são as pessoas na linha de frente de qualquer resposta e são igualmente propensas a ser estigmatizadas e discriminadas se forem percebidas como estando em contato com o vírus. Os governos devem tomar medidas para proteger profissionais de saúde de qualquer forma de estigma e discriminação vinda de terceiros e fornecer qualquer apoio necessário.

→ Os governos devem mostrar liderança na maneira como discutem a epidemia e as comunidades afetadas, incluindo os profissionais de saúde. Deve ser dada orientação a profissionais da mídia e a lideranças comunitárias sobre a melhor forma de discutir a epidemia de maneira não estigmatizante e não discriminatória.

A privacidade das pessoas deve ser mantida

15. Todas as pessoas, independentemente de raça, nacionalidade, gênero e ocupação, devem ter certeza de que suas informações pessoais sensíveis – incluindo nome, diagnóstico e histórico médico – são tratadas com o máximo cuidado e confidencialidade pelo governo, profissionais de saúde e entes públicos. A experiência no contexto da epidemia de HIV mostra que a confidencialidade reduz o medo do estigma e da discriminação, cria confiança e abre canais de comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, leva a um acesso mais preparado aos serviços de testagem e melhora a conformidade entre a saúde pública e o aconselhamento clínico. Dado que a triagem e os testes são essenciais para a resposta à saúde pública durante o surto de COVID-19, essa confiança e essa confidencialidade serão cruciais.

→ A privacidade das pessoas deve ser mantida o tempo todo. Os governos devem fornecer orientações à mídia, órgãos policiais e outras pessoas de que as identidades e informações pessoais não devem ser divulgadas sem sua permissão.

A criminalização não é a resposta e pode fazer mais mal do que bem

16. Usar o direito penal para regular o comportamento e impedir a transmissão de um vírus é uma abordagem severa e drástica na tentativa de retardar a propagação do vírus. Como foi visto na epidemia de HIV, o uso excessivo do direito penal pode geralmente ter resultados negativos de grande importância, tanto para o indivíduo quanto para a resposta como um todo e, muitas vezes, falha em reconhecer a realidade da vida das pessoas. Pode estigmatizar ainda mais as pessoas que têm o vírus, dissuadir as pessoas de fazer o teste e destruir a confiança entre o governo e as comunidades. O uso de leis criminais em situações de emergência de saúde pública geralmente é amplo e vago e elas correm o risco de ser implantadas de maneira arbitrária ou discriminatória. As pessoas envolvidas em uma abordagem criminosa ou punitiva também costumam ser as mais vulneráveis da sociedade.

→ **Evite o uso de leis criminais quando incentivar comportamentos que buscam frear a propagação da epidemia. Capacitar e permitir que pessoas e comunidades protejam a si mesmas e a outras pessoas terá um efeito geral maior.**

As desigualdades existentes significam que a epidemia pode ter um efeito maior em grupos específicos

17. O vírus e as respostas de governo também podem levar a formas indiretas de discriminação. As epidemias frequentemente expõem as desigualdades existentes na sociedade, onde as que já são marginalizadas e vulneráveis são as mais afetadas, direta ou indiretamente, por uma epidemia. Por exemplo, pessoas que não podem pagar por assistência médica têm maior probabilidade de evitar o teste do vírus. As pessoas nos locais de detenção têm muito pouco controle sobre o acesso aos serviços de saúde. Em assentamentos informais ou comunidades que não têm acesso a água corrente ou sabão, lavar as mãos ou se autoisolar é quase impossível sem um influxo significativo de recursos. O ônus da oferta de cuidado repousa predominantemente nos ombros das mulheres, de modo que o fechamento de escolas ou a quarentena de pessoas em casa pode ter um efeito desproporcionalmente negativo sobre as mulheres, sua capacidade de trabalhar e ganhar a vida, ou mesmo de se isolar.

GARANTIR O DIREITO À SAÚDE É NOSSA MELHOR DEFESA CONTRA A EPIDEMIA GLOBAL

Os governos devem trabalhar para garantir que tudo, desde a infraestrutura de saúde pública até a triagem acessível e de qualidade, os testes e os cuidados hospitalares, tenham recursos para prevenir, tratar e controlar epidemias

18. As obrigações governamentais sob o direito à saúde incluem não apenas garantir serviços e informações de saúde acessíveis, aceitáveis, disponíveis e de qualidade, mas também que a infraestrutura de saúde pública necessária exista e tenha recursos adequados (na medida dos recursos disponíveis local e internacionalmente), atendendo às necessidades de saúde da comunidade, inclusive na prevenção, tratamento e controle de epidemias.

19. Todos os países devem, na medida dos recursos nacionais e internacionais disponíveis, ampliar a capacidade de assistência à saúde para que os serviços de triagem e testes cientificamente robustos estejam disponíveis, além de acessíveis e de baixo ou nenhum custo para aqueles que precisam. Os investimentos significativos feitos para garantir que as pessoas que vivem com HIV em todo o mundo possam conhecer seu estado sorológico para o HIV foram transformadoras. O conhecimento capacita as pessoas a agirem para proteger sua própria saúde e bem-estar, e a de quem amam. Não deve ser preservado como uma mercadoria, principalmente no contexto de uma doença emergente que ainda não possui tratamento ou cura e depende da triagem e teste das pessoas em maior risco para proteger toda a comunidade. Os pagamentos diretos não devem ser uma barreira para o acesso aos testes, que precisam estar disponíveis gratuitamente ou pelo menos a uma taxa acessível a todos. Se os recursos forem escassos, o acesso à triagem, testes e cuidados deve basear-se na vulnerabilidade e necessidade das pessoas, e não em seus meios financeiros.

20. **Como mencionado, as pessoas têm direito a serviços acessíveis, disponíveis, aceitáveis e de qualidade.** Na resposta ao HIV, isso exigiu aumentos significativos

no financiamento para garantir infraestrutura adequada a fim de permitir o acesso a serviços de prevenção, testagem e tratamento. No entanto, a construção de capacidade levou um tempo significativo. No contexto de uma epidemia aguda, como a COVID-19, essas capacidades e sistemas – onde ainda não estejam em vigor – devem ser rapidamente ampliados, mas também direcionados para as pessoas mais necessitadas, incluindo aquelas geralmente de difícil alcance. Isso inclui o fornecimento de mecanismos de triagem adequados, testagem onde for necessário e direcionada aos mais vulneráveis, equipamentos de proteção para profissionais de saúde e leitos suficientes em hospitais.

21. Populações mais vulneráveis devem ser identificadas de maneira não estigmatizante e os esforços devem ser adaptados para alcançar populações de difícil acesso e prestar assistência. Os países devem garantir que os profissionais de saúde tenham as informações necessárias para priorizar essas comunidades e indivíduos, como mulheres, pessoas que vivem na pobreza, pessoas com doenças existentes, pessoas nas áreas rurais, populações-chave, pessoas com deficiência, pessoas privadas de liberdade, pessoas em assentamentos informais e pessoas sem-teto. É fundamental lembrar que as populações vulneráveis incluem os próprios profissionais de saúde, que estão na linha de frente da epidemia, e que sua segurança e proteção devem ser uma prioridade.

→ O diagnóstico e os cuidados com a COVID-19 devem ser acessíveis, disponíveis, de baixo ou nenhum custo e, acima de tudo, de boa qualidade. Populações vulneráveis devem ser identificadas e alcançadas através de uma abordagem direcionada.

Uma abordagem centrada nas pessoas para acessar medicamentos deve ser mantida durante todo o surto

22. Foi aprendido com a resposta ao HIV que, para que o tratamento e a prevenção funcionem em todas as populações, os cuidados de saúde devem encontrar as pessoas “onde elas estão”. No contexto de um surto agudo, em que o transporte público pode ser interrompido e as operações comerciais encerradas, acesso a medicamentos e serviços – incluindo terapia antirretroviral, profilaxia pré-exposição, terapia de substituição de opióides, agulhas e seringas esterilizadas e outros serviços de redução de danos, cuidados de saúde e medicamentos para outras condições crônicas – devem continuar ininterruptamente. Isso também pode ter um impacto no nível populacional, como é o caso de medicamentos, como terapia antirretroviral ou tuberculose, ou fornecimento de agulhas e seringas limpas, onde há riscos de resistência ou transmissão se o tratamento for interrompido. As formas de conseguir isso incluem o fornecimento de prescrições para múltiplos meses, de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde, reposições rápidas e aumento da eficácia na prescrição por telemedicina, além de trabalhar com prestadores de serviços e comunidades na avaliação de necessidades, a fim de evitar falhas. Os governos devem trabalhar com as comunidades para encontrar soluções para pessoas que não podem ter acesso a serviços de redução de danos, HIV ou outros em função da quarentena. As pessoas também devem poder acessar esses serviços, assim como os profissionais de saúde devem poder fornecê-los, sem risco indevido de adquirir a COVID-19.

23. Como os países e o setor privado ampliam os investimentos na resposta à COVID-19, os governos devem garantir que os avanços alcançados no sentido de encerrar a epidemia de AIDS até 2030 não sejam revertidos ou retrocedidos por meio do desvio de recursos. Isso vale para todos os recursos globais de saúde pública. O financiamento de uma

epidemia global não deve custar outros serviços de saúde e esforços devem ser feitos para buscar financiamento fora dos orçamentos de saúde existentes.

→ **Garantir o acesso contínuo aos serviços e medicamentos de saúde, incluindo o fornecimento de prescrições de vários meses para medicamentos, e continuar financiando e fornecendo recursos para outros serviços de saúde, particularmente serviços centrados nas pessoas para aquelas que são mais vulneráveis.**

COMPARTILHAMENTO INTERNACIONAL DE RECURSOS, ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA E AVANÇO CIENTÍFICO

24. De acordo com a lei internacional de direitos humanos e os Regulamentos Internacionais de Saúde⁵, os países têm a obrigação de compartilhar recursos e informações técnicas e financeiras. Da mesma forma, pessoas e comunidades têm o direito de se beneficiar dos avanços científicos. A resposta ao HIV e seus sucessos não seriam possíveis sem o agrupamento e o compartilhamento de recursos globalmente, em especial para países com sistemas de saúde frágeis ou fracos, e sem a coordenação e o compartilhamento de informações sobre a natureza do vírus e os métodos de prevenção, testagem e tratamento. Nenhum país deve ficar para trás neste esforço global para prevenir e responder à pandemia.

25. Como o HIV, a COVID-19 mostra decisivamente quão importantes são as capacidades de saúde pública para o funcionamento satisfatório e produtivo das comunidades e economias. Atualmente, não existe um país totalmente preparado para lidar com o afluxo projetado de pessoas com COVID-19 que necessitam de hospitalização. A falta de diagnóstico em muitos países destaca a necessidade urgente de compartilhar conhecimento, informações e recursos para aumentar rapidamente os testes de qualidade de COVID-19 em todos os países. Essa obrigação de compartilhar recursos e conhecimentos deve continuar durante o desenvolvimento e a implantação de uma vacina, quando ela se tornar disponível.

→ **Os países devem trabalhar juntos para compartilhar conhecimento e recursos para uma resposta coordenada e garantir que todos os países possam responder efetivamente à epidemia atual e impedir seu retorno.**

DIREITO À SAÚDE, SERVIÇOS E CONSIDERAÇÕES DE LIBERTAÇÃO PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

26. Globalmente, existem aproximadamente 11 milhões de pessoas nas prisões a qualquer momento. A prestação de cuidados de saúde a esta população é uma responsabilidade do Estado. Os reclusos têm direito à saúde nos mesmos padrões que outros membros da sociedade e devem ter acesso aos serviços de saúde necessários gratuitamente, sem discriminação com base em sua situação legal. Infelizmente, as pessoas em prisões têm muito pouco poder para se proteger de doenças ou acessar serviços. A superlotação e a falta de ventilação são fatores de risco para aumentar a transmissão de doenças infecciosas, incluindo doenças transmitidas pelo ar. Como vimos na resposta ao HIV, os serviços de saúde, incluindo prevenção, diagnóstico e instalações de tratamento, muitas vezes podem ser inadequados

5 Veja o Regulamento Sanitário Internacional (2005). Esses novos regulamentos revisados foram acordados após o surto de SARS em 2003 e incluem especificamente disposições para o compartilhamento internacional de informações sobre emergências de saúde pública, disposições que provaram ser essenciais para as respostas globais desde então. O Regulamento Sanitário Internacional (2005) pode ser encontrado em <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>

para as necessidades dos prisioneiros e inferiores às disponíveis para a comunidade em geral, muitas vezes significando que os níveis gerais de saúde também são bastante baixos.

27. A resposta ao HIV neste sentido tem apresentado um duplo desdobramento. Primeiro, é imperativo que os serviços de saúde nas prisões sejam pelo menos proporcionais aos de fora e que as pessoas possam proteger sua saúde e acessar diagnósticos e tratamentos de uma maneira que respeite a confidencialidade e a ética médica. Medidas devem ser tomadas para fortalecer o setor de saúde nas prisões. No entanto, também é preciso reconhecer que as interações com o mundo exterior são cruciais para a saúde mental das pessoas privadas de liberdade. Se a visita externa for interrompida, devem ser encontradas alternativas, como Skype ou chamadas telefônicas.
28. Contudo, também é crítico revisar políticas mais amplas de justiça criminal para reduzir a superlotação e, finalmente, reduzir o número de pessoas presas e reduzir o período de detenção antes do julgamento, adotando alternativas ao encarceramento por determinados crimes ou, quando apropriado, descriminalizar completamente certos atos. Em situações de epidemias agudas, reformas mais amplas podem não ser possíveis em um curto espaço de tempo. No entanto, onde não é possível garantir a saúde destas pessoas dentro da própria prisão, devem ser tomadas medidas (antes da epidemia nas prisões) para a libertação precoce/temporária de detentos, conforme apropriado e de acordo com os padrões nacionais, particularmente aqueles que estão detidos antes do julgamento e assegurando vínculos com os serviços de saúde após a libertação.

→ Tome medidas para reduzir a probabilidade de transmissão nas prisões, incluindo a redução da superlotação através da liberação de pessoas não perigosas e da revisão de casos de detenção antes do julgamento. Garantir que as pessoas privadas de liberdade tenham acesso a todos os serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento necessários, incluindo a capacidade de se auto-isolar.

MEDIDAS EPIDÊMICAS NÃO DEVEM PRIVAR AS PESSOAS DE SUA VIDA, TRABALHO, ABRIGO E COMIDA

29. Tanto uma epidemia como a resposta a ela podem ter consequências potencialmente graves nos meios de subsistência das pessoas, no emprego e no acesso a alimentos e serviços essenciais. As pessoas têm direito ao emprego, a condições justas e equilibradas de trabalho. As pessoas podem se arriscar a perder seu salário ou emprego se forem obrigadas a se isolar ou se for solicitado que as empresas fechem. Esse é um risco particular para pessoas em situação precária de emprego ou em trabalho sem licença médica remunerada, algo que pode afetar desproporcionalmente certas populações com base, por exemplo, em gênero, raça, situação socioeconômica ou nacionalidade. O medo de perder o emprego, como na epidemia de HIV, pode impedir as pessoas de tomar as medidas necessárias, como procurar exames e tratamento ou, no caso da COVID-19, de se auto-isolarem. Os governos têm a obrigação de garantir que as pessoas sejam protegidas contra perda de emprego, renda ou subsistência por meio de, por exemplo, fortes proteções trabalhistas e esquemas de seguridade social e de seguro protetivos, não apenas porque é um direito humano, mas porque, ao fazê-lo, as pessoas se tornam mais empoderadas para cuidar de sua saúde, se auto-isolar e, assim, melhorar a resposta à epidemia.

30. Outras respostas, como o fechamento de escolas, creches e dormitórios universitários, podem privar as **crianças de sua única refeição do dia**. Para estudantes em dormitórios, eles podem não ter outro lugar para ficar. **Devido às normas tradicionais de gênero, o ônus da assistência à infância também recairá sobre as mulheres**, que podem ser obrigadas a ficar em casa longe do trabalho, perdendo a renda necessária e potencialmente o emprego para cuidar de seus filhos. É necessário tomar medidas para garantir que não apenas as pessoas que se isolam ou que estejam em quarentena sejam atendidas, mas também as pessoas forçadas a ficar em casa devido às medidas de resposta.

→ ***Certifique-se de que os indivíduos possam se auto-isolar ou cuidar de outras pessoas sem perda de renda ou emprego. Se é provável que medidas privem as pessoas de alimentos, medicamentos ou moradia, medidas apropriadas devem ser tomadas para atender essa lacuna.***

LIMITAÇÕES DE MOVIMENTO DEVEM SEGUIR PRINCÍPIOS DE DIREITOS HUMANOS

31. A experiência na epidemia de HIV indicou que as limitações e restrições de movimento obrigatórias em viagens precisam ser cuidadosamente avaliadas – como aprendemos com o HIV, elas podem, em alguns casos, ser desproporcionais ou de efeito limitado. Tais medidas não impedem necessariamente a propagação de uma epidemia (enquanto abordagens menos coercitivas ou limitadoras podem ser mais bem-sucedidas). O fazer, contudo, é enviar as pessoas à clandestinidade, desencorajando-as a relatar sintomas, procurar atendimento e prejudicar a resposta.

32. Como em relação ao HIV, as pessoas que adquirem a COVID-19 podem transmitir o vírus antes que os sintomas apareçam. Embora as restrições de viagem possam ser aplicáveis em alguns contextos e numa base individual caso a caso (e, é claro, mantendo as pessoas sintomáticas separadas das que não foram confirmadas como portadoras do vírus), incentivar as pessoas a rastrear, a se auto-isolar e a se testar, se necessário, e empreender o rastreamento de contatos pode ser mais eficaz.

33. As medidas voluntárias adotadas para reduzir as interações entre pessoas e aumentar o espaçamento social, como já vimos na COVID-19, podem ser eficazes na redução das taxas de transmissão. Qualquer medida de distanciamento social e isolamento social, no entanto, se considerada necessária, proporcional e informada por evidências, deve levar em consideração os efeitos que ela terá sobre as pessoas e comunidades e ser adaptada para melhorar quaisquer consequências negativas, como as descritas nas demais partes deste artigo.

→ ***As limitações e restrições impostas a viagens devem ser cuidadosamente avaliadas, incluindo sua eficácia e se medidas mais proporcionais estão disponíveis. Devem ser de duração limitada, legais, passíveis de revisão judicial, não discriminatórias e baseadas em evidências científicas.***

SUPERVISÃO E RESPONSABILIDADE

34. Declarações de emergências de saúde pública podem destravar um poder executivo significativo. **É um princípio geral do Estado de direito e dos direitos humanos que qualquer ação (ou inação) de um governo que cause impacto nos direitos dos indivíduos seja passível de revisão por um órgão independente, como um tribunal.** Nos casos de emergência, isso pode ser especialmente crítico. Ou seja, as comunidades devem ter o poder de questionar a ação do governo em caso de emergência, se acreditarem que essa ação está fora da lei, por exemplo, porque é desproporcional, discriminatória ou se a ação não está sendo tomada pelas razões apropriadas. A supervisão independente da resposta, com avenidas para denunciar violações dos direitos humanos e fornecer reparação, é fundamental para garantir que a resposta respeite políticas, leis e normas de direitos humanos e possa responder efetivamente às necessidades e preocupações emergentes.
35. É através de mecanismos de prestação de contas, como tribunais que reveem as decisões do governo de não lançar um medicamento específico ou de não fornecer tratamento a estrangeiros, que as pessoas que vivem com ou vulneráveis ao HIV têm sido capazes de exigir que os governos prestem contas, para proteger a população do estigma e da discriminação e para dar acesso a medicamentos vitais para os mais vulneráveis. Por meio da resposta ao HIV, também ficou claro que caminhos específicos precisam ser criados para garantir que os mecanismos de prestação de contas sejam acessíveis a todos. Tais caminhos foram criados na epidemia de HIV através de linhas diretas, monitoramento comunitário e sites e foram supervisionadas por, por exemplo, instituições nacionais de direitos humanos, ouvidorias ou comissários especialmente nomeados.

→ ***Devem ser estabelecidos mecanismos claros de prestação de contas que sejam facilmente acessíveis ao público e respondam a reclamações. Qualquer ação tomada pelos governos deve estar sujeita a revisão judicial e supervisão independente.***

CONCLUSÃO

36. No momento, estamos enfrentando uma situação imprevisível e altamente dinâmica como comunidade global. No entanto, como vimos pela solidariedade, apoio e poder das comunidades na epidemia de HIV e já nas comunidades que respondem à pandemia de COVID-19, a resposta não deve ser medo e estigma. Precisamos construir uma cultura de solidariedade, confiança e bondade. Nossa resposta à COVID-19 deve ser fundamentada na realidade da vida das pessoas e focada em eliminar as barreiras que as pessoas enfrentam para poderem proteger a si mesmas e a suas comunidades. O empoderamento e a orientação, em vez de restrições, podem garantir que as pessoas ajam sem medo de perder a vida, com comida suficiente na mesa e o respeito à comunidade. Por fim, isso nos dará uma resposta mais eficaz, humana e sustentável à epidemia.

Copyright © 2020
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
All rights reserved.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. UNAIDS does not warrant that the information published in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

UNAIDS/JC2988E



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org