

DIREITOS EM UMA PANDEMIA

Lockdowns, direitos e lições do HIV na resposta inicial à COVID-19



Conteúdo

2	Prefácio
4	Abreviações e acrônimos
6	Sumário executivo
12	Introdução
14	Metodologia
16	Apresentação do cenário: limitando o movimento de pessoas em resposta à COVID-19
19	Ordens de saúde pública no contexto da COVID-19 e direitos humanos
19	Evitar o uso desproporcional, discriminatório ou excessivo do direito penal
22	Acabar com a aplicação discriminatória contra populações-chave
24	Proibir explicitamente a violência estatal e responsabilizar as forças policiais e de segurança por respostas ou ações desproporcionais ao aplicar medidas de respostas à COVID-19
25	Incluir exceções razoáveis para garantir que as restrições legais ao movimento não impeçam o acesso a alimentos, água, assistência médica, abrigo ou outras necessidades básicas
29	Tomar medidas proativas para garantir que as pessoas, em especial as que estão em grupos vulneráveis, possam acessar serviços de prevenção e tratamento para o HIV e atender a outras necessidades
37	Reduzir rapidamente a superlotação em locais de detenções e tomar todas as medidas necessárias para minimizar o risco de transmissão da COVID-19 e garantir o acesso à saúde e ao saneamento para pessoas privadas de liberdade
39	Implementar medidas para prevenir e enfrentar a violência de gênero contra mulheres, crianças, lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans e intersexo durante os lockdowns
41	Designar e apoiar trabalhadores essenciais, incluindo profissionais de saúde comunitários e prestadores de serviços liderados pela comunidade, jornalistas e advogados
46	Garantir que as limitações de movimento sejam específicas, com duração limitada e informadas por evidências, e que os governos ajustem as medidas em resposta às novas evidências e conforme o surgimento de problemas
47	Criar espaço para a sociedade civil independente e a responsabilidade judicial, garantindo a continuidade apesar das restrições ao movimento
50	Conclusão
52	Referências

Prefácio

A crise da COVID-19 abalou o mundo. Isso deixou todas as pessoas com medo e muitas delas enlutadas. Prejudicou economias, enfraqueceu os sistemas de saúde e prejudicou o progresso rumo a todos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Atingiu as pessoas mais vulneráveis com mais força. Em todo o mundo, tomadores de decisão se encontraram em situações extremamente desafiadoras, mal preparados e com poucos recursos, e tiveram a responsabilidade de agir rapidamente com base em informações incertas. Muitas ações exemplares foram tomadas, salvando vidas e protegendo meios de subsistência enquanto os governos trabalharam com as comunidades para fornecer transporte médico de emergência gratuito, estender serviços de água, colocar moratórias em ações de despejos, fornecer abrigo temporário, suprimentos de comida de emergência ou benefícios em dinheiro, implementar entrega comunitária ou distribuição de remédios para múltiplos meses, instituir programas de libertação de detentos para reduzir a superlotação e diminuir o risco de pandemia e gastar milhões para mitigar as perdas salariais. No entanto, para garantir uma resposta eficaz a esta crise que se desenrola, é necessário aprender com o que não deu certo.

Isso é crucial para cumprir o mandato do UNAIDS e seu Programa Conjunto. Em nosso trabalho em nível local, apoiando governos e comunidades, vimos como a crise da COVID-19 exacerbou as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que vivem com HIV, inclusive no acesso a cuidados de saúde capazes de salvar vidas. Também vimos como a crise ampliou as desigualdades sociais e econômicas que aumentam a vulnerabilidade ao HIV de grupos marginalizados – incluindo meninas adolescentes e mulheres jovens, pessoas LGBTI, migrantes, trabalhadoras e trabalhadores do sexo, pessoas que usam drogas e pessoas privadas de liberdade. É claro também que a crise não é apenas um problema do vírus. Em muitos casos, os efeitos indiretos da resposta tiveram um impacto ainda mais profundo que o vírus sobre os grupos marginalizados. A derrota da AIDS depende de como o mundo responde à COVID-19.

Quatro décadas de aprendizado com o HIV demonstraram a relação essencial entre os direitos humanos e a saúde pública e, portanto, como uma referência para esse aprendizado, o UNAIDS recebeu o mandato de ajudar a colocar essas lições em prática. Para superar a COVID-19 e evitar atrasos no progresso da superação da AIDS, os países precisarão construir respostas à COVID-19 com base no respeito aos direitos humanos e na escuta dos mais marginalizados. O objetivo deste relatório é ajudar os governos e outras partes interessadas nacionais a fazer exatamente isto.

Este relatório foi produzido porque observamos, na primeira fase da resposta à COVID-19, muitos casos em que as abordagens punitivas e discriminatórias prejudicavam os mais vulneráveis e, ao fazê-lo, impediam o progresso no combate à COVID-19 e ao HIV. É vital estudá-los para garantir que sejam evitados no futuro. Os exemplos compartilhados no relatório são de 16 países com prevalência significativa de HIV e onde estudos de casos mais completos puderam ser reunidos. As questões evidenciadas por estes exemplos vão *muito além* desses países e os elementos neles descritos foram relatados em todo o mundo. Os exemplos ilustrativos são incluídos não para restringir o foco da discussão apenas aos seus países de origem, mas para ilustrar abordagens que refletem muitas nações.

Os exemplos são uma fotografia instantânea de um período entre fevereiro e maio de 2020. Em várias situações, os governos tomaram medidas muito bem-vindas para abordar casos específicos, e tanto o relatório quanto o progresso de nosso trabalho em conjunto nos países se beneficiaram muito das nossas conversas construtivas sobre os exemplos incluídos. O objetivo de compartilhá-los neste relatório não é atribuir culpas, mas ajudar o mundo a aprender lições de casos concretos, incluindo exemplos onde ações judiciais ou governamentais ajudaram a retificar impactos prejudiciais aos direitos registrados anteriormente, para apoiar os avanços na eficácia da resposta em todos os países do mundo.

Estamos aprendendo mais sobre a COVID-19 e sobre a resposta no dia a dia. Aprender e se adaptar é fundamental para o sucesso. Nós convidamos e esperamos continuar as conversas com governos e outras partes interessadas para trocar experiências, fortalecer planos e continuar a aprender sobre como podemos melhor apoiar os países em nosso trabalho conjunto.

O que este relatório destaca, acima de tudo, é que, em vez de uma resposta de saúde pública e uma resposta baseada em direitos serem polos opostos, as respostas de saúde pública só são totalmente eficazes se forem absolutamente fundamentadas nos direitos humanos e tiverem a confiança e a segurança inabaláveis das comunidades. Quando a transmissão de doenças ocorre entre humanos, os direitos humanos devem ser o motor fundamental da resposta. Discriminação, estigmatização e criminalização de comunidades marginalizadas são ruins para a saúde de todas as pessoas. Nenhuma pessoa está segura até que todos nós estejamos seguros. Quando, em contraste, garantimos que nenhuma pessoa seja deixada para trás ou empurrada para trás, isso nos ajuda a seguir em frente.

A boa notícia é que não precisamos abrir mão de nossos direitos humanos para preservar nossa saúde. Os direitos humanos não são apenas intrínsecos, mas também o meio pelo qual os governos podem vencer uma pandemia. Venceremos a COVID-19 e venceremos a AIDS, enquanto – e se de fato – valorizarmos os direitos e a dignidade de cada pessoa. Os diálogos gerados por este relatório nos ajudarão a fazer isso.

O Programa Conjunto está trabalhando lado a lado com os governos, a sociedade civil e as comunidades para promover uma resposta às pandemias duplas, do HIV e do COVID-19, baseada em direitos humanos e juntos seremos bem sucedido.

Winnie Byanyima
Diretora Executiva, UNAIDS

Abreviações e Acrônimos

ECOSOC	Conselho Econômico e Social das Nações Unidas
Global Fund	Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária
OIT	Organização Internacional do Trabalho
FMI	Fundo Monetário Internacional
LGBTI	Lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans e intersexo
ACNUDH	Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos
PrEP	Profilaxia pré-exposição
TB	Tuberculose
PNUD	Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
PMA	Programa Mundial de Alimentos
OMS	Organização Mundial da Saúde

Sumário Executivo

Uma das principais lições aprendidas com a resposta ao HIV é que as abordagens baseadas em direitos humanos e o empoderamento da comunidade devem estar no centro de qualquer resposta à pandemia. Discriminação, confiança excessiva no direito penal, limitação do espaço operacional da sociedade civil e a não adoção de medidas proativas para respeitar, proteger e assegurar o cumprimento dos direitos humanos podem dificultar a mobilização das comunidades para responder às questões de saúde - um fator necessário para uma resposta eficaz. Respostas excessivamente restritivas—especialmente aquelas que não levam em consideração as realidades vividas pelas comunidades—e a aplicação violenta e coercitiva podem eliminar a confiança em vez de apoiar a conformidade. A pandemia de COVID-19 é uma das ameaças mais graves que a sociedade enfrenta hoje. Em um curto período de tempo, atingiu todos os cantos do mundo e tocou todos os aspectos de nossas vidas. Os impactos socioeconômicos dessa pandemia serão profundos e duradouros, e uma ação rápida e coordenada é necessária para reduzir a transmissão e proteger todos contra os impactos mais amplos do vírus.

Ao mesmo tempo, a pandemia do HIV não acabou. Com 1,7 milhão de novas infecções em 2019 e 38 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo, vivemos em uma época de duas pandemias paralelas. Não apenas as lições de uma pandemia devem informar a outra, mas as respostas devem apoiar-se mutuamente, tendo o cuidado para não prejudicar o progresso alcançado até agora.

A proteção e a promoção dos direitos humanos têm sido centrais para a abordagem e o sucesso da resposta ao HIV. O UNAIDS tem a responsabilidade de monitorar, revisar e fornecer orientação normativa sobre questões de direitos humanos que tenham impacto sobre a resposta ao HIV em qualquer circunstância. O Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC), em sua resolução de 2019 sobre o Programa Conjunto do UNAIDS, apelou para "uma abordagem revigorada a fim de proteger os direitos humanos e promover a igualdade de gênero e abordar os fatores de risco social, incluindo a violência baseada em gênero, assim como determinantes sociais e econômicas da saúde"(1). Em 2016, a Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) solicitou ao Programa Conjunto do UNAIDS "que apoiasse os Estados Membros dentro de seu mandato na abordagem das causas sociais, econômicas, políticas e estruturais da epidemia de AIDS, inclusive por meio da promoção da igualdade de gênero e do empoderamento das mulheres e dos direitos humanos, na obtenção de múltiplos resultados de desenvolvimento"(2). Isso inclui os resultados de desenvolvimento relacionados à eliminação da pobreza e a provisão de proteção social, segurança alimentar e habitação segura. Como afirmou o Secretário-Geral da ONU em seu relatório sobre os direitos humanos e a COVID-19, "estamos todos juntos nessa", e é responsabilidade de todas as agências apoiar os esforços da Organização Mundial da Saúde (OMS) em suas respectivas áreas de especialização (3).

A fim de dar cumprimento a esta obrigação, o UNAIDS está se baseando nas lições aprendidas com a resposta ao HIV para rever como as ordens de saúde pública no contexto da COVID-19- que restringem o movimento de pessoas afetaram os direitos humanos no período que antecedeu meados de maio, dando especial atenção às pessoas vivendo com HIV e aquelas mais afetadas pelo HIV, incluindo populações-chave (profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e detentos), mulheres e meninas.

Portanto, este relatório fornece percepções e recomendações que se baseiam e utilizam o conhecimento obtido na resposta ao HIV sobre os impactos que as medidas de saúde pública têm sobre os mais vulneráveis.

Os governos estão enfrentando enormes desafios para responder à pandemia de COVID-19: as economias estão em declínio, os aeroportos e as fronteiras estão fechados, o desemprego está crescendo e os sistemas de saúde estão sobrecarregados. Em muitos casos, eles responderam rapidamente à enorme tarefa de proteger suas populações da COVID-19 e das consequências socioeconômicas mais amplas, e responderam ao apelo por solidariedade e assistência internacional, ajudando países vizinhos e algumas vezes países distantes. Esquemas de proteção social foram expandidos ou criados, pacotes de alimentos foram distribuídos e grupos comunitários foram mobilizados para garantir a continuidade dos serviços de saúde. Até 20 de maio, o Fundo Monetário Internacional (FMI) estimou que os países mobilizaram globalmente cerca de US\$ 9 trilhões (4).

Da mesma forma quando surge uma nova doença infecciosa significativa - e como aconteceu nos primeiros dias da epidemia de AIDS, pois os modos de transmissão eram desconhecidos - as tentativas de conter a disseminação da COVID-19 resultaram em preocupações e violações dos direitos humanos, apesar de apelos por um enfoque nos direitos. Houve, pelo menos em alguns casos, consequências devastadoras para as comunidades que podem ser vulneráveis à COVID-19, ao HIV ou às consequências socioeconômicas mais amplas da pandemia.

Embora alguns direitos humanos possam ser limitados para uma finalidade legítima, como proteger a saúde pública, uma abordagem baseada em direitos humanos determina que as restrições devem ser legais, necessárias, proporcionais, informadas por evidências, de duração limitada e, mais importante, que elas não discriminem tanto na política quanto na implementação. Em contextos que estão em constante mudança, as políticas também devem mudar, com o surgimento de novas evidências ou com o descobrimento de impactos sobre os direitos humanos. As restrições podem ter um impacto desproporcional nas comunidades marginalizadas ou estigmatizadas, especialmente se forem aplicadas de forma a aumentar o estigma e a discriminação. Os co-patrocinadores do Programa Conjunto do UNAIDS apresentaram orientações e recomendações aos países para garantir uma resposta baseada em direitos humanos. Este relatório baseia-se nessas orientações e recomendações - e na publicação do UNAIDS, *Direitos em tempos de COVID-19: lições do HIV para uma resposta eficaz de liderança comunitária* - para explorar como as lições da resposta ao HIV foram aproveitadas na prática durante o início da resposta à COVID-19 e como as várias políticas de bloqueio afetaram as pessoas que vivem com ou são vulneráveis ao HIV.

Dada a urgência da situação, não foi possível realizar uma revisão global. Em vez disso, as políticas e práticas revisadas nos 16 países presentes neste relatório devem ser vistas como exemplos de um fenômeno global muito mais amplo. Devido à necessidade de manter os serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV—e à luz da responsabilidade do UNAIDS de monitorar as questões de direitos humanos que afetam pessoas que vivem com ou são vulneráveis ao HIV—as regiões destacadas neste relatório foram escolhidas porque contêm países com algumas das mais altas prevalências de HIV no mundo.

Embora existam muitas boas práticas que nos dão motivos para ter esperança, outras constatações são profundamente preocupantes. Muitos governos em níveis nacional e subnacional estão agindo para afirmar a proteção dos direitos humanos e capacitar as comunidades. Por exemplo, alguns governos estão ampliando o acesso à água, fornecendo proteção social, adaptando a prestação de serviços de saúde, fornecendo suprimentos de alimentos de emergência, instruindo a polícia a distribuir máscaras e apoiando os profissionais de saúde comunitários para alcançar aqueles que provavelmente ficarão para trás.

1 Argentina, Botsuana, Brasil, Camarões, República Centro-Africana, Chile, Colômbia, El Salvador, Etiópia, Jamaica, Quênia, Malawi, Nigéria, Peru, África do Sul e Uganda.

No entanto, foram observados exemplos repetidos de violações de direitos, especialmente no início da pandemia. A causa das violações de direitos pode ser separada em três categorias:

- Aquelas em que a própria política ou diretrizes causaram violações de direitos, como deixar de garantir o acesso ao transporte para emergências médicas.
- Uma lacuna política/implementação, onde a política é sólida, mas a implementação resultou em violações de direitos, como o uso desproporcional da força pelas autoridades encarregadas pela aplicação da lei.
- Onde a COVID-19 é usada como pretexto para outros abusos de direitos, tais como a cobrança de preços superfaturados ou os ataques direcionados às comunidades marginalizadas.

Embora muitas das violações na primeira categoria sejam retificadas no início da resposta à pandemia, são a segunda e a terceira categorias que apresentam o potencial de persistir. Assim sendo, há uma necessidade de monitoramento e vigilância contínuos dos direitos humanos durante o curso de uma pandemia.

No período abrangido por este relatório, dezenas de milhares de pessoas foram presas por violarem medidas de bloqueio e toque de recolher nos 16 países analisados. As populações-chave foram afetadas de forma desproporcional, sofrendo violência, exclusão e prisão sob ordens de bloqueio. Profissionais do sexo ficaram de fora das medidas de apoio financeiro na maioria desses países, enquanto centenas de pessoas envolvidas na venda de serviços sexuais foram presas em vários países. Homens gays e outros homens que fazem sexo com homens e pessoas trans têm sido submetidos a prisão e assédio, e as pessoas que usam drogas não têm opções seguras de acesso aos serviços de redução de danos. As restrições de bloqueio excessivamente amplas afetaram desproporcionalmente as mulheres - por exemplo, tornando difícil para as mulheres em trabalho de parto viajarem aos hospitais. As populações-chave jovens estão particularmente em risco de serem impactadas negativamente. Em um projeto regional do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), jovens lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersex (LGBTI) e pessoas que usam drogas indicaram que as medidas tomadas para lidar com a COVID-19 os tornam mais vulneráveis à violência e à interrupção dos serviços, visto que não podem contar com o consentimento e o apoio da família para ter acesso aos serviços, não podem acessar os serviços de apoio e de saúde devido às restrições de bloqueio e enfrentam aumento da violência devido ao confinamento prolongado em lares que podem não ser seguros (5).

Este relatório é uma fotografia instantânea no tempo, com foco nos primeiros dias da pandemia de COVID-19, de fevereiro a meados de maio de 2020, chamando a atenção para as experiências de algumas das comunidades mais marginalizadas e vulneráveis. Desde então, muitos países mencionados neste relatório fizeram alterações e se adaptaram, lições foram aprendidas em todo o mundo e alguns problemas foram resolvidos. Esperamos que este relatório gere debates sobre essas soluções e boas práticas, semelhantes às primeiras boas práticas aqui descritas. No entanto, a realidade continua a ser que, como vimos na resposta ao HIV, as respostas iniciais aos surtos e às crises podem afetar significativamente os direitos e o bem-estar das comunidades vulneráveis, e é importante reservar um tempo para revisar e analisar ambas as abordagens e os resultados, mesmo enquanto continuamos a responder à pandemia.

A análise da resposta inicial à COVID-19 presente neste relatório é baseada em padrões de direitos humanos internacionalmente reconhecidos, recomendações de órgãos de saúde pública e lições aprendidas com a resposta ao HIV. Para que os direitos humanos estejam no centro das estratégias nacionais para abordar a COVID-19—conforme claramente delineado neste relatório—essas respostas devem continuar a ser reforçadas e apoiadas pela cooperação e assistência internacional. Com base nas lições aprendidas com a resposta ao HIV, a seguir estão 10 áreas imediatas de ação para os governos que buscam construir respostas à COVID-19 eficazes e baseadas em direitos.

Leis e aplicação

- ▶ **Evitar o uso desproporcional, discriminatório ou excessivo do direito penal:** como mostraram as experiências com a criminalização de populações-chave e a exposição, a não revelação do estado sorológico e a transmissão do HIV, o uso excessivo ou discriminatório do direito penal é prejudicial para uma resposta de saúde pública. O uso do direito penal como parte central de uma resposta de saúde pública—por exemplo, criminalizando a exposição, transmissão ou disseminação da doença—pode aumentar o risco de transmissão e minar a educação e o empoderamento. Dezenas de milhares de pessoas foram presas por violarem as ordens impostas devido à COVID-19 nos países analisados, e a pesquisa mostra muitos exemplos de confiança excessiva e prejudicial em leis criminais e penalidades para garantir o cumprimento da lei. Os governos devem evitar impor abordagens coercitivas e punitivas para responder à COVID-19; em vez disso, devem abordar as barreiras ao cumprimento das ordens de saúde pública, apoiar campanhas de informação para educar o público sobre a COVID-19 e evitar, sempre que possível, o uso de sanções penais. A experiência com a resposta ao HIV demonstrou que, quando essas medidas punitivas e coercitivas são suspensas, o número de novos casos diminuem, melhores resultados de saúde são alcançados e os direitos humanos são protegidos.
- ▶ **Acabar com a aplicação discriminatória contra populações-chave:** profissionais do sexo, homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e outros grupos vulneráveis que sofreram violência tiveram o acesso negado aos serviços ou foram sujeitos à aplicação discriminatória de acordo com as ordens de bloqueios impostas devido à COVID-19. A história da epidemia de HIV mostra que a violência, o assédio e a discriminação de populações-chave têm um impacto direto no estigma internalizado e nos resultados alcançados com a resposta ao HIV. Os governos devem tomar medidas imediatas para lidar com isso, incluindo emendas de leis e treinamento do pessoal de linha de frente contra todas as formas de discriminação.
- ▶ **Proibir explicitamente a violência estatal e responsabilizar as forças policiais e de segurança por respostas ou ações desproporcionais ao aplicar medidas de respostas à COVID-19:** este relatório detalha relatos múltiplos e generalizados do uso de violência por membros das forças policiais e de segurança, incluindo o uso da força letal, para impor as medidas de saúde pública, como toques de recolher e uso de máscaras. Tal como observado na pandemia do HIV, essas abordagens podem desviar tempo e recursos de uma abordagem mais capacitadora que garanta o acesso aos serviços essenciais, como assistência médica (particularmente serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV). Elas estabelecem o medo de prisão ou violência, criando barreiras para alcançar esses serviços cruciais. Os governos devem implementar a aplicação da lei de maneira consistente com o direito internacional dos direitos humanos e—do mais alto nível—eles devem: garantir os direitos relacionados ao uso da força, prisão e detenção, julgamento justo e acesso à justiça e à privacidade; garantir que a polícia e as forças de segurança exerçam contenção; e responsabilizar as forças de segurança pelos abusos cometidos. As agências de aplicação da lei devem ser lembradas de que a proibição contra a privação arbitrária da vida, tortura e outros maus-tratos é absoluta e inderrogável em todos os momentos.

Acesso aos serviços e suporte

- ▶ **Incluir exceções razoáveis para garantir que as restrições legais ao movimento não impeçam o acesso a alimentos, água, assistência médica, abrigo ou outras necessidades básicas:** a maioria das leis nos 16 países analisados para este relatório permite que todas as pessoas se desloquem em busca de comida, água e saúde, mas na prática, bloqueios excessivamente amplos em alguns países estão minando o acesso aos serviços essenciais, incluindo o acesso aos serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV e de nutrição adequada que são essenciais para pessoas vivendo com HIV. Em alguns casos, as medidas de bloqueios particularmente severas levaram a mortes e danos físicos porque as pessoas não conseguiam atender às necessidades básicas. Os governos devem permitir exceções que reflitam a complexidade da sobrevivência básica e a diversidade das necessidades durante emergências de saúde pública.

- ▶ **Tomar medidas proativas para garantir que as pessoas, em especial membros de grupos vulneráveis, possam acessar serviços de prevenção e tratamento para o HIV e atender à outras necessidades:** Além de fazer exceções às restrições ao movimento, este relatório detalha medidas específicas que os governos estão implementando para apoiar a concretização dos direitos à saúde, à alimentação e à água potável. A amplitude e a escala da necessidade, no entanto, muitas vezes ultrapassam a capacidade. Muitos países estão vendo interrupções documentadas no tratamento ou na prevenção do HIV, com mudanças mais agressivas de políticas sendo necessárias para garantir o acesso, particularmente aos serviços de redução de danos. Os governos e as agências internacionais de financiamento devem implementar a prestação de serviços diversificada e acelerar o financiamento de emergência e as mudanças de política.
- ▶ **Reduzir rapidamente a superlotação em locais de detenções e tomar todas as medidas necessárias para minimizar o risco de transmissão da COVID-19 e garantir o acesso à saúde e ao saneamento para pessoas privadas de liberdade:** as populações carcerárias têm uma sobrerrepresentação de pessoas com dependência de drogas, HIV, tuberculose e hepatite B e C; e detentos e outras pessoas encarceradas podem apresentar maior risco de complicações de COVID-19 que vão além da vulnerabilidade à infecção da doença. Quase todos os países analisados libertaram algumas pessoas das prisões para lidar com a superlotação e reduzir a propagação e o risco de transmissão da COVID-19 entre as pessoas privadas de liberdade. Vários países reduziram significativamente a superlotação. Em muitos lugares, no entanto, as libertações de detentos têm ocorrido em números muito pequenos para apresentar um impacto significativo. Este relatório detalha exemplos em que os maus-tratos contra pessoas em penitenciárias podem levar à disseminação da COVID-19. O acesso a testes e cuidados médicos é um problema significativo para muitas pessoas em penitenciárias em meio a pandemia de COVID-19. Em lugares onde os bloqueios cortaram o apoio familiar e judiciário, há maiores preocupações com os direitos. Os governos devem garantir a libertação de pessoa em risco particular de COVID-19 onde for seguro, pessoas cujos crimes não são reconhecidos pelo direito internacional e quaisquer outras pessoas que possam ser libertadas sem comprometer a segurança pública, como aquelas condenadas por delitos menores e não violentos, com consideração específica dada às mulheres e crianças.
- ▶ **Implementar medidas para prevenir e enfrentar a violência de gênero contra mulheres, crianças e pessoas LGBTI durante o lockdown:** a violência interpessoal contra as mulheres está associada a maiores taxas de infecção pelo HIV, enquanto a violência contra pessoas LGBTI mostrou ter um impacto significativo no acesso aos serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV e nos resultados positivos da resposta ao HIV. Quase todos os países analisados viram aumentos significativos nos relatos de violência de gênero e, ainda assim, nenhuma das restrições de bloqueios revisadas permitem explicitamente que as pessoas saiam de casa ou mudem de domicílio para escapar da violência de gênero. Os governos devem expandir os serviços e permitir a movimentação de pessoas para escapar do abuso e apoiar as pessoas que buscam assistência.
- ▶ **Designar e apoiar trabalhadores essenciais, incluindo profissionais de saúde comunitários e prestadores de serviços liderados pela comunidade, jornalistas e advogados:** A pandemia do HIV mostrou como os jornalistas são críticos para obter informações irrestritas e confiáveis para as pessoas durante uma pandemia; os advogados, para criar responsabilidade para uma resposta baseada em direitos; e os profissionais de saúde comunitários e prestadores de serviços de saúde liderados pela comunidade, para alcançar as pessoas marginalizadas e diversificar a prestação de serviços. A maioria dos governos, mas não todos, designou esses três grupos como trabalhadores essenciais, embora prisões e assédio contra esses grupos tenham sido documentados em vários locais. Em alguns países, ainda há grandes barreiras para esses profissionais trabalharem de forma eficaz sob ordens de bloqueio. Os governos devem garantir que esses grupos sejam designados como trabalhadores essenciais e tenham apoio para trabalhar com segurança durante a pandemia.

Participação e Estado de Direito

- ▶ **Garantir que as limitações de movimento sejam específicas, com duração limitada e informadas por evidências, e que os governos ajustem as medidas em resposta às novas evidências e conforme o surgimento de problemas:** como este relatório mostra, muitas das limitações criam barreiras ou dificuldades para as pessoas vivendo com ou vulneráveis ao HIV. É importante que essas limitações sejam de duração limitada e revisadas regularmente. A maioria das ordens de saúde pública nesses 16 países é específica e de duração limitada. Os governos devem revisar periodicamente as medidas de saúde pública para identificar possíveis violações de direitos e outros problemas. Eles devem ajustar as medidas para corrigir esses problemas e incorporar novas evidências sobre a COVID-19.
- ▶ **Criar espaço para a sociedade civil independente e a responsabilidade judicial, garantindo a continuidade apesar das restrições ao movimento:** Comunidades e mecanismos de prestação de contas têm sido fundamentais para a resposta ao HIV, pondo termo à discriminação e alcançando aqueles com maior probabilidade de ficar para trás. Da mesma forma, nos primeiros dias da pandemia de COVID-19, vimos comunidades de pessoas vivendo com ou vulneráveis ao HIV se mobilizando para fornecer apoio ou outros serviços relacionados ao HIV. A sociedade civil e os tribunais ajudaram a melhorar a resposta à COVID-19 em muitos países onde ambos podem operar livremente, destacando os problemas vividos pelas comunidades e oferecendo e implementando soluções. Os governos devem envolver as comunidades desde o início em todas as medidas de resposta. Isso inclui consultas rápidas e amplas com uma série de partes interessadas antes de impor restrições ao movimento, e criar espaço para que as vozes da sociedade civil possam se engajar e monitorar a resposta à COVID-19. Os tribunais devem continuar a funcionar, sempre que possível, especialmente quando os interesses da liberdade ou a legalidade das ordens de saúde pública estão em jogo.

Conforme os países refletem sobre os próximos meses ou anos da pandemia de COVID-19, os governos precisarão calibrar suas respostas para uma pandemia que provavelmente verá ondas de novas infecções e epidemias em todo o mundo por algum tempo. Este relatório aborda a resposta inicial à COVID-19 no contexto de rápida mudança e evolução com base nas lições aprendidas com a resposta ao HIV. Os países já estão adotando novas respostas, diferentes das relatadas aqui, à medida que o surto muda, enquanto outros já estão reintroduzindo medidas de lockdown em lugares onde houve novas ondas de infecções. Nesse contexto, intervenções para limitar o movimento de pessoas por meio de lockdowns, ordens de permanência em casa, requisitos de distanciamento físico e toques de recolher podem continuar a ser implantados como parte de uma resposta mais ampla à COVID-19. Ao tomar essas medidas, deve-se considerar urgentemente a maximização de abordagens baseadas em direitos que empoderem e envolvam as comunidades, garantam a resiliência e desenvolvam a cooperação. Este relatório mostra que isso será particularmente importante para as pessoas que vivem com HIV e populações-chave, e para assegurar a confiança na resposta de saúde pública à frente.

Introdução

As pandemias são um tipo específico de crise— um inimigo invisível, não criado por nós, que se estende por todo o mundo e exige ações ousadas e decisivas para proteger a saúde das populações. À medida que os países em todo o mundo respondem à pandemia de COVID-19, é fundamental que a resposta esteja firmemente fundamentada no respeito pelos direitos humanos.

A pandemia de HIV ensinou ao mundo que esse imperativo vem do valor intrínseco da vida humana e da dignidade, e porque as respostas baseadas em direitos são mais eficazes no longo prazo para envolver, educar e capacitar as comunidades para proteger sua própria saúde e para disseminar consciência e informações precisas. As violações de direitos podem prejudicar a confiança e o cumprimento das diretrizes de saúde pública, a resiliência econômica e, em última instância, o sucesso dos esforços de saúde pública ao longo do tempo.

Embora existam diferenças claras entre a COVID-19 e o HIV, esses princípios continuam a ser relevantes à medida que os governos procuram garantir a participação consistente do público com recomendações de saúde pública durante vários meses enquanto o mundo espera por uma vacina eficaz. Intervenções como distanciamento físico, uso de máscaras, rastreamento de contato, quarentena e isolamento de pessoas com a COVID-19 são ferramentas críticas na luta. Sem um planejamento cuidadoso da implementação prática dessas intervenções no início da pandemia e uma dependência excessiva de coerção e força para promover o cumprimento das mesmas, os governos podem catalisar uma miríade de consequências negativas para as pessoas, incluindo obstrução do acesso à moradia segura, comida, água, saneamento, prevenção e tratamento para o HIV, e outros cuidados médicos que salvam vidas, todos os quais podem ter impacto sobre os serviços e prevenção do HIV e sobre a adesão ao tratamento e resultados alcançados. Devido aos padrões de marginalização social e econômica e a aplicação discriminatória, essas consequências negativas recaem mais pesadamente sobre as comunidades vulneráveis, incluindo mulheres, pessoas LGBTI, profissionais do sexo, pessoas em situação de rua, populações indígenas e pessoas com deficiência. Para muitas pessoas que vivem com HIV, essas políticas iniciais de resposta à COVID-19 podem exacerbar o estigma e os desafios que já enfrentam.

Os governos devem agir de forma rápida, abrangente e coerente, atualizando suas respostas com base na evolução das evidências para reagir a esse vírus altamente contagioso e que se espalha rapidamente. No entanto, a urgência apresenta um desafio: quanto mais rápido e amplamente os governos respondem à COVID-19, maior é o risco de violações de direitos que minam os objetivos de saúde pública. Ao mesmo tempo, os governos estão implementando políticas e programas que protegem os direitos - muitos dos quais são detalhados neste relatório - para garantir o acesso aos serviços básicos, fornecer proteção contra a violência e implantar a aplicação da lei de maneira protetora e capacitadora.

A pandemia de COVID-19 é uma emergência de saúde pública —mas é muito mais. É uma crise econômica. Uma crise social. E uma crise humana que está rapidamente se tornando uma crise de direitos humanos... Ao respeitar os direitos humanos neste tempo de crise, iremos construir soluções mais eficazes e inclusivas para a emergência de hoje e a recuperação de amanhã.

— Secretário-Geral das Nações Unidas António Guterres

A Assembleia Geral da ONU (6), o Secretário-Geral das Nações Unidas (3) e outros líderes e órgãos de direitos humanos emitiram fortes apelos para uma resposta baseada em direitos humanos à COVID-19 e recomendaram cautela sobre como garantir que as restrições aos movimentos não criem uma crise de direitos humanos (7, 8). O UNAIDS e os seus co-patrocinadores anunciaram uma série de conselhos normativos e diretrizes para ajudar os governos a abordar a COVID-19 com uma abordagem baseada em direitos humanos (9–19). Em março de 2020, o UNAIDS publicou *Direitos em tempos de COVID-19: lições do HIV para uma resposta eficaz de liderança comunitária* com o fim de apresentar lições específicas da resposta ao HIV (19, 20). Este relatório baseia-se nesses documentos normativos e de orientação para explorar como eles foram implementados e como as lições da resposta ao HIV foram adotadas na prática durante a resposta inicial à COVID-19.

Este relatório apresenta como foco os primeiros dias da pandemia, de fevereiro a meados de maio. Com base nas lições aprendidas com a resposta ao HIV, o relatório analisa como as ordens de saúde pública restritivas de movimento e outros aspectos relacionados da resposta à COVID-19 impactaram os direitos humanos. Também examinamos as medidas tomadas pelos governos para proteger os direitos, com foco particular nas pessoas que vivem com HIV e pessoas afetadas ou em risco de contrair o HIV (incluindo populações-chave, mulheres e meninas). Em um ambiente em rápida mudança, este relatório captura apenas uma fotografia instantânea no tempo e reconhecemos que, em muitos casos, os países mudaram e adaptaram continuamente suas abordagens e estratégias em resposta às preocupações, resolvendo os problemas à medida que eles surgiam.

Algumas dessas boas práticas são retratadas aqui. Os primeiros estágios de uma pandemia e a resposta são críticos, e é importante refletir e analisar essas primeiras semanas e meses, mesmo enquanto continuamos respondendo à crise. Esperamos que este relatório possa ser usado para informar ações e atualizar as respostas das políticas à medida que a COVID-19 continua a prejudicar a vida social e econômica em comunidades em todo o mundo.

A COVID-19 afetou todas as regiões do mundo e, portanto, os problemas tratados neste relatório são globalmente relevantes. Para permitir uma análise mais ampla, o relatório tem como foco duas das regiões que contêm países com algumas das mais altas prevalências de HIV no mundo: a África Subsaariana e a América Latina e o Caribe. É importante observar, entretanto, que lockdowns e questões de direitos humanos relacionados com esses territórios estão presentes em países de todas as regiões, incluindo a Ásia e o Pacífico e a Europa. O enfoque geográfico deste relatório, escolhido para se adequar às limitações práticas e de tempo e para focar nas regiões mais atingidas pelo HIV, não deve ser interpretado como uma implicação de que as preocupações são mais agudas ou que as questões estão confinadas aos países analisados.

Metodologia

Esta revisão da política e prática tem como foco as restrições ao movimento e questões relacionadas durante a resposta inicial à COVID-19: as leis e políticas estabelecidas, suas implementações e seus efeitos sobre os direitos humanos, bem como as ações tomadas pelos governos para proteger os direitos humanos e atenuar as consequências negativas de bloqueios ou outras restrições. Em termos de questões revisadas, o escopo deste relatório foi baseado em uma combinação de relatórios anteriores de preocupações com os direitos humanos por comunidades de pessoas vivendo com ou vulneráveis ao HIV e a experiência anterior do UNAIDS com a resposta ao HIV. De particular importância foi a compreensão do UNAIDS sobre os tipos de violações de direitos humanos que afetariam os resultados alcançados no contexto de saúde pública—neste caso, para a COVID-19 e o HIV—que foram examinados na publicação *Direitos em tempos de COVID-19*, lançada no início deste ano.

A metodologia foi desenvolvida para evitar que tempo e recursos sejam desviados da resposta à COVID-19, e para permitir a coleta de informações durante uma resposta à pandemia em contextos que apresentavam lockdowns e outras limitações ao movimento durante o período de análise para um relatório que seria publicado em um período de tempo relativamente curto. Uma revisão global estava além do escopo e do tempo necessário para elaboração deste projeto, portanto, o relatório está restrito a duas regiões: a América Latina e o Caribe e a África Subsaariana. Essas regiões foram escolhidas porque contêm países com a maior prevalência de HIV.

Dentro de cada região, os seguintes critérios foram usados para selecionar os países:

- Garantia de representação em todas as classificações de renda.
- Inclusão de pelo menos um país de cada uma das regiões da África oriental, meridional, ocidental e central, da América do Sul e Central e do Caribe.
- Certificação de que a maioria dos países tenha um escritório do UNAIDS.

Os países foram escolhidos aleatoriamente até que os critérios acima fossem atendidos. No final, 16 países foram selecionados: Argentina, Botsuana, Brasil, Camarões, República Centro-Africana, Chile, Colômbia, El Salvador, Etiópia, Jamaica, Quênia, Malawi Nigéria, Peru, África do Sul e Uganda.

O UNAIDS fez parceria com o Instituto O'Neill de Direito Nacional e Global de Saúde da Universidade de Georgetown para coordenar a pesquisa e a elaboração.

As perguntas foram desenvolvidas com base nas observações e recomendações presente em *Direitos em tempos de COVID-19*, publicação sobre o que a resposta ao HIV nos ensinou a respeito das questões de direitos humanos e como a pandemia de COVID-19 poderia impactar negativamente as pessoas vivendo com ou vulneráveis ao HIV.

Os dados foram coletados de fevereiro de 2020 a 19 de maio de 2020, com atualizações limitadas após esse período. As informações para cada país foram coletadas por meio de: (a) um questionário qualitativo enviado à especialistas em direitos humanos com conhecimento local

de cada país; (b) uma análise de documentos legais e relatórios governamentais, de organizações não governamentais e da mídia; (c) uma consulta com especialistas nacionais em direitos humanos; e (d) observações do equipe do UNAIDS. Sempre que possível, fontes públicas relevantes são citadas. As informações foram verificadas por especialistas em direitos humanos, leis e desenvolvimento com experiência de trabalho nos países relevantes. O relatório preliminar foi então o tema de uma debate entre os 16 países analisados, e um convite foi feito para corrigir quaisquer erros factuais no documento.

Embora este breve relatório não consiga retratar toda a realidade dos contextos nacionais, ele procura compreender um pouco do que está acontecendo em relação aos direitos e à COVID-19 em um contexto de rápida evolução com mobilidade limitada. O relatório não pretende fornecer uma visão completa de cada país, uma vez que não era viável cobrir todas as áreas de interesse dos direitos humanos ou todas as ações tomadas pelos países. O relatório também está sujeito a limitações quando dados ou informações completas não são de domínio público ou não estão prontamente disponíveis. Isso inclui políticas socioeconômicas mais amplas e programas de apoio implementados por governos para enfrentar os efeitos diretos e indiretos da pandemia; questões de direitos humanos levantadas pelo uso crescente de tecnologias digitais nas respostas à COVID-19, incluindo rastreamento de contatos, disseminação de mensagens de saúde pública e cuidados de saúde; e acesso mais amplo aos cuidados de saúde relacionados à COVID-19 durante a pandemia, incluindo as tecnologias atuais, como ventiladores e possíveis vacinas e tratamentos.

Com base nas conclusões da revisão das lições aprendidas com a resposta ao HIV e a orientação de direitos humanos da ONU, este relatório está estruturado em torno de 10 áreas-chave para ação por parte dos governos que nos próximos meses serão responsáveis por fornecer orientação para uma resposta à COVID-19 baseada em direitos.

Apresentação do cenário atual: limitando o movimento de pessoas em resposta à COVID-19

Países em todo o mundo implementaram uma série de medidas para reduzir a transmissão do vírus responsável pela COVID-19. Uma das medidas mais comuns—embora não seja de forma alguma universal—é o bloqueio que impõe restrições à movimentação de indivíduos, como limitar as pessoas a um determinado raio de seu domicílio e/ou impedi-las de deixar seu local de residência. Alguns países instituíram bloqueios parciais onde as restrições são de nível subnacional ou apenas para determinados horários do dia, como o toque de recolher. Embora as restrições à liberdade de movimento sejam permitidas para atingir um objetivo legítimo, como proteger a saúde pública, os estados ainda têm a responsabilidade de garantir que tais restrições sejam proporcionais, informadas por evidências e de duração limitada.

Dos 16 países analisados, 12 emitiram vários graus de ordens de bloqueio ou de permanência em casa; apenas Camarões, República Centro-Africana e Etiópia não implementaram tais intervenções. O governo do Malawi emitiu uma ordem de bloqueio, mas foi suspensa por ordem judicial antes de entrar em vigor.

Os lockdowns são amplamente nacionais, exceto no Brasil, onde foram emitidos por alguns governos estaduais e municipais. Argentina, Chile, Jamaica, Quênia e Nigéria apresentam algumas restrições em vigor em nível nacional, como toque de recolher, junto com medidas de bloqueio mais extensas em certas áreas (21–37). Consulte a Tabela 1 para obter mais detalhes.

Ao contrário das políticas para a quarentena médica de pessoas com suspeita de exposição ao vírus da COVID-19 ou isolamento de casos (ambas se aplicam a indivíduos específicos), as ordens de bloqueio se aplicam à população em geral. Um conjunto básico de restrições é bastante uniforme entre os países. Negócios não essenciais são fechados, com seus funcionários solicitados a trabalhar em casa, se possível. O tamanho das reuniões e o número de pessoas em veículos de transporte público são limitados. As pessoas são instruídas a ficar em casa, a menos que sejam trabalhadores essenciais ou participem de atividades permitidas. A lista de atividades permitidas varia entre os países. Todos os 12 países permitem que as pessoas saiam de casa para obter comida ou assistência médica. Na Colômbia, as pessoas têm permissão explícita para se exercitarem ao ar livre (38). Nigéria (39) e África do Sul (40) também adicionaram exercícios físicos à lista de atividades permitidas, pois abrandaram as restrições de lockdown.

Chile, Jamaica, Quênia, Nigéria, Peru, África do Sul e Uganda implementaram toques de recolher noturnos, em vez de lockdowns ininterruptos. Esses toques de recolher abrem exceções apenas para trabalhadores essenciais e, em alguns casos, para pessoas que procuram atendimento médico de emergência. No Chile (26) e no Quênia (30), os toques de recolher são nacionais, mas apenas algumas áreas têm ordens de bloqueio em vigor durante o dia (41–43). Na Nigéria (39) e na África do Sul (33), os toques de recolher foram instituídos como parte da primeira fase de redução dos lockdowns.

Alguns países tomaram medidas adicionais para restringir os movimentos de pessoas. Uganda proibiu o uso de transporte sem permissão oficial (44). Em Botsuana (23), no Chile (45) e em El Salvador (46), as pessoas foram obrigadas a se registrar ou solicitar permissão antes de saírem de casa. No Chile, as pessoas tinham três horas para compras de bens essenciais duas vezes por semana e cinco horas ou 24 horas (dependendo da distância que

deveriam viajar) para comparecer ao funeral de um parente próximo (47). Na Argentina, as pessoas eram obrigadas a se registrar caso desejassem viajar além de um quilômetro de suas casas (48). O governo da cidade de Buenos Aires inicialmente exigiu que as pessoas com mais de 70 anos se registrassem antes de sair de casa e ligassem para uma linha direta, cujas operadoras as informariam dos perigos associados à COVID-19 e tentariam convencê-las a ficar em casa; um juiz declarou esta medida discriminatória e anulou-a, e em virtude disso, o governo a rebaixou a uma recomendação (49, 50). Em partes da Colômbia (51), de El Salvador (46), da Jamaica (52) e do Peru (53, 54), as pessoas só podem sair em determinados dias da semana, com dias às vezes atribuídos com base no gênero ou no número de identidade nacional. Camarões (34), República Centro-Africana (36), Etiópia (37) e Malawi (55) não instituíram ordens gerais de bloqueio, mas implementaram algumas restrições mais específicas. Todos os quatro países fecharam escolas e limitaram o tamanho das reuniões (embora no Malawi o limite seja de 100 pessoas). Camarões ordenou que os bares e restaurantes fechassem às 18 horas, enquanto a República Centro-Africana fechou totalmente os bares e restaurantes, exceto para os serviços de take-away (35, 36).

Tabela 1. Visão geral das medidas de lockdown adotadas e aplicação de lockdown a partir de 15 de maio de 2020^A

País	Medidas implementadas	Isenções para busca de alimentos, cuidados médicos, prática de exercício físico e assistência prestada por cuidadores informais	É necessário registro ou permissão para sair de casa?	Máscaras necessárias em público?	Relatos de prisões ou uso de violência para impor lockdown ou outras restrições/requisitos?
Lockdown nacional					
Argentina	Algumas medidas nacionais; lockdown mais severo em algumas partes do país	Alimentos, cuidados médicos, assistência prestada por cuidadores informais	Sim	Sim	Sim
Botsuana	Lockdown nacional	Alimentos, cuidados médicos	Sim	Sim	Sim
Brasil	Lockdown em algumas partes do país	Alimentos, cuidados médicos, assistência prestada por cuidadores informais	Não	Sim	Não
Camarões	Sem lockdown ou toque de recolher	N/A	N/A	Sim	Sim
República Centro-Africana	Sem lockdown ou toque de recolher	N/A	N/A	Recomendado, mas não obrigatório	Sim
Chile	Algumas medidas nacionais, incluindo toque de recolher; lockdown mais severo em algumas partes do país	Alimentação, assistência médica (pode ser necessária permissão ou registro), assistência prestada por cuidadores informais	Sim	Sim	Sim
Colômbia	Lockdown nacional	Alimentos, cuidados médicos, prática de exercício físico, assistência prestada por cuidadores informais	Pessoas com permissão para sair em determinados dias (em algumas partes do país)	Sim	Sim
El Salvador	Lockdown nacional	Alimentação, assistência médica (pode ser necessária permissão ou registro), assistência prestada por cuidadores informais	Sim; pessoas têm permissão para sair apenas em determinados dias	Sim	Sim

País	Medidas implementadas	Isonções para busca de alimentos, cuidados médicos, prática de exercício físico e assistência prestada por cuidadores informais	É necessário registro ou permissão para sair de casa?	Máscaras necessárias em público?	Relatos de prisões ou uso de violência para impor lockdown ou outras restrições/requisitos?
Etiópia	Sem lockdown ou toque de recolher	N/A	N/A	Sim	Sim
Jamaica	Algumas medidas nacionais, incluindo toque de recolher; lockdown mais severo em algumas partes do país	Alimentos, cuidados médicos	Pessoas com permissão para sair apenas em determinados dias em algumas partes do país sob lockdown específico	Sim	Sim
Quênia	Algumas medidas de âmbito nacional, incluindo toque de recolher e restrições à circulação entre condados; lockdown mais severo em algumas partes do país	Alimentos, cuidados médicos (pode ser necessária permissão ou registro)	Não, exceto durante toque de recolher	Sim	Sim
Malawi	Sem lockdown ou toque de recolher	N/A	N/A	Não	Sim
Nigéria	Algumas medidas nacionais, incluindo toque de recolher; lockdown mais severo em algumas partes do país	Alimentos, cuidados médicos	Não	Sim	Sim
Peru	Bloqueio nacional, incluindo toque de recolher	Cuidados médicos, assistência prestada por cuidadores informais	Pessoas com permissão para sair apenas em determinados dias	Sim	Sim
África do Sul	Bloqueio nacional, incluindo toque de recolher	Alimentos, cuidados médicos	Não	Sim	Sim
Uganda	Bloqueio nacional, incluindo toque de recolher	Alimentos, cuidados médicos (pode ser necessária permissão ou registro)	Sim	Sim	Sim

^A Esta tabela descreve as medidas de bloqueio que foram adotadas em qualquer momento durante a pandemia COVID-19. Algumas podem não estar mais em vigor.

Ordens de saúde pública no contexto da COVID-19 e direitos humanos

A pandemia de COVID-19 é um momento excepcional e a legislação internacional de direitos humanos permite que os governos limitem temporariamente o exercício de alguns direitos humanos com o propósito legítimo e convincente de proteger vidas e a saúde pública. As lições aprendidas com a resposta ao HIV reafirmam o imperativo de seguir os princípios-chave ao aplicar medidas de limitação de direitos—a saber, que essas medidas devem ser legais, necessárias, proporcionais, não discriminatórias e limitadas a atingir um objetivo legítimo. O requisito de proporcionalidade significa que as restrições devem ser adequadas para garantir o cumprimento de suas funções (de maneira eficaz), da forma menos intrusiva e menos restritiva para garantir o cumprimento de suas funções de proteção, e devem ser proporcionais ao interesse a ser protegido (56).

Reconhecendo que essas limitações e restrições estão impactando a resposta ao HIV e as pessoas vivendo com e vulneráveis ao HIV, o UNAIDS recomendou que os países garantam que quaisquer limitações impostas ao movimento individual sejam "cuidadosamente avaliadas, incluindo a avaliação de sua eficácia e a disponibilidade de medidas mais proporcionais" (19). Ao revisar as informações coletadas para este relatório, particularmente sobre o impacto sobre as pessoas que vivem com ou são vulneráveis ao HIV, emergiram dez áreas-chave de questões de direitos humanos que são aplicáveis tanto às comunidades de pessoas que vivem com e são vulneráveis ao HIV quanto à população mais ampla. O UNAIDS baseou-se na sua própria experiência e na experiência de entidades e especialistas internacionais de direitos humanos para fornecer recomendações-chave para cada área de preocupação. Espera-se que as seguintes lições do HIV possam ser adotadas com mais clareza nos próximos meses.

Evitar o uso desproporcional, discriminatório ou excessivo do direito penal

Os esforços para interromper a transmissão do HIV por meio da criminalização de comportamentos e atividades se mostraram ineficazes, afastando as pessoas dos serviços essenciais e minando a confiança que as comunidades depositam nas autoridades. O UNAIDS argumentou que a aplicação excessiva ou discriminatória das leis criminais "pode comprometer a saúde pública e os direitos humanos" (57).

Centenas de milhares de pessoas em todo o mundo foram presas por violarem as ordens impostas devido à COVID-19 (58). Globalmente, muitos países introduziram novas infrações criminais ou basearam-se nas leis criminais existentes—como homicídio culposo ou colocar em risco a saúde de terceiros—para garantir o cumprimento da lei (59). O uso do direito penal para fins de saúde pública é, na maioria dos casos, uma resposta desproporcional e ineficaz que é vulnerável à implementação arbitrária e discriminatória. Os governos devem presumir o desejo das comunidades de cumprir as recomendações de saúde pública sólidas, se estiverem bem informadas e apoiadas para fazê-lo. Sempre que possível, os governos devem planejar e buscar abordar as barreiras ao cumprimento, em vez de impor penalidades criminais ou outras medidas punitivas, particularmente onde a detenção em condições anti-higiênicas e superlotadas pode piorar uma emergência de saúde.

O Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH) deixou claro que “a privação de liberdade deve ser aceitável, necessária e proporcional às circunstâncias, mesmo em um estado de emergência” (60). Ao avaliar a conveniência de deter uma pessoa, os governos devem “prestar atenção específica às implicações para a saúde pública da superlotação em locais de detenção e aos riscos específicos para os detidos criados pela emergência de COVID-19” (60). O uso do direito penal para combater a COVID-19 apresenta perigos significativos associados a prisões e detenções para presos, policiais e funcionários do sistema judiciário; também desvia tempo crítico, recursos humanos e orçamentos limitados de medidas que respondem de forma mais eficaz à pandemia, incluindo educação, testes, rastreamento, tratamento, isolamento temporário e apoio às pessoas para reduzir de forma mais eficaz e segura a interação física. A dependência no direito penal também pode desviar o apoio dado pelo governo às medidas que ajudariam as populações em risco a ficar em casa, tais como o fornecimento de medicamentos, prevenção e tratamento para o HIV, comida, água ou abrigo alternativo. A dependência nas penalidades criminais para impor toques de recolher e diretrizes de distanciamento físico pode levar a resultados discriminatórios, onde as pessoas sem acesso a informações confiáveis, água potável ou abrigo seguro têm maior probabilidade de enfrentar prisão e detenção. A pandemia também pode intensificar o impacto negativo desproporcional de penalidades administrativas, como multas. O ACNUDH advertiu os governos que “ao avaliar o valor apropriado de uma multa, devem ser levadas em consideração as circunstâncias individuais, incluindo impactos específicos de gênero. Isso é particularmente relevante para pessoas que não têm empregos remunerados ou que não estão gerando renda por causa das medidas de emergência” (60).

Existe um risco real de aplicação discriminatória e impacto de tais leis criminais. Na resposta ao HIV, o impacto desproporcional das leis criminais e das práticas de aplicação da lei sobre as populações-chave e vulneráveis foi amplamente documentado (61). Como o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) apontou, isso se aplica igualmente à COVID-19: “populações específicas, como pessoas LGBTI ou outros grupos, estão em risco de sofrerem violações relacionadas ao uso da força pela polícia e provedores de segurança” (13).

Nos 16 países analisados, dezenas de milhares de pessoas foram presas por violarem as ordens de lockdown, o que corresponde às conclusões de agências da ONU de centenas de milhares de pessoas presas nos últimos meses (62-71). Onze dos 12 países com bloqueios relataram prisões relacionadas às restrições impostas devido à COVID-19, usando detenção de curto prazo e multas como um impedimento e uma forma de punir pessoas suspeitas de não cumprirem as condutas de mitigação de risco relacionadas à COVID-19 (ver Tabela 1).

Também vimos o impacto discriminatório das leis criminais e das medidas de fiscalização nas populações-chave. O Chile teria prendido mais de 1.200 pessoas por violarem suas ordens de toque de recolher (63). Embora a Etiópia não tenha implementado um bloqueio ao movimento, de acordo com a Comissão Etíope de Direitos Humanos, o estado de emergência de cinco meses em resposta à COVID-19 estabeleceu novos crimes amplamente redigidos e penas criminais de até três anos de prisão ou multa de até Birr 200.000 etíopes (US\$ 5750) por violação dos padrões de distanciamento físico, incluindo apertar as mãos e estar em público sem cobrir o nariz e a boca (68). Essas novas disposições penais levaram à prisão e detenção temporária de mais de 2.800 pessoas (69, 70). De acordo com relatos da mídia, Camarões prenderam e deteram centenas de pessoas por não usarem máscaras em público e aplicou multas. Isso significa que as pessoas que não podiam pagar as multas ficavam mais tempo na prisão do que as pessoas que podiam pagar (71).

Os locais de distribuição de alimentos precisam ser administrados com cuidado porque tendem a atrair multidões, aumentando potencialmente o risco de transmissão de COVID-19. As tentativas de administrar esses locais por meio de leis punitivas são desproporcionais,

podem levar ao uso injustificado da força e não ajudam a encontrar outras soluções para a distribuição de alimentos e outros recursos básicos. Por exemplo, o governo de Uganda declarou que os políticos que procurassem distribuir ajuda alimentar para pessoas necessitadas seriam acusados de tentativa de homicídio, supostamente porque a proximidade física durante a distribuição poderia levar à transmissão de COVID-19 (72). Cumprindo essa ordem, as forças de segurança prenderam e espancaram severamente um membro do parlamento que distribuía alimentos para membros da comunidade em sua área. Ele sofreu ferimentos graves e foi finalmente libertado da detenção sob fiança da polícia para buscar tratamento médico de emergência (73). Todas as acusações foram retiradas desde então (74).

Os policiais, no entanto, podem desempenhar um papel construtivo na resposta. Em Mombaça, no Quênia, um governador trabalhou com a polícia para distribuir máscaras para as pessoas nos postos de controle, em vez de prendê-las por não usarem máscaras (75). Da mesma forma, vários estados brasileiros instruíram as autoridades a priorizar a educação do público sobre a importância das novas restrições antes de recorrer a sanções (76, 77).

Os esforços do governo devem trabalhar para responder à realidade vivida pelas pessoas e se concentrar na divulgação de informações precisas e educar o público sobre os riscos e transmissão da COVID-19. Embora haja urgência em garantir que as comunidades respeitem o distanciamento físico e outras medidas de resposta à COVID-19 para conter a transmissão, uma dependência excessiva em sanções criminais pode levar à uma série de violações de direitos humanos que minam os esforços para reduzir a pandemia e agrava os desafios sociais pré-existentes da pobreza, das superlotação das prisões e do acesso inadequado a informações precisas. Se e quando os policiais estão na linha de frente da resposta à COVID-19, eles devem ser treinados no apoio à educação da comunidade e nos esforços de empoderamento, recebendo instruções claras sobre quando e como usar ou não seus poderes de aplicação da lei, e devem ser providos com equipamento de proteção individual para o desempenho de suas funções sem risco para si próprios ou para as comunidades que atendem.

A dependência excessiva em sanções criminais também impede que os governos entendam os motivos que levam as pessoas a violarem as melhores práticas relacionadas à COVID-19 e suas capacidades de apoiar as comunidades a cumpri-las voluntariamente. Muitas pessoas têm necessidades—como acesso aos medicamentos, incluindo prevenção e tratamento para o HIV, e acesso à água potável ou alimentos—que tornam extremamente difícil a permanência em casa. Os reais custos econômicos e sociais da pobreza em uma pandemia devem sempre ser considerados no planejamento do governo e reforçar a capacidade governamental de fornecer medidas para apoiar uma série de necessidades urgentes para que o cumprimento das medidas impostas seja possível.

Os governos devem estar—e muitos estão, conforme detalhado posteriormente neste relatório—trabalhando com as comunidades para implementar políticas e programas que apoiem as necessidades urgentes da população e possibilitar o cumprimento das medidas de prevenção da COVID-19.

Acabar com a aplicação discriminatória contra populações-chave

Com base na história da epidemia de HIV, vimos como o estigma e a discriminação afetam negativamente a saúde física e mental das pessoas e o apoio social. . . 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 a cuidados de saúde. . . O uso de leis criminais em uma emergência de saúde pública é frequentemente abrangente e vago e corre o risco de ser implementado de forma arbitrária ou discriminatória.

— Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (19)

Em muitos países ao redor do mundo, homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e outros grupos socialmente e economicamente marginalizados vulneráveis ao HIV—incluindo mulheres e meninas, pessoas em assentamentos informais, grupos indígenas, jovens e migrantes e refugiados—estão sofrendo impactos discriminatórios sob as ordens de bloqueio impostas devido à COVID-19 (78, 79). Os governos devem tomar medidas imediatas para lidar com o estigma e a discriminação, incluindo emendas de leis e treinamento do pessoal da linha de frente contra todas as formas de discriminação.

Como vimos na resposta ao HIV, os efeitos de medidas coercitivas ou restritivas de saúde pública e o ônus de sua aplicação recaem desproporcionalmente sobre alguns grupos e comunidades, muitas vezes aqueles que já são vulneráveis ou marginalizados. Isso pode ter efeitos negativos sobre os programas e resultados alcançados com a resposta ao HIV, como aumentar o estigma e a discriminação, enviar a epidemia do HIV à clandestinidade, remover a capacidade das profissionais do sexo de negociar sexo mais seguro e criar barreiras à prevenção, testagem e tratamento. Quando o estigma e a discriminação são reduzidos e uma abordagem legal favorável é adotada, os resultados alcançados com a resposta ao HIV melhoram (61).

Sob a COVID-19, isso está acontecendo em muitos países em todo o mundo—não porque a lei é consistentemente redigida de maneira discriminatória, mas porque seus efeitos são previsivelmente desiguais ou impostos de maneiras que reforçam as estruturas sociais de estigma e discriminação. A discriminação, direta ou indireta, é ilegal de acordo com a legislação internacional de direitos humanos e pode levar as pessoas a não procurarem os cuidados de saúde necessários em tempos de crise e, em última análise, restringe respostas eficazes. Os efeitos nas comunidades marginalizadas são sistêmicos e não coincidentes, e devem ser tratados como tal. O UNAIDS (19), a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) (18), o ACNUDH (8) e outras organizações apelaram aos governos para tomar medidas imediatas para combater o estigma, a xenofobia e outras formas de discriminação, incluindo emendas de leis e treinamento do pessoal de linha de frente contra todas as formas de discriminação.

Profissionais do sexo têm sido particularmente vulneráveis à prisão e maus-tratos sob a COVID-19. Com sua renda em risco ou totalmente eliminada, e muitas vezes ineligíveis para apoio financeiro devido ao status legal de seu trabalho, muitas profissionais do sexo relatam ter que escolher entre o distanciamento físico e a satisfação das necessidades básicas, com muitas delas sendo presas em todo o mundo (78, 79). Neste contexto, o UNAIDS e a Rede Global de Projetos de Trabalho Sexual apelaram à suspensão imediata das detenções e processos judiciais dessas profissionais, “afastando-se das medidas punitivas e da criminalização para alcançar e servir os mais necessitados” (80).

A revisão constatou que essa tendência global também se reflete nos 16 países-foco deste relatório, com medidas punitivas usadas contra profissionais do sexo em pelo menos quatro países. Em Camarões, mais de 50 profissionais do sexo foram para a prisão em Yaoundé por entrar em hotéis em violação das ordens de isolamento (81). No Quênia, mais de 50 profissionais do sexo foram presas por violarem ordens de lockdown, incluindo 24 presas em uma batida no condado de Makueni (82, 83). Em Uganda, organizações da sociedade civil relataram que pelo menos 117 profissionais do sexo, bartenders e outras mulheres vulneráveis foram presas por violarem o lockdown, incluindo 71 em um único dia de invasões em Kampala, Kasese, Lira, Masaka, Mbale, Nakasongola, Oyamu e Wakiso (84). Posteriormente, as pessoas foram libertadas (85). Grupos de direitos humanos em El Salvador relatam que profissionais do sexo estão entre as centenas de pessoas presas por violarem ordens de lockdown (86).

Em países e regiões, incluindo a Europa, a Ásia e o Pacífico, ambos fora do nosso escopo de pesquisa, houve relatos semelhantes de prisões, mas também houve exemplos de governos apoiando e trabalhando com profissionais do sexo para enfrentar os desafios da COVID-19 (87, 88). Por exemplo, algumas pessoas profissionais do sexo foram recrutadas para realizar busca de contatos (89), enquanto em alguns países onde o trabalho sexual não é criminalizado, elas puderam acessar assistência financeira junto com pessoas que trabalham em outras atividades, eliminando assim o conflito entre necessidades básicas e conformidade com diretivas de saúde pública (90, 91). Na Argentina, o Ministério de Desenvolvimento Social lançou um registro online para quem está na condição de trabalho informal para que tenham acesso aos benefícios sociais; inicialmente, isso incluía profissionais do sexo, mas o trabalho sexual foi removido como uma categoria elegível. No momento da elaboração deste relatório, o registro foi suspenso enquanto o governo realiza consultas sobre o assunto (92). Também tem havido alguns desenvolvimentos positivos da sociedade civil, como em Botsuana, onde a organização não governamental Sisonke tem distribuído ajuda alimentar para profissionais do sexo, abordando o principal fator de perda de renda (93, 94).

As pessoas LGBTI se viram desproporcionalmente impactadas por medidas coercitivas em alguns países. No Peru, entre 3 e 10 de abril de 2020, a mobilidade fora de casa foi segregada por gênero, o que criou problemas específicos para pessoas trans (95). O governo do Peru observou especificamente que as pessoas deveriam seguir a política com base em sua autoidentificação, mas houve vários relatos de pessoas LGBTI sendo atacadas ou humilhadas por agentes do Estado durante o bloqueio específico de gênero, incluindo abuso de transgêneros e outras pessoas de gênero diverso. (96-98). Em resposta, o governo peruano aprovou um decreto legislativo para proteger esse grupo contra a discriminação por parte da aplicação da lei com base na identidade de gênero e orientação sexual (entre outras bases), e chamou a atenção para os regulamentos devido ao uso da força pela polícia e forças armadas (99).

Em 29 de março, sob as restrições da COVID-19, as autoridades de Uganda prenderam pelo menos 23 jovens LGBTI que viviam em um esconderijo. Dos presos, 19 foram eventualmente acusados de violar ordens de distanciamento físico e oficialmente acusados de cometer um "ato negligente que pode propagar uma doença infecciosa" segundo o código penal, supostamente devido ao número total de pessoas que vivem na casa (100, 101). Esses jovens tiveram sua fiança negada e não puderam ver seus advogados durante o tempo de detenção. Eles nunca foram testados para COVID-19 durante sua detenção. Esforços significativos da sociedade civil acabaram garantindo sua libertação em 19 de maio, e todas as acusações foram retiradas. Posteriormente, um tribunal ordenou indenização pelas violações dos direitos dos presos e acusados (100, 102). Na Jamaica, o UNAIDS ouviu depoimentos de homens gays e outros homens que fazem sexo com homens que vivem nas ruas e que têm sido perseguidos pelas forças de segurança para cumprir o toque de recolher (103). As elevadas taxas de moradores de rua entre pessoas LGBTI em razão do estigma e da discriminação dentro das famílias é um fenômeno global, o que significa que visar ou assediar pessoas em sem-teto situação de rua tem um impacto discriminatório sobre as pessoas LGBTI (104, 105).

Proibir explicitamente a violência estatal e responsabilizar as forças policiais e de segurança por respostas ou ações desproporcionais ao aplicar medidas de respostas à COVID-19

Na maioria dos casos, as medidas de lockdown são acompanhadas por poderes de execução que—se excessivos, usados de forma exagerada ou discriminatória—poderiam ter sérias consequências para o público, em termos de seus direitos de ser livre de detenção arbitrária, violência e discriminação, de seu direito de acesso aos serviços e de seu direito à saúde.

Desde o início da pandemia de COVID-19, houve relatos em todo o mundo sobre o uso excessivo e desproporcional da força na aplicação de lockdowns, toques de recolher e outras restrições ou requisitos (como o uso de máscara) (62). A análise encontrou essas mesmas tendências nos países analisados neste relatório, com muitos exemplos de aplicação da lei e/ou forças de segurança usando violência, incluindo força letal, para fazer cumprir as medidas de redução da transmissão da COVID-19.

Do nível mais alto para baixo, os governos devem: garantir os direitos relacionados ao uso da força, prisão e detenção, a um julgamento justo e ao acesso à justiça e à privacidade; garantir que as forças policiais e de segurança exerçam contenção; e que elas sejam responsabilizadas pelos abusos cometidos (60, 106). De acordo com os princípios do direito internacional, os encarregados da aplicação da lei devem aplicar meios não violentos antes de recorrer ao uso da força, usar a força apenas na proporção da seriedade do delito e usar a força letal apenas quando for estritamente inevitável para proteger a vida. Nenhum país deve permitir ou tolerar a brutalidade, como espancamentos, humilhações ou assassinatos, sob o pretexto de aplicação de distanciamento físico, toque de recolher ou outra modificação de comportamento, como usar uma máscara em público. A privação arbitrária da vida, a tortura e o tratamento desumano ou degradante são proibidos pelo direito internacional dos direitos humanos em todos os momentos, em todos os lugares (107). O ACNUDH ponderou extensivamente sobre esta questão no contexto da COVID-19 e afirma: "Os encarregados pela aplicação da lei podem usar a força apenas quando estritamente necessário e na medida exigida para o desempenho de seu dever e apenas quando medidas menos prejudiciais provarem ser claramente ineficazes" (60). Conforme observado por vários especialistas em direitos humanos da ONU, "violiar o toque de recolher ou qualquer restrição sobre a liberdade de circulação, não pode justificar o recurso ao uso excessivo da força por parte da polícia; em nenhuma circunstância isso deve levar ao uso de força letal" (108).

Vimos na resposta ao HIV que a educação, o consentimento, o envolvimento e o empoderamento da comunidade são as formas mais eficazes de alcançar o cumprimento e, ainda assim, a violência estatal não apenas persiste, mas em muitos casos aumentou com o início da pandemia da COVID-19. Conforme observado acima, isso pode ter um impacto desproporcional sobre as populações-chave e outras populações vulneráveis, aumentando o estigma, enviando pessoas à clandestinidade e afastando-as dos serviços. Também pode desviar tempo e recursos de uma abordagem mais capacitadora que garanta acesso aos serviços essenciais, como cuidados de saúde (particularmente serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV), e pode deixar as pessoas com medo de deixar suas casas devido ao potencial de prisão ou violência, portanto criando mais barreiras para alcançar esses serviços cruciais (64).

Exemplos desse fenômeno global foram encontrados em vários dos países analisados. A força policial, responsável pela aplicação do toque de recolher, no Quênia, matou pelo menos seis pessoas (109–111). A Comissão Nacional de Direitos Humanos da Nigéria, um órgão independente que monitorava os direitos humanos nas atividades de aplicação da lei relacionadas à COVID-19, incluindo a criação de linhas diretas especiais para receber denúncias, relatou que entre 30 de março e 13 de abril, houve oito incidentes de execuções extrajudiciais perpetradas pela força policial, pelo exército e pelo Serviço Correccional Nigeriano, resultando em 18 mortes (112, 113).

Os encarregados pela aplicação da lei se valem de táticas ilegais de aplicação da lei, como espancamentos, extorsões e humilhações de supostos transgressores, em alguns casos de maneiras que podem exacerbar os riscos de transmissão da COVID-19. Na África do Sul, houve vários relatos de uso excessivo da força pela polícia e outras forças de segurança. Desde 8 de maio, a Diretoria Independente de Investigação da Polícia está investigando 376 denúncias de alegações de abuso de poder policial (114, 115). Em El Salvador, um vídeo nas redes sociais mostrou a polícia espancando um homem de 80 anos por supostamente não respeitar a quarentena, e houve outros relatos de abusos policiais (67). Em Mombaça, de acordo com relatos da mídia, os policiais quenianos forçaram multidões de pessoas a se deitarem juntas, em alguns casos umas em cima das outras, e as espancaram por supostamente violarem o toque de recolher (116). Em Uganda, ativistas civis denunciaram vários incidentes de brutalidade na aplicação do toque de recolher em vários locais do país, incluindo Elegu, Kampala e Lira, especialmente por membros da polícia e unidades de defesa locais (117–119). Dezesesseis seguranças foram presos em Elegu. No momento da redação deste relatório, seis oficiais do exército foram condenados a seis meses de prisão e os policiais aguardam o veredicto do tribunal (120, 121).

Em alguns casos, funcionários do governo emitiram desculpas formais pela brutalidade e realizaram prisões isoladas de membros das forças de segurança abusivos. Dadas as limitações práticas da pandemia em curso e a necessidade urgente de meios de subsistência básicos, não está claro se os sobreviventes de tais abusos conseguirão buscar justiça ou compensação. Se esses abusos não forem verificados, os países podem acabar permitindo inadvertidamente que a pandemia diminua ou destrua a confiança futura nos esforços governamentais de saúde pública, impedindo ainda mais a luta contra a pandemia.

O UNODC e o PNUD divulgaram diretrizes sobre como garantir o acesso à justiça no contexto da COVID-19, observando que "protocolos e treinamento são necessários para a polícia e o pessoal de segurança, incluindo autoridades de fronteira, para garantir o respeito pela dignidade e os direitos das pessoas no contexto da implementação de regulamentos de emergência e de regras de quarentena, incluindo a adoção de uma abordagem sensível ao gênero e em prol das crianças. Isso será particularmente relevante no tratamento de grupos marginalizados que podem estar limitados em sua capacidade de seguir as regras de quarentena (como diaristas, trabalhadores migrantes, vendedores ambulantes, profissionais do sexo ou pessoas em situação de rua)" (13).

Incluir exceções razoáveis para garantir que as restrições legais ao movimento não impeçam o acesso a alimentos, água, assistência médica, abrigo ou outras necessidades básicas

Todas as ordens de saúde pública revisadas oficialmente permitem que as pessoas se desloquem para obter alimentos e cuidados de saúde (exceto durante o horário de toque de recolher), mas não para se abrigar. O atendimento médico de emergência deve ser acessível em todos os momentos, mas, na prática, lockdowns excessivamente amplos em alguns contextos prejudicaram o acesso a esse serviço e levaram diretamente a mortes e danos físicos. Os governos devem permitir exceções que reflitam a complexidade da sobrevivência básica e a diversidade das necessidades durante emergências de saúde pública nas fronteiras e além delas.

O UNAIDS adverte que onde as medidas de saúde pública restringem os movimentos de pessoas, os governos devem "estabelecer exceções quando necessário para grupos vulneráveis e para amenizar as consequências de tais restrições" (19). Especificamente, os governos devem tomar medidas apropriadas, incluindo fazer exceções direcionadas às restrições de lockdown, para garantir que os lockdowns não "privem as pessoas de alimentos, medicamentos ou moradia" (19). Isso é particularmente importante para as populações de maior risco, como os idosos, que podem estar sujeitos a regras de permanência em casa mais rígidas do que o público em geral.

O acesso contínuo aos cuidados de saúde é, obviamente, crítico para a resposta ao HIV, incluindo serviços específicos de prevenção, testagem e tratamento para o HIV, saúde sexual e reprodutiva e serviços de direitos, serviços integrados de tuberculose e serviços de saúde mais amplos para comorbidades. As interrupções de serviços podem ter impactos prejudiciais significativos no bem-estar físico e mental dos indivíduos e na resposta ao HIV como um todo. Isso foi demonstrado em modelos recentes de interrupções nos serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV durante a pandemia de COVID-19 (122). Da mesma forma, a alimentação é fundamental, não apenas para a nutrição geral e o bem-estar, mas para as pessoas que vivem com HIV, cuja medicação deve ser ingerida com alimentos. Há relatos de pessoas que não conseguem tomar seus medicamentos para o HIV devido à falta de alimentos (123).

Na maioria dos países que analisamos, os governos abriram exceções apropriadas para as ordens e leis de saúde pública a fim de permitir que as pessoas tenham acesso a alimentos e cuidados de saúde, mas não a abrigo. Na prática, no entanto, existem exemplos em muitos países de desafios impostos por ordens de saúde pública sobre a capacidade das pessoas de atender à essas necessidades básicas, especialmente entre grupos vulneráveis. Esses exemplos refletem uma tendência global de dificuldades vivenciadas por grupos vulneráveis no acesso a cuidados essenciais de saúde, abrigo e alimentos devido às medidas de lockdown, apesar das isenções de restrições (124-126).

Cuidados de saúde

Globalmente, as comunidades estão enfrentando barreiras para acessar os cuidados de saúde devido às medidas de lockdown. Por exemplo, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) alertou em um artigo publicado pela *Lancet* que haverá potencialmente milhares de mortes em todo o mundo por abortos inseguros e partos complicados devido ao acesso inadequado a atendimentos de emergência; também sugeriu que as restrições de mobilidade impediram as pessoas de acessar clínicas de saúde sexual e reprodutiva (127). Todos os 12 países com lockdowns têm exceções explícitas em seus regulamentos para permitir que as pessoas comprem alimentos e bens essenciais. No Chile, no Quênia e em Uganda, no entanto, as medidas de lockdown inicialmente não continham exceções explícitas que permitiam que as pessoas procurassem atendimento médico de emergência quando necessário, em alguns casos exigindo primeiro que elas se registrassem ou solicitassem permissão oficial para fazê-lo. Na Colômbia, em El Salvador, no Quênia e em Uganda, toques de recolher ou restrições de viagens são barreiras criadas para as pessoas que procuram atendimento médico, às vezes com resultados trágicos.

A ordem de lockdown de Uganda, por exemplo, exigia que as pessoas buscassem permissão especial de um comissário distrital residente para viajar em veículos particulares, mesmo para hospitais em casos de emergência (44). Relatos indicam que os funcionários que podem fornecer essa autorização muitas vezes estão ausentes e inacessíveis, e os veículos públicos que levam as pessoas ao hospital são muito poucos e demoram muito tempo para chegar (128). De acordo com relatórios de organizações não governamentais, pelo menos 11 mulheres grávidas morreram desde que a proibição entrou em vigor, algumas enquanto caminhavam para chegar a um hospital (128), e a mídia noticiou que vários bebês e crianças morreram (129). O presidente de Uganda reconheceu o problema (128) e emitiu uma diretiva indicando que os comissários distritais residentes devem implementar um sistema de resposta para que não tenham que emitir as permissões eles próprios. Uganda também tem se esforçado para aumentar o número de veículos públicos para levar as pessoas aos hospitais (44). Em 20 de abril, o governo de Uganda declarou que “mulheres visivelmente grávidas” deveriam ter permissão para viajar sem autorização - mas essa exceção não ajuda outras pessoas que precisam de cuidados urgentes, incluindo mulheres nos primeiros estágios da gravidez que precisam de cuidados médicos.

Além disso, embora os trabalhadores de saúde de Uganda tenham permissão legal para viajar ao trabalho, a proibição de veículos particulares está tornando difícil realizar essas viagens. Embora os trabalhadores essenciais possam viajar, eles precisam de uma autorização para

fazê-lo. A Associação Médica de Uganda relata que houve atrasos no recebimento dessas autorizações e que, nesse ínterim, os médicos que dirigem sem elas estão sendo espancados, presos e torturados (130, 131). Consequentemente, os profissionais de saúde de Uganda "estão tomando medidas extraordinárias para chegar ao trabalho, deslocando-se a pé, de bicicleta e, pelo menos em um caso, de canoa" (130).

Em El Salvador, a mídia noticiou que o fechamento do transporte público inicialmente criou muitos obstáculos para que trabalhadores essenciais, incluindo profissionais de saúde, chegassem a seus locais de trabalho e para pessoas que buscavam alimentos e atendimento médico. Depois que esse decreto foi contestado no tribunal, o governo reativou o transporte público para profissionais de saúde (132-134) e forneceu transporte gratuito de ida e volta ao hospital para qualquer pessoa com doença crônica (por exemplo, câncer, HIV e diabetes), mas não para mulheres grávidas (132-135).

O Quênia exigiu que as pessoas procurassem permissão oficial para sair de casa durante o toque de recolher, mesmo para emergências médicas (30). Uma pesquisa realizada por uma organização não governamental descobriu que 58,5% dos quenianos em 12 condados não conseguiram acessar atendimento médico de emergência durante o toque de recolher devido ao fechamento de centros de saúde comunitários, falta de transporte para hospitais e medo de assédio policial por estarem na rua após o toque de recolher (136). As pessoas que vivem em assentamentos informais foram especialmente afetadas porque inicialmente não tinham certeza sobre o que fazer se adoecessem à noite e como poderiam obter permissão oficial ou escolta para o hospital, chamando a atenção para a necessidade de (no mínimo) comunicação pública clara (137). Outros relatórios indicam que a aplicação violenta do toque de recolher por policiais interferiu na capacidade das pessoas de encontrar transporte para os hospitais após o toque de recolher, especialmente nas áreas rurais (138). De acordo com um relatório, a polícia espancou um motorista de moto-táxi até a morte depois que ele levou uma mulher em trabalho de parto ao hospital durante o horário do toque de recolher (139). Em resposta, o governo queniano fez parceria com a sociedade civil e o setor privado, incluindo a empresa de táxi Bolt, para criar o programa Wheels for Life (Rodas para a Vida, na tradução livre para o português), que oferece à mulheres grávidas—e outras pessoas que precisam de atendimento de emergência—transporte gratuito e oficialmente sancionado para hospitais durante o toque de recolher (140, 141). No entanto, o alcance desse programa fora das áreas urbanas não é claro, e os entrevistados em uma pesquisa relataram que, à noite, as equipes de resposta às emergências temem ir para algumas áreas (136).

Alimentação e cuidados de saúde para pessoas vulneráveis e de alto risco

Os governos têm a obrigação particular de garantir que as pessoas em grupos de alto risco e as pessoas que precisam de assistência especial devido às restrições de lockdown tenham acesso a alimentos, cuidados médicos e outros itens essenciais. Certos grupos, incluindo pessoas na prisão, idosos e pessoas que vivem com doenças crônicas e deficiências, correm maior risco de COVID-19 devido às suas circunstâncias especiais. Muitas vezes, essas pessoas dependem de cuidadores informais, sejam eles familiares, amigos ou assistentes de saúde e sociais, para o apoio diário, e podem não conseguir obter alimentos, tomar medicamentos ou tomar banho sem assistência. A OMS lembrou aos governos que esses grupos merecem consideração específica para preservar sua dignidade e bem-estar durante os lockdowns (142, 143).

Os governos em todo o mundo estão aconselhando fortemente os idosos e pessoas com vulnerabilidades de saúde a ficarem em casa. Alguns países, incluindo Argentina (49, 144), Chile (26, 145), Colômbia (146) e Jamaica (147), introduziram restrições mais rígidas para esses grupos do que para o público em geral. Dos 12 países com lockdowns, apenas seis incluíram isenções específicas permitindo explicitamente que pessoas prestem assistência aos familiares e vizinhos necessitados: Argentina (148), Brasil (149), Chile (47), Colômbia (150), El Salvador (151) e Peru (152). A Jamaica não tem essa isenção, mas o governo criou uma linha de apoio para que os idosos (obrigados a ficar em casa) possam ligar para obter ajuda no acesso a alimentos, remédios e outros suprimentos essenciais (153). O mesmo foi feito na cidade de Buenos Aires, na Argentina (49).

Botsuana tem uma isenção de lockdown que permite que as pessoas ajudem idosos ou doentes a obter assistência médica ou pacotes de proteção social, mas não a comprar alimentos (23).

No início da pandemia de COVID-19, o governo de Uganda ordenou que as pessoas não usassem veículos pessoais ou familiares, inclusive para transporte para hospitais, pois isso poderia contribuir com a transmissão do vírus (43). De acordo com o governo de Uganda, esta proibição foi uma resposta aos indivíduos que utilizaram os seus veículos particulares como táxis, uma vez que o transporte público foi interrompido. Em vez disso, as pessoas foram instruídas a esperar por um veículo oficial para transportá-las. A falta de veículos disponíveis causou consequências significativas e por vezes fatais (44). Em um caso, uma enfermeira supostamente levou um paciente a dois quilômetros de uma clínica local para o hospital depois de esperar mais de quatro horas por uma ambulância (154).

As comunidades marginalizadas e comunidades frequentemente deixadas para trás, incluindo algumas populações indígenas, têm visto, em alguns casos, uma falta de informações e serviços específicos para a COVID-19. A Organização Nacional de Mulheres Indígenas Andinas e Amazônicas do Peru relatou que, além dos problemas contínuos nas políticas de saúde do Peru para os povos indígenas, a falta de pessoal em locais remotos e a falta de acesso à informações adequadas, especialmente em línguas locais, são questões críticas (155,156).

Abrigo

As restrições de lockdown podem deixar as pessoas deslocadas, sem ter para onde ir e sem acesso às disposições legais elaboradas para elas. Em todo o mundo, as populações que vivem com ou são vulneráveis ao HIV—como populações-chave, migrantes, mulheres e meninas e grupos economicamente desfavorecidos—todas enfrentam problemas específicos de discriminação, violência ou estigma que podem expô-las ao risco maior de se tornarem moradores de rua e/ou carecidas de formas alternativas e seguras de abrigo (5, 104, 105, 157–159).

Durante os lockdowns, houve despejos e demolições de moradias informais, colocando pessoas em situações precárias de uma perspectiva legal e de saúde pública, e levando o relator especial sobre a moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre direito à não discriminação, neste contexto, a emitir uma declaração proibindo despejos durante a pandemia (124). Conforme descrito na Recomendação 2, profissionais do sexo e jovens LGBTI estão enfrentando a perda de uma moradia segura ou até mesmo prisão ao permanecer em um abrigo. Para pessoas LGBTI, casas de famílias podem não ser um lugar seguro para morar e outras opções podem não estar disponíveis. Em Uganda, as 23 pessoas presas por violarem as restrições da COVID-19 o fizeram porque não tinham outro lugar para morar (101).

Nos países analisados, há exemplos semelhantes de despejos e perda de abrigo. Os relatores especiais da ONU receberam relatos do Quênia sobre despejos em massa, apesar do anúncio do governo de que estabeleceria uma moratória proibindo despejos durante a crise da COVID-19. Cerca de 8.000 pessoas foram removidas à força de Kariobangi e suas casas foram destruídas, apesar de uma ordem judicial impedindo as autoridades de realizar o despejo (160). Na África do Sul, houve relatos repetidos de demolições por governos locais nas áreas metropolitanas da Cidade do Cabo (161, 162) e Thekwini (163), apesar de o governo nacional emitir regulamentos estipulando que os despejos durante a pandemia de COVID-19 são ilegais (164).

No Peru, centenas de milhares de pessoas que viajaram para Lima a trabalho perderam seus meios de subsistência e não podem mais permanecer na cidade. Quando o governo peruano encerrou o transporte interprovincial em março, deu às pessoas apenas um dia para voltar para casa (165, 166). Os governos regionais foram autorizados a providenciar transporte para trazer as pessoas para casa, e o governo nacional

providenciou alguns abrigos temporários e provisões para pessoas que não podiam sair, mas no início de maio, a lista de espera para transporte ainda continha mais de 170.000 pessoas. Muitos que tentam voltar para casa não têm escolha a não ser caminhar. Os relatórios descrevem comboios de centenas de pessoas caminhando por centenas de horas “subindo a assustadora Rodovia Central” até os Andes (165-167).

No Chile, o transporte público ainda funciona, mesmo nos municípios com lockdown. Os regulamentos permitem que as pessoas peguem dentro de cordões de isolamento sanitário voltem para casa, desde que concordem em ficar em quarentena por 14 dias após a chegada (26, 47, 168).

Tomar medidas proativas para garantir que as pessoas, em especial membros de grupos vulneráveis, possam acessar serviços de prevenção e tratamento para o HIV e atender à outras necessidades

Além de fazer exceções às restrições de movimento, este relatório detalha medidas específicas que os governos estão implementando para apoiar a realização dos direitos à saúde, à alimentação e à água potável. Globalmente, os países estão vendo interrupções documentadas no tratamento ou prevenção do HIV (122, 169–172). Os países estão expandindo as opções de prestação de serviços diferenciados, mas mudanças mais agressivas nas políticas são necessárias para garantir o acesso, especialmente aos serviços de redução de danos. Os países estão melhorando o acesso à água e aos alimentos por meio da distribuição e imposição de regulamentações e restrições temporárias ao setor privado. A amplitude e escala da necessidade, no entanto, muitas vezes ultrapassam a capacidade. Os governos e as agências de financiamento internacionais devem implementar uma oferta diversificada de serviços e acelerar o financiamento de emergência e as mudanças de política.

Incluir exceções às ordens de movimentação é necessário, mas também são necessários esforços proativos para criar caminhos alternativos para acessar as necessidades básicas e, ao mesmo tempo, cumprir as recomendações de saúde pública. Uma revisão completa da gama de políticas socioeconômicas e dos apoios que os governos estão implementando está além do escopo deste relatório, mas constatamos três áreas de ação particularmente urgentes em meio às respostas iniciais à COVID-19: acesso a serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV, água e alimentos. O direito internacional dos direitos humanos obriga os governos a proteger, respeitar e assegurar o cumprimento desses direitos, incluindo a não discriminação no gozo do direito à saúde. A OMS aconselhou os governos a desenvolver um “plano para manter com segurança os serviços essenciais de saúde” durante a resposta à COVID-19 (143). Da mesma forma, a orientação da Organização Internacional do Trabalho e da ONU exorta os governos a fornecer “assistência social direcionada para os mais marginalizados e vulneráveis” para garantir a disponibilidade de alimentos, água e saneamento (106, 173).

Preservar e ampliar o acesso a serviços de tratamento e prevenção do HIV, incluindo redução de danos

O UNAIDS e a OMS alertaram sobre o risco real de interrupção do acesso aos serviços vitais de HIV, tuberculose e redução de danos durante a pandemia de COVID-19 (19, 174-176). As interrupções no tratamento do HIV e da tuberculose são particularmente perigosas, pois podem levar ao fracasso do tratamento e à transmissão do HIV e da tuberculose. “Onde o transporte público pode ser interrompido e as operações comerciais encerradas, o 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 mental e medicamentos para outras condições crônicas - deve continuar ininterrupto” (19). As interrupções nos serviços de prevenção e tratamento também podem ter efeitos desastrosos. Um estudo de modelagem do UNAIDS e da OMS sobre interrupções de serviços em função da COVID-19 estimou que uma interrupção de seis meses da terapia antirretroviral poderia levar a mais de 500.000 mortes adicionais por doenças relacionadas à AIDS (122).

A abordagem multissetorial que tem sido a chave para o progresso na resposta ao HIV será novamente crítica, tanto para garantir a continuação dos serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV quanto para buscar uma resposta mais ampla à COVID-19. Os governos devem trabalhar com as comunidades para encontrar soluções para as pessoas que não têm acesso a serviços de tratamento e de redução de danos. Todos os serviços de HIV, incluindo os serviços de redução de danos, devem ser definidos como “serviços essenciais” que salvam vidas, e devem permanecer abertos, com os trabalhadores classificados como profissionais de saúde essenciais.

Relatórios de todo o mundo indicam que a COVID-19 está criando barreiras significativas para o acesso aos serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV. Um estudo realizado pelo UNAIDS, a Fundação LGBT +, a Escola de Saúde Pública Johns Hopkins Bloomberg e outros analisou as experiências de mais de 20.000 pessoas LGBTI em 138 países e descobriu que 21% tinham experimentado "acesso interrompido ou restrito" ao reabastecimento da terapia antirretroviral, e 42% delas tinham um suprimento para menos de um mês em mãos. Também foram constatadas interrupções no fornecimento de profilaxia pré-exposição (PrEP) e interrupções de teste para o HIV, e que as minorias raciais e étnicas tinham acesso reduzido aos serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV (170). Uma pesquisa do Fundo Global de Luta contra a AIDS, Tuberculose e Malária (o Fundo Global) mostrou que 85% dos programas de HIV relataram interrupções na prestação de serviços, com 18% apresentando interrupções alta ou muito altas. Dados qualitativos indicam que lockdowns, restrições à concentração de pessoas e paralisações de transporte são as principais razões para o cancelamento ou atraso de atividades (171). A OMS relatou em 6 de julho que 36 países— onde vivem 45% das pessoas que recebem terapia antirretroviral— relataram interrupções no fornecimento do tratamento desde o mês de abril (172).

Os dados coletados pelo UNAIDS para este relatório mostram interrupções semelhantes nos serviços de prevenção e tratamento para o HIV em 11 dos 16 países analisados: Argentina, Botsuana, Brasil, Camarões, Chile, El Salvador, Jamaica, Nigéria, Peru, África do Sul e Uganda (178). Houve interrupções na distribuição de preservativos em Botsuana, Camarões, El Salvador, Jamaica, Peru e Uganda; de PrEP no Peru e em Uganda; de autoteste em Uganda; e de serviços de prevenção de transmissão vertical em Camarões, El Salvador e Uganda (178). Na Argentina, Brasil, Chile, El Salvador, Peru, África do Sul e Uganda, as instalações onde as pessoas têm acesso ao tratamento para o HIV foram fechadas ou tiveram suas horas de funcionamento reduzidas, ou o espaço das instalações e membros da equipe foram realocados para a resposta à COVID-19 (178). Em algumas partes do Brasil, o cancelamento de consultas médicas para novos pacientes no início da pandemia de COVID-19 criou um obstáculo para pessoas que iniciam a PrEP (179).

Em um nível individual, as restrições de lockdown (incluindo reduções nos serviços de transporte público) e o medo das pessoas de entrar em âmbitos de assistência médica onde possam ser expostas ao vírus que causa a COVID-19, estão tornando mais difícil para as pessoas vivendo com HIV escolher seus medicamentos (180). Por exemplo, na província de Gauteng, na África do Sul, o Departamento de Saúde relata que pouco menos de 11.000 pessoas não pegaram seus medicamentos antirretrovirais desde o início do lockdown no país, uma redução de 20% nas coletas de medicamentos (181).

Tabela 2. Políticas de prestação de serviços de distribuição de medicamentos antirretrovirais durante a pandemia de COVID-19, 15 de maio de 2020 ^A

País	Políticas de prestação de serviços de distribuição de medicamentos
Argentina	Política de dispensação para um mês; a maioria das pessoas recebe suprimentos para um mês
Botsuana	Política de dispensação para três meses; a maioria das pessoas recebe suprimentos para dois meses
Brasil	Política de dispensação para três meses; a maioria das pessoas recebe suprimentos para três meses. Programas-piloto de distribuição de terapia antirretroviral comunitária
Camarões	Política de dispensação para três meses; muitas pessoas recebem suprimentos para um mês. Distribuição de terapia antirretroviral comunitária em todo o país
República Centro-Africana	Política de dispensação para três meses, mas geograficamente limitada; a maioria das pessoas recebe suprimentos para um mês Política de distribuição de terapia antirretroviral comunitária, mas não implementada atualmente
Chile	Política de dispensação para um mês; a maioria das pessoas recebe suprimentos para um mês, embora haja casos relatados de pessoas que recebem suprimentos para apenas 10 dias (180) Distribuição de terapia antirretroviral comunitária por meio de programas piloto de centros de saúde pública sendo planejados em resposta à COVID-19 ^B
Colômbia	Política de dispensação para três meses; a maioria das pessoas recebe suprimentos para três meses
El Salvador	Política de dispensação para dois meses; Programas piloto de distribuição de terapia antirretroviral na comunidade, mas geograficamente limitados
Etiópia	Dispensação para seis meses; a maioria das pessoas recebe suprimentos para três meses Distribuição da terapia antirretroviral comunitária em todo o país
Jamaica	Política de dispensação para três meses; a maioria das pessoas recebe suprimentos para um mês
Quênia	Dispensação para três meses; a maioria das pessoas recebe suprimentos para três meses Distribuição da terapia antirretroviral comunitária em todo o país, mas implementação limitada
Malawi	Dispensa para seis meses; a maioria das pessoas recebe suprimentos para seis meses
Nigéria	Política de dispensação para três meses; a maioria das pessoas recebe suprimentos para três meses Distribuição da terapia antirretroviral comunitária em todo o país
Peru	Política de dispensação para três meses
África do Sul	Política de dispensação para três meses; a maioria das pessoas recebe suprimentos para dois meses Distribuição de terapia antirretroviral comunitária em todo o país
Uganda	Política de dispensação para três meses; muitas pessoas recebem suprimentos para dois meses Programas piloto de distribuição de terapia antirretroviral na comunidade

^A Todos os dados do portal da UNAIDS, salvo indicação em contrário.

^B Cádiz P. "Debes ir a un hospital y exponerte para tener medicación": vivir con VIH en tiempos de COVID-19. In: T13 [Internet]. 1 June 2020 (<https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-vih-medicamentos-hospitalrelatos-01-06-20>).

Para abordar os problemas de acesso durante os lockdowns da COVID-19 e os esforços de distanciamento físico, o UNAIDS e a OMS recomendam que “uma abordagem centrada nas pessoas para o acesso aos medicamentos deve ser mantida durante todo o surto” (19, 174). Esta abordagem, que apoia a “prestação de serviços de distribuição de medicamentos diferenciada”, engloba um conjunto de estratégias destinadas a minimizar o número de viagens feitas pelas pessoas que vivem com HIV até as clínicas e tornar os serviços mais prontamente disponíveis na comunidade, com a dupla vantagem de ajudar as pessoas a permanecerem em casa e reduzir a demanda no sistema de saúde (182). Duas das principais estratégias são fornecer às pessoas vivendo com HIV suprimento de medicamentos antirretrovirais para três ou seis meses (dispensação de medicamentos para vários meses) e permitir que as pessoas que vivem com HIV retirem seus medicamentos em locais convenientes na comunidade ou os tenham entregue em casa (distribuição comunitária de terapia antirretroviral) (19).

De acordo com os dados do UNAIDS, conforme destacado na Tabela 2, cinco países têm políticas comunitárias de distribuição de terapia antirretroviral que estão sendo implementadas em todo o país: Camarões, Etiópia, Quênia (não totalmente implementado em aldeias), Nigéria e África do Sul (178). A República Centro-Africana adotou uma política de distribuição de terapia antirretroviral comunitária, embora ainda não esteja sendo implementada. Brasil, El Salvador e Uganda estão testando a distribuição da terapia antirretroviral comunitária em alguns lugares (178). Botsuana, Brasil, Camarões, República Centro-Africana, El Salvador, Etiópia, Quênia, Peru, África do Sul e Uganda têm dispensação de medicamentos para vários meses para o tratamento de HIV (178). Em março de 2020, o governo chileno anunciou que passaria para a dispensação de medicamentos para vários meses pela primeira vez, embora isso não tenha sido implementado de forma sistemática (178, 180, 183, 184).

Muitos países relatam que os problemas da cadeia de abastecimento são um grande obstáculo para a implementação total da dispensação de medicamentos para vários meses, com a COVID-19 exacerbando esses problemas, como na África do Sul, que estava em transição para um novo regime de tratamento de primeira linha para o HIV quando o surto da COVID-19 aconteceu (178). Os países que não oferecem dispensação de medicamentos para vários meses citam os problemas da cadeia de abastecimento como o principal motivo para não fazê-la. Em alguns casos, isso pode significar que a dispensação de medicamentos para vários meses está disponível em algumas partes de um país, mas não em outras, ou para alguns regimes de tratamento, mas não para outros.

A existência de políticas de prestação de serviços de distribuição de medicamentos diferenciada não garante que as pessoas vivendo com HIV tenham acesso a esses serviços. Além dos problemas da cadeia de abastecimento, as falhas de comunicação entre as autoridades de saúde e as farmácias e as tensões que a resposta à COVID-19 está colocando no sistema de saúde criam barreiras ao acesso em nível local (180, 183, 185). No Chile, uma mulher teria ouvido a declaração do Ministério da Saúde de que ela deveria receber vários meses de medicação, mas quando ela foi para o hospital local, “eles me disseram que é uma mentira e que porque eu sou [dessa área], tenho que vir todo mês para buscar meus medicamentos” (180). Ativistas chilenos estão se mobilizando para resolver o problema. Um homem entrou com um recurso de proteção junto ao Tribunal de Apelações de Santiago para ordenar ao Ministério da Saúde que cumprisse sua promessa de fornecer dispensação de medicamentos para vários meses (183). A Rede Nacional de Povos Indígenas Vivendo com HIV emitiu uma carta aberta ao Ministro da Saúde reclamando sobre rupturas de estoque e falta de serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV e pedindo um diálogo para resolver a situação (186). Uma organização não governamental montou um observatório para monitorar o acesso desde o início do lockdown a medicamentos antirretrovirais e serviços relacionados ao HIV para pessoas vivendo com HIV (187).

Uma pesquisa online realizada pelo UNAIDS com 2.300 pessoas em 28 países da América Latina e do Caribe constatou que sete em cada 10 entrevistados não têm medicamentos antirretrovirais suficientes para um lockdown de mais de 60 dias. Cinco em cada 10 entrevistados relataram dificuldades em obter terapia antirretroviral durante a pandemia.

Há também uma indicação de que o medo do estigma e da discriminação relacionados ao HIV está aumentando: a mesma pesquisa descobriu que 56% dos entrevistados acreditavam que poderiam sofrer violência física, psicológica ou verbal por viverem com HIV no meio da pandemia de COVID-19. O medo da discriminação relacionada ao HIV também fez com que três em cada 10 entrevistados parassem de acessar os serviços em meio aos lockdowns (188).

As comunidades estão se unindo para encontrar soluções. Na Etiópia, as pessoas que vivem com HIV trabalharam com o governo para expandir a dispensação de medicamentos para vários meses e introduzir políticas comunitárias de distribuição de terapia antirretroviral que permitem que as pessoas consideradas, de acordo com as evidências atuais, fora do grupo de risco da COVID-19, coletar medicamentos para outras pessoas. O governo concordou com essa prática nas orientações, embora ainda não tivesse sido implementada (178). Na Nigéria, grupos de acesso ao tratamento estão coordenando e usando motociclistas com autorização de viagem para entregar medicamentos a pessoas que moram longe de centros de tratamento (178). Em Lagos, na Nigéria, os advogados estão trabalhando para garantir que as pessoas de outros estados e países que não podem voltar para casa devido ao fechamento da fronteira possam obter reposições de medicamentos (178). No Quênia, no Peru e em Uganda, as comunidades criaram grupos virtuais de apoio de pares para promover a adesão e ajudar as pessoas a obterem seus medicamentos (178).

A continuidade no acesso aos serviços de redução de danos é crítica e respostas mais proativas são necessárias. Embora haja relatos de flexibilidade ampliada na terapia de substituição de opioides, de acordo com dados do UNAIDS, nenhum dos 16 países que analisamos permite que doses de opioides sejam levadas para casa em resposta à pandemia de COVID-19, e apenas a África do Sul está permitindo distribuição secundária ou distribuição de grandes volumes em programas de “agulha-seringa” (178). As inscrições nos programas de terapia de substituição de opioides da África do Sul aumentaram desde o início dos lockdowns, com um programa em Pretória adicionando mais de 600 pessoas (189, 190).

Ação governamental para garantir o acesso aos serviços relacionados ao HIV

Desde o início da pandemia de COVID-19, os governos tomaram uma ampla variedade de medidas para garantir a continuidade dos serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV e o acesso seguro a eles. Duas delas são mencionadas acima: dispensação de medicamentos para vários meses e distribuição comunitária. Além disso, vários governos informaram o UNAIDS sobre várias abordagens adotadas nos últimos meses para reduzir as interrupções nos serviços. O que se segue é uma pequena seleção dessas políticas, conforme foram comunicadas ao UNAIDS.

No **Botswana**, além dos serviços sociais existentes, o governo informa que realizou uma avaliação abrangente dos agregados familiares para determinar as necessidades de ajuda alimentar, especialmente daqueles trabalhando no setor informal, levando ao emprego de 952 assistentes sociais com contrato temporário. No momento da redação desse relatório, 537.466 domicílios foram avaliados em todo o país; desses, 426.740 foram recomendados para ajuda alimentar, enquanto 429.255 já foram assistidos com cestas de alimentos (produtos de higiene pessoal).

O **Brasil** tem tomado medidas para garantir a continuidade dos serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV, incluindo: (a) prorrogação das datas de validade dos medicamentos antirretrovirais; (b) implementação de serviços de telemedicina; (c) oferta de testes de HIV para pacientes com síndromes respiratórias;

(d) recomendação de que as pessoas vivendo com HIV e com cargas virais indetectáveis reduzam a frequência de suas consultas; (e) oferta de terapia antirretroviral para estrangeiros que não podem retornar a seus países de origem devido às restrições de viagem relacionadas à pandemia de COVID-19; e (f) início da coordenação da expansão nacional do autoteste com estados e municípios.

No **Chile**, farmácias em hospitais públicos foram reorganizadas e transferidas para outros espaços a fim de garantir a continuidade do fornecimento de terapia antirretroviral, e um monitoramento foi realizado para garantir que todos os medicamentos antirretrovirais continuem a ser dispensados, com 33 dos 44 centros dispensando medicamentos para dois a três meses de uma vez. O Chile também está testando a distribuição de medicamentos antirretrovirais comunitários por meio de centros de saúde públicos ou entrega em domicílio.

Na **Colômbia**, o governo nacional forneceu subsídios de mais de US\$ 270 milhões para eletricidade e gás natural para famílias mais pobres. O governo também suspendeu a execução das ordens de despejo e proporcionou ajuda financeira para mais de 300.000 famílias, que receberam ajuda financeira para habitação.

O governo de **El Salvador** está fornecendo medicamentos antirretrovirais gratuitos para dois meses e estendendo as datas e repetições das prescrições a fim de reduzir as idas ao hospital. O governo instituiu a entrega em domicílio de medicamentos antirretrovirais por meio de uma variedade de mecanismos e está fornecendo apoio alimentar para famílias carentes e medicamentos antirretrovirais gratuitos para estrangeiros que não podem viajar para seus países devido ao lockdown.

A **Jamaica** criou novos abrigos de desabrigados para os necessitados durante esse tempo e encontrou maneiras inovadoras de prevenir e responder ao abuso infantil, incluindo o uso de meios alternativos de divulgação usando a mídia social, engajamentos virtuais e carreatas comunitárias.

No **Peru**, medidas imediatas foram tomadas para garantir a continuidade do atendimento às pessoas vivendo com HIV e seu acesso à terapia antirretroviral, incluindo dispensação de medicamentos para três meses e a criação de seis novos centros de tratamento para o HIV. O governo também priorizou a identificação de infecções respiratórias e o atendimento de casos suspeitos de COVID-19 entre usuários de serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV.

Em **Uganda**, a Força-Tarefa Nacional priorizou o fornecimento de alimentos às comunidades mais vulneráveis que vivem em Kampala, incluindo pessoas vivendo com HIV. O Conselho de AIDS de Uganda também envolveu as Forças-Tarefa Distritais para incluir pessoas vivendo com HIV como membros, garantindo que sejam parceiros - e não apenas beneficiários - dos serviços de HIV e COVID-19.

.....

Acesso a comida

Nutrição e HIV estão fortemente relacionados entre si. Para as pessoas que vivem com HIV, a desnutrição e a insegurança alimentar reduzem a adesão ao tratamento para o HIV: isso afeta sua saúde e aumenta o risco de transmissão do HIV, pois a interrupção do tratamento pode aumentar a carga viral de uma pessoa, aumentando assim sua chance de transmitir o vírus. A insegurança alimentar também pode aumentar os comportamentos de risco para o HIV, potencialmente elevando o risco das pessoas contraírem o HIV (191). Argentina (192, 193), Botsuana (93, 194), Chile (195, 196), Colômbia (197), El Salvador (198), Nigéria (199), África do Sul (200, 201), Uganda (202), e alguns governos locais no Brasil introduziram ou expandiram programas de distribuição de alimentos (203). A Nigéria forneceu alimentos para dois meses às pessoas que moram em campos de deslocados internos; no estado de Lagos, o governo fez parceria com a sociedade civil para fornecer alimentos e itens necessários a grupos vulneráveis, incluindo mulheres, jovens e mais de 1.250 famílias de pessoas vivendo com HIV (204).

Botsuana (93) e Uganda (44) disseram que estão priorizando a distribuição de alimentos para famílias vulneráveis ou pessoas que perderam o trabalho devido aos lockdowns. Argentina, Botsuana, El Salvador, Malawi e Nigéria tomaram medidas para estabilizar os preços dos alimentos, por exemplo, impondo controles de preços (205–209).

Infelizmente, como é o caso em todos os lugares, a necessidade de assistência está ultrapassando a escala do problema. Globalmente, o Programa Mundial de Alimentos (PMA) declarou que esta é a maior resposta humanitária em sua história, mas recebeu apenas 9% do financiamento total exigido declarado para fornecer assistência alimentar essencial (210). A Cruz Vermelha elogiou os esforços de distribuição de alimentos em Kampala, em Uganda, mas no norte do país, há relatos de que mais de 1.000 pessoas vivendo com HIV abandonaram o tratamento por falta de alimento (202, 211). Em 18 de maio, em resposta aos protestos de rua por falta de alimentos, o presidente do Chile anunciou que o governo faria a entrega "histórica" de 2,5 milhões de cestas de alimentos e produtos de limpeza para comunidades vulneráveis, incluindo pessoas vivendo com HIV e populações-chave, em duas semanas (212, 213). Em 11 de junho de 2020, o governo informou que havia entregado mais de 1.215.000 caixas, incluindo a entrega de mais de 130.000 em um único dia (214, 215).

A Colômbia viu protestos parecidos, seguidos por promessas semelhantes de seu governo de aumentar a assistência para alcançar as estimadas 750.000 pessoas que estão passando fome (216). Mas a fome avança mais rápido do que a ajuda: em todo o país, as pessoas que precisam de comida penduram panos vermelhos nas janelas e esperam; em algumas cidades, os panos cobrem bairros inteiros (217). A distribuição de assistência em grande escala requer monitoramento e supervisão cautelosos. Em Uganda, quatro funcionários do gabinete do primeiro-ministro foram presos por comprar alimentos a preços inflacionados (218). Na África do Sul, mais de 100 grupos nacionais se reuniram para expressar preocupações sobre corrupção e exigir maior transparência na resposta à COVID-19 (219). Em 23 de julho, o presidente da África do Sul anunciou que um centro de operações havia sido criado para investigar alegações de corrupção relacionada à COVID-19 (220).

A COVID-19 representou uma ameaça real para as populações indígenas na América Latina. As medidas de lockdown em El Salvador supostamente impediram os povos indígenas de cultivar para sua subsistência ou vender seus produtos agrícolas nos mercados locais (221). Além disso, na Colômbia, a Anistia Internacional informou que, mesmo com um mandato governamental para fornecer alimentos aos povos indígenas durante um "estado de emergência econômica, social e ecológica", várias semanas após a quarentena ter sido imposta, muitas comunidades declararam que não receberam nenhum apoio de autoridades governamentais, apesar de ter cumprido estritamente as medidas de isolamento (222, 223).

De acordo com relatos da mídia, o governo do Brasil não respondeu adequadamente aos pedidos dos povos indígenas para que a assistência durante a pandemia fosse fornecida às suas comunidades isoladas de maneira segura, deixando-os sem alternativa a não ser viajar para as cidades para obter benefícios sociais e depois retornar para a floresta, levando o vírus com eles. O governo, no entanto, informou que havia fornecido cestas básicas e outros suprimentos às várias aldeias, além de outros tipos de assistências às populações indígenas (224-226) 2. Depois que organizações de direitos indígenas e seis partidos políticos entraram com uma petição no Supremo Tribunal Federal, um juiz ordenou que o governo federal adotasse medidas emergenciais para proteger as comunidades indígenas (227, 228).

Acesso a água

A OMS enfatiza que as medidas de prevenção da infecção de COVID-19, como a lavagem frequente das mãos, “dependem do acesso à água, saneamento e higiene (WASH, na sigla em inglês) geridos de forma segura, especialmente para comunidades vulneráveis” (143). Para pessoas que vivem com HIV, o acesso à água potável e ao saneamento pode ser crítico, particularmente em relação às infecções oportunistas e eficácia do tratamento (229). Apesar disso, 2,2 bilhões de pessoas em todo o mundo não têm acesso aos serviços de água potável, 4,2 bilhões não têm acesso aos serviços de saneamento administrados com segurança e 3 bilhões não têm instalações básicas para higienização das mãos (230). Nas regiões analisadas para este relatório, um quarto das pessoas na América Latina e no Caribe e 40% das pessoas na África Subsaariana não têm acesso confiável a um abastecimento de água potável (231, 232). Este problema é particularmente grave para pessoas que vivem em assentamentos informais e pessoas com deficiência (231-234). Esta crise está sendo exacerbada por secas contínuas no sul da África e em partes da América do Sul (231, 235).

Os governos do Chile (236), Colômbia (237), El Salvador (238), Jamaica (239), Peru (240) e Uganda (44) declararam que as companhias de água não podem suspender os serviços de fornecimento de água às pessoas por falta de pagamento das contas. Argentina (241), Botsuana (205, 242, 243), partes do Brasil (231, 240), Colômbia (231, 237), El Salvador (231), Malawi (235), Peru (231), África do Sul (235) e Uganda (205) estão trabalhando para expandir seus suprimentos de água, por exemplo, distribuindo água em caminhões-tanque ou oferecendo assistência financeira para ajudar as pessoas a pagarem suas contas de água. A concessionária brasileira Companhia de Saneamento de Minas Gerais está reduzindo o racionamento devido à seca para garantir o abastecimento contínuo de água (231). O governo sul-africano está fornecendo abrigos temporários para desabrigados que atendem aos padrões de higiene necessários e também distribuiu 77.000 tanques de água e 1.200 caminhões-pipa para vilas e distritos em todo o país (235, 243). A resposta à COVID-19 do Malawi planejou alocar US\$ 5,6 milhões para soluções de distribuição de água de longo prazo, incluindo reparo de fontes de água existentes e construção de novas fontes de energia solar (235).

O direito humano de acesso à água potável está particularmente ameaçado quando as pessoas precisam competir com o setor agrícola por suprimentos limitados de água. Na Colômbia, a COVID-19 levou o governo a redirecionar parte da água normalmente alocada para agricultura para aumentar o abastecimento de água para consumo humano (235). Porém, na árida região agrícola de Petorca, no Chile, as famílias estavam restritas a 50 litros de água por dia - metade da quantidade recomendada pela OMS (244-246). O governo chileno reconheceu o problema e, no início de abril, anunciou que aumentaria o abastecimento diário de água para 100 litros; este plano teria sido abandonado posteriormente. Em resposta, ativistas da sociedade civil solicitaram a intervenção da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (247).

2 Para obter mais informações, consulte também: Freitas H. Indígenas pedem ao STF que governo adote medidas para proteger povos isolados. In: Jota [Internet]. 30 de junho de 2020 (<https://www.jota.info/stf/do-supremo/indigenas-pedem-ao-stf-que-governo-adote-medidas-para-proteger-povos-isolados-30062020>).

Reduzir rapidamente a superlotação em locais de detenções e tomar todas as medidas necessárias para minimizar o risco de transmissão da COVID-19 e garantir o acesso a saúde e saneamento para pessoas privadas de liberdade

Quase todos os países analisados para este relatório libertaram algumas pessoas das prisões para lidar com a superlotação e reduzir a disseminação e os riscos de transmissão da COVID-19 entre as pessoas privadas de liberdade. Alguns países reduziram significativamente a superlotação, mas em vários locais, o número de detentos libertados foi muito pequeno para apresentar um impacto significativo. Este relatório detalha exemplos em que os maus-tratos a pessoas na prisão podem levar à disseminação da COVID-19. O acesso a testes e cuidados médicos é um problema significativo para muitas pessoas na prisão durante a pandemia. Em lugares onde os lockdowns cortaram o apoio familiar, existem outras preocupações com os direitos. Os governos devem garantir a libertação de pessoas do grupo de risco de COVID-19, sempre que possível, pessoas cujos crimes não são reconhecido pelo direito internacional, e quaisquer outras pessoas que podem ser libertadas sem comprometer a segurança pública, tais como as condenadas por delitos menores e não violentos, com consideração específica para mulheres e crianças.

Em março de 2020, o Secretário-Geral da ONU afirmou que, devido aos sérios riscos de transmissão da COVID-19, as prisões devem ser o último recurso a ser considerado durante a pandemia (248). Desde então, especialistas da ONU ressaltaram como a COVID-19 “aumentou a vulnerabilidade dos detentos e outras pessoas privadas de liberdade” e encorajaram os governos a tomar todas as medidas de saúde pública apropriadas para lidar com a COVID-19 nas prisões (249). O ACNUDH, o UNAIDS, o UNODC e a OMS instaram os governos a criar mecanismos de libertação para pessoas do grupo de risco, como idosos e pessoas com problemas de saúde pré-existentes, e outras pessoas que poderiam ser libertadas sem comprometer a segurança pública (249). É essencial assegurar o cumprimento das normas internacionais de direitos humanos sobre o tratamento de detentos (249–252). A obrigação de garantir saúde, segurança e dignidade aplica-se “independentemente de qualquer estado de emergência” (249). Em muitas prisões, o distanciamento físico, a higienização das mãos e o acesso ao desinfetante são difíceis ou impossíveis, e o equipamento de proteção individual para presos e funcionários é escasso. Conforme observado pelo ACNUDH, UNAIDS, UNODC e OMS, “as populações carcerárias têm uma sobre-representação de pessoas com transtornos por uso de substâncias, HIV, tuberculose (TB) e hepatite B e C em comparação com a população em geral. A taxa de infecção de doenças nessa população confinada também é mais alta do que na população em geral. Além da infecciosidade normal da pandemia de COVID-19, pessoas com distúrbios de uso de substâncias, HIV, hepatite e TB podem apresentar um risco maior de complicações da COVID-19” (249).

A superlotação constitui um obstáculo intransponível para prevenir, preparar ou responder à COVID-19. . . Exortamos os líderes políticos a considerar a limitação da privação de liberdade, incluindo a prisão preventiva, a recorrer a medidas de último recurso, particularmente no caso de superlotação, e a intensificar os esforços para recorrer a medidas não privativas de liberdade.

– UNODC, OMS, UNAIDS e ACNUDH (249)

Apesar dos muitos apelos para a libertação de detentos, um estudo estima que, embora 109 países tenham adotado políticas de descongestionamento até junho de 2020, apenas 639.000 detentos foram libertados globalmente, representando apenas 5,8% da população carcerária mundial (253). Em 15 dos 16 países analisados para este relatório, os governos, por meio de ação executiva ou judicial, libertaram pessoas das prisões para reduzir a superlotação e conter a transmissão da COVID-19; El Salvador é a exceção (254–256). O governo etíope relatou ter libertado 40.000 pessoas das prisões em maio de 2020 (257). O promotor da Suprema Corte no Chile informou que um terço da população carcerária do país havia sido libertada em junho de 2020 (258). No entanto, os esforços em alguns contextos têm sido lentos, e muitas vezes não ocorrem em uma escala compatível com a magnitude da superlotação. No Brasil, os juízes libertaram 30.000 pessoas no início da pandemia, mas isso representou apenas 4% da população carcerária total (259). Na Nigéria, o ministro do Interior pediu, em março, um "descongestionamento maciço" das prisões extremamente superlotadas do país (260). Organizações da sociedade civil reclamaram da lentidão do processo de seleção e libertação de pessoas em prisões (261).

Em lugares onde ocorreram libertações, grupos da sociedade civil notaram que as mulheres estiveram em grande parte ausentes das libertações. Por exemplo, a organização não governamental, Penal Reform International, observou que na Nigéria, apenas uma em 2.600 pessoas libertadas era uma mulher (262).

O UNODC indicou que os funcionários do sistema de justiça devem tomar decisões que contribuam para reduzir as taxas de encarceramento durante a pandemia, incluindo alternativas à prisão preventiva, a comutação ou suspensão de sentenças e outros mecanismos legais (263). Muitas pessoas foram detidas, no entanto, por violarem as ordens de toque de recolher ou por não usarem máscaras. Relatos indicam que milhares de salvadorenhos foram presos e detidos por tempo indeterminado por violarem medidas de lockdown, embora os decretos estabeleçam a contenção de 14 dias como sanção (249, 264, 265). Isso continuou acontecendo, embora a Suprema Corte tenha considerado as detenções inconstitucionais (266, 267).

O Escritório do Ombudsman de El Salvador relata que pessoas estavam sendo mantidas em centros de detenção superlotados (268). Os detidos não têm acesso adequado a alimentos, água e tratamento médico; muitos estão sendo forçados a dormir no chão; e não há medidas em vigor para separar as pessoas do grupo de risco para a COVID-19 de outros detidos (67). O governo de El Salvador anunciou que as pessoas detidas nesses centros não serão uma prioridade para acessar o teste de COVID-19, embora este seja um critério para sua libertação da detenção (269). El Salvador também exacerbou os riscos de transmissão de COVID-19 nas prisões. Em abril de 2020, em resposta à uma onda de homicídios relacionados às gangues, as autoridades salvadorenhas iniciaram uma ofensiva em várias prisões do país, forçando as pessoas a se aglomerar no chão, e fotos do ocorrido foram compartilhadas publicamente pelas autoridades. O ACNUDH disse que isso "pode equivaler a um tratamento cruel, desumano ou degradante e também pode agravar as já precárias condições de higiene" (270).

O Secretário-Geral da ONU e outros especialistas salientaram a importância de uma abordagem em questões de gênero para abordar a COVID-19 entre pessoas em prisões e outros ambientes privados de liberdade (248, 249). Em muitos países, as pessoas na prisão dependem de visitas familiares para suprirem necessidades básicas, o que pode impactar as mulheres de forma mais direta. Muitos países têm taxas de encarceramento desproporcionalmente altas de detentos com deficiência, em especial deficiência intelectual e psicossocial. Os países devem trabalhar para garantir que os detentos com deficiência tenham acesso às possibilidades jurídicas para libertação devido à sua vulnerabilidade à COVID-19, se aplicável, e continuidade do acesso à assistência médica e outros serviços (271).

É crucial garantir o acesso aos testes para a COVID-19 em prisões em todo o mundo para abordar com eficiência os focos de disseminação quando eles surgem e para garantir o

acesso adequado ao tratamento. Em muitos sistemas penitenciários ao redor do mundo, pouquíssimos profissionais clínicos ou médicos estão disponíveis para o número total de pessoas nas prisões, e as decisões relativas ao acesso à assistência médica muitas vezes são deixadas para pessoas sem treinamento apropriado. Para que as pessoas nas prisões recebam o mesmo padrão de saúde exigido pelas Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (“Regras de Nelson Mandela”), o acesso oportuno à assistência médica e exames continua a ser crítico (250).

Implementar medidas para prevenir e enfrentar a violência de gênero contra mulheres e crianças e lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans e intersexo durante os lockdowns

Quase todos os países viram aumentos significativos nos relatos de violência de gênero e, ainda assim, nenhuma das restrições de lockdown que revisamos permite explicitamente que as pessoas saiam de casa ou mudem de domicílio para escapar dessa violência. Os governos devem expandir os serviços, permitir a movimentação de pessoas para que elas possam escapar do abuso e apoiar as pessoas que buscam assistência. O UNAIDS, a UNESCO, o UNFPA e a OMS alertaram que a pandemia está intensificando o risco de violência de gênero (9, 272-274). Escolas fechadas e ordens para trabalhar em casa mantêm as pessoas em constante proximidade de seus abusadores, enquanto o aumento do medo, da ansiedade, do estresse, da pressão econômica e do deslocamento social podem expor mulheres, crianças e outras pessoas vulneráveis a um maior risco de abuso (274-276) A violência praticada pelo parceiro íntimo em áreas de alta prevalência de HIV está associada ao fato de as mulheres terem 50% mais chances de serem HIV positivas. Enquanto isso, os homens que são perpetradores de violência contra as mulheres tendem a correr maior risco de infecção pelo HIV e a usar preservativos com menos frequência, aumentando assim o risco de transmissão do HIV. O abuso durante a gravidez também torna menos provável que as mulheres procurem fazer o teste para o HIV ou procurem os serviços para prevenir a transmissão vertical para os recém-nascidos. Além disso, ser HIV positivo é um gatilho para a violência, com mulheres que vivem com HIV relatando frequentemente experiências de violência ou medo de violência, incluindo violência praticada pelos parceiros íntimos, e tais situações só serão exacerbadas pela pandemia de COVID-19 e pelos lockdowns relacionados (277).

O UNFPA adverte: “como os sistemas que protegem mulheres e meninas, incluindo estruturas comunitárias, podem enfraquecer ou se desfazer, medidas específicas devem ser implementadas para proteger mulheres e meninas do risco de violência pelo parceiro íntimo com a mudança da dinâmica de risco imposta pela COVID-19 . . . Obstáculos e barreiras devem ser enfrentados, permitindo o acesso de mulheres e meninas a serviços, incluindo serviços de apoio psicossocial, especialmente para aquelas sujeitas à violência ou que podem estar em risco de violência na quarentena. . . Os meios de encaminhamento de violência de gênero devem ser atualizados para refletir as mudanças nas unidades de assistência disponíveis, enquanto as principais comunidades e prestadores de serviços devem ser informados sobre esses meios atualizados” (9).

De acordo com a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres), novos dados indicam que todos os tipos de violência contra mulheres e meninas, especialmente a violência doméstica, se intensificaram desde o surto de COVID-19 em todo o mundo, com aumento nas ligações para linhas diretas de violência doméstica em muitos países e acesso limitado ao suporte (277). Para os países desta análise, todos os 12 países com bloqueios registraram aumentos na violência de gênero, refletindo a tendência global mais ampla.

Dado o desafio da coleta oportuna de informações, a verdadeira situação provavelmente será muito pior do que estamos cientes (279-296). Na maioria desses países, os incidentes relatados aumentaram em 40-70%, com picos ainda maiores em certos municípios, incluindo Bogotá, na Colômbia (225%) e Providencia, em Santiago, no Chile, que tem uma população de pouco mais de 140.000 pessoas (500%) (283). A República Centro-Africana, que não tem

nos relatos de casos de violência de gênero (297). Além disso, Botsuana (298), Quênia (299), Peru (284, 293) e Uganda (300) registraram um aumento no número de casos de abuso sexual infantil. Também existem preocupações de que as medidas de bloqueio podem estar tornando mais difícil relatar situações de abuso. Embora os registros oficiais na Jamaica mostrem um declínio nas denúncias de abuso sexual infantil, por exemplo, especialistas que trabalham para instituições nacionais de bem-estar infantil estão preocupados com o fato de que, embora as denúncias continuem a chegar pelo WhatsApp e pelas linhas telefônicas gratuitas, as crianças podem estar em situações onde os meios disponíveis para identificar ou denunciar abusos são atualmente menos acessíveis devido ao fechamento de escolas, e é mais provável que o abuso esteja ocorrendo em casa ou nas mãos de parentes (288, 301).

As políticas de bloqueio governamental que designam dias para sair de casa por gênero também levaram a mais discriminação, assédio e violência por parte de agentes públicos e privados. Na Colômbia, houve relatos de pessoas trans que não puderam acessar os serviços públicos porque estavam fora de casa no dia que corresponde à sua identidade de gênero e não ao marcador de sexo em seus documentos de identidade (302, 303). O grupo de direitos humanos *Red Comunitaria Trans*, da Colômbia, disse que recebeu 18 denúncias de discriminação desde o início da medida, incluindo denúncias de violência contra pessoas trans que estavam fora de casa no dia “errado” (304).

Em alguns países, há sinais promissores de que a conscientização sobre a violência de gênero como um problema generalizado ocorre durante os lockdown. Por exemplo, uma organização não governamental colombiana descreve como “vizinhos começaram a denunciar casos de violência como nunca antes. . . Isso nunca aconteceu. Só espero que isso nunca volte a ser omitido, que a violência contra as mulheres se torne um problema público por causa desse aumento” (284). Em 30 de março, argentinos ocuparam suas varandas, batendo panelas e abanando lenços roxos para mulheres e crianças vítimas da violência de gênero (304).

Os governos estão cientes do problema e estão fazendo esforços para resolvê-lo. Na República Centro-Africana e na Jamaica, o UNAIDS está trabalhando com os governos nacionais e outras agências da ONU para priorizar a violência de gênero em seus programas de resposta à COVID-19. Argentina (305), Colômbia (306), Peru (307) e África do Sul (308) tomaram medidas para priorizar e fortalecer as respostas da polícia e das autoridades de proteção e para agilizar os procedimentos judiciais contra os agressores. Argentina (309), Botsuana (310), Chile (311), El Salvador (312, 313), Quênia (314), Nigéria (291), Peru (307) e África do Sul (315) fortaleceram os sistemas para denúncias de violência de gênero expandindo as linhas diretas e oferecendo novas opções de denúncias pelo WhatsApp, texto ou e-mail para mulheres que não podem fazer uma chamada dentro do alcance de audição de seus agressores. Argentina (304) e Chile (316) criaram sistemas para denúncias baseados em palavras-código, onde uma mulher pode ir a uma farmácia e pedir uma “máscara vermelha” ou uma “máscara facial19” e o farmacêutico pedirá ajuda. A Secretaria da Mulher de Bogotá fez parceria com a FENALCO, Federação Nacional do Comércio da Colômbia, para criar uma estratégia de “espaços seguros”, onde as mulheres podem denunciar a violência de gênero em supermercados (317).

O impacto da COVID-19 nos serviços de ajuda para sobreviventes que relatam violência de gênero é menos claro. Nenhum dos países que analisamos tinha disposições explícitas em suas ordens de bloqueio permitindo que as pessoas saíssem de casa ou se mudassem para uma residência diferente caso se sentissem inseguras. Na maioria dos casos, não parece que os governos pretendem impedir as pessoas de buscar segurança - mas essa mensagem não está necessariamente sendo transmitida. Uma organização não governamental colombiana relata que, assim que o bloqueio foi imposto, começou a receber mensagens de texto de mulheres dizendo "meu marido está me batendo, mas não tenho permissão para sair" (284). Abrigos de violência de gênero foram abertos e estavam em operação no Chile (316), no Peru (318) e na África do Sul (319, 320), mas não pudemos determinar se o mesmo estava acontecendo nos outros países que analisamos.

O Peru está garantindo o atendimento de urgência às pessoas que sofreram violência de gênero como prioridade (321). O governo de Buenos Aires disse que pagará pela transferência, novas acomodações e despesas médicas para sobreviventes de violência de gênero (321).

Mesmo onde centros de emergência e abrigos estão operando, a pandemia de COVID-19 cria uma série de novos desafios. Na África do Sul, no momento em que este relatório foi redigido, para ser admitido em um abrigo, uma pessoa sobrevivente deve primeiro ser testado para a COVID-19 e aguardar seus resultados em um hospital de quarentena (320). Uma vez admitidos, sobreviventes não podem ser liberados das instalações durante o período de bloqueio, as visitas foram proibidas e os programas de reunião familiar e interação foram suspensos (319). Essas políticas podem ser necessárias para proteger os residentes do abrigo contra COVID-19, mas também podem dissuadir as pessoas sobreviventes de procurar ajuda.

Os perigos e as dificuldades dos lockdown são particularmente graves para os membros da comunidade LGBTI, especialmente a população jovem, que pode ser forçada a permanecer ou voltar para casas onde não estão em segurança e não são aceitas. Além dos perigos físicos, organizações não governamentais e relatos da mídia revelam o extremo impacto psicológico e emocional de jovens LGBTI devido ao lockdown. Por exemplo, uma jovem brasileira descreveu sua experiência na casa de seus pais: “Ser lésbica os deixou tão decepcionados comigo que, não importa o que eu faça, nunca é o suficiente. Sinto como se estivesse vendo minha vida passar diante dos olhos de outra pessoa—porque não sou quem eles querem que eu seja, mas também não posso ser eu mesmo quando estou na casa deles” (322). Na Nigéria, uma organização LGBTI descreveu como tem sido sobrecarregada por ligações de pessoas que precisam de apoio; embora a maioria solicitasse alimentação e ajuda monetária, “algumas pessoas falaram que realmente não precisam de nada, elas só precisam de alguém para conversar” (322).

Designar e apoiar trabalhadores essenciais, incluindo trabalhadores comunitários de saúde e prestadores de serviços de liderança comunitária, jornalistas e advogados

As pandemias de HIV e de COVID-19 mostraram como os jornalistas são essenciais para fornecer informações irrestritas e confiáveis às pessoas, e a pandemia de COVID-19 destacou o impacto das medidas de lockdown nas comunidades, como populações-chave e pessoas vivendo com HIV. Também ilustrou a importância de profissionais da advocacia advogados para garantir a responsabilidade por uma resposta baseada em direitos; profissionais de saúde comunitária e da dos prestadores de serviços de liderança comunitária para alcançar as pessoas marginalizadas (incluindo populações-chave e outras pessoas vulneráveis ao HIV) e diversificar a prestação de serviços, incluindo aqueles para o HIV. A maioria dos governos, mas não todos, designaram esses três grupos como trabalhadores essenciais, embora prisões e assédio tenham sido documentados em vários âmbitos. Em alguns países, ainda existem grandes barreiras para que esses grupos trabalhem de maneira eficaz sob ordens de lockdown. Os governos devem garantir que esses grupos sejam designados como trabalhadores essenciais e tenham apoio para trabalhar com segurança durante a pandemia. Este relatório já detalhou a importância de cada um desses grupos para garantir a proteção de populações-chave e outros grupos vulneráveis, e o papel que desempenham na continuação dos serviços, desde a representação de jovens LGBTI presos em Uganda até o fornecimento de acesso seguro aos serviços de prevenção e tratamento para o HIV, para chamar a atenção internacional para a violência e discriminação enfrentada por profissionais do sexo e pessoas trans.

Durante lockdown e outros períodos de limitação de movimento, os governos estão tomando decisões críticas sobre quais categorias de pessoas são designadas como essenciais e como elas serão apoiadas para funções importantes na resposta à doença. Profissionais de saúde comunitários e pessoas quem prestam de serviços liderados pela comunidade, advogados e advogadas e jornalistas nem sempre são considerados essenciais, mas fornecem um apoio

particularmente importante para uma resposta baseada em direitos. O ACNUDH, o UNAIDS, o UNODC, a OMS e outras agências da ONU apelaram aos governos para classificar estes grupos como trabalhadores essenciais (13, 249, 323, 324). Conforme descrito na Tabela 3, os países adotaram uma variedade de abordagens para designar esses trabalhadores como essenciais.

Tabela 3. Designação de profissionais de saúde comunitários, jornalistas e advogados como trabalhadores essenciais, 15 de maio de 2020

País	Agentes comunitários de saúde	Jornalistas	Advogados
Argentina	Sim	Parcialmente	Não
Botsuana	Sim	Sim	Sim
Brasil	Sim	Sim	Não
Camarões	N/A	N/A	N/A
República Centro-Africana	N/A	N/A	N/A
Chile	Não	Sim	Não
Colômbia	Sim	Sim	Não
El Salvador	Sim	Sim	Sim
Etiópia	N/A	N/A	N/A
Jamaica	Sim	Sim	Sim
Quênia	Sim	Sim	Não
Malawi	N/A	N/A	N/A
Nigéria	Sim	Sim	Parcialmente
Peru	Sim	Sim	Parcialmente
África do Sul	Sim	Sim	Sim
Uganda	Sim	Sim	Não

Profissionais de saúde comunitários e serviços liderados pela comunidade

Profissionais de saúde comunitários, pessoas promotoras de saúde, auxiliares de saúde domiciliar e prestadores de serviços de saúde de organizações lideradas pela comunidade desempenham um papel crítico no apoio à saúde e aos direitos na resposta ao HIV, especialmente em alcançar aqueles que são os mais marginalizados e deixados para trás. É essencial que esta abordagem seja transferida para a resposta à COVID-19, tanto para as pessoas que vivem e são afetadas pelo HIV como para a população em geral.

A resolução da Assembleia Mundial da Saúde exortou os Estados Membros a incluir exceções nas restrições ao movimento de pessoas para que “profissionais de saúde comunitários cumpram seus deveres” (325). Profissionais de saúde representam trabalhadores essenciais sob ordens de saúde públicas em todos os países que analisamos; no entanto, profissionais de saúde comunitários e prestadores de serviços liderados pela comunidade, muitas vezes carecem de reconhecimento oficial, de credenciais ou de certificação que lhes garantam o reconhecimento. Algumas pessoas trabalham no setor público, mas outras não são formalmente empregadas no setor privado ou não governamental - e, portanto, seu status e as proteções e os equipamentos que recebem, são muito mais tênues se não estão claramente isentos das limitações de movimento. Profissionais de saúde comunitários e prestadores de serviços liderados pela comunidade são essenciais na realização do direito à saúde sob confinamento para pessoas com acesso limitado aos cuidados de saúde devido à idade, geografia rural, falta de transporte ou status de imigração—não apenas para a COVID-19, mas também para a distribuição de medicamentos para o HIV e outros serviços essenciais de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva. Outros prestadores de serviços de organizações lideradas pela comunidade podem não ser reconhecidos como profissionais de saúde comunitários, e ainda assim “as organizações comunitárias apresentam uma experiência inigualável na criação e entrega de respostas às crises de saúde e de direitos humanos em suas comunidades. As muitas redes e grupos liderados pela comunidade que surgiram para responder ao HIV possuem uma enorme experiência prática, força organizacional e acesso à comunidade incomparável para facilitar a entrega de suporte capaz de salvar vidas e para influenciar as práticas de vida real das pessoas para melhor proteger sua saúde”(325). O UNAIDS recomenda que os governos incluam “a força de trabalho dos serviços de saúde liderados pela comunidade nas listas de provedores de serviços essenciais e os tratem de forma equivalente aos prestadores de assistência médica” (325).

Os decretos na Argentina (326), no Brasil (327), no Chile, na Colômbia (328) e em El Salvador (28) abrangem amplamente as pessoas que trabalham na saúde, o que presumivelmente inclui profissionais de saúde comunitários e posições semelhantes (como promotores de saúde). No Peru, todas as pessoas que trabalham nos serviços de saúde podem solicitar um Passe Especial de Trabalho (329). A África do Sul isenta explicitamente todos os profissionais de saúde nos setores público e privado da ordem de lockdown (330) e mobilizou 28.000 profissionais de saúde comunitários para liderar os esforços de rastreamento, teste e busca de contato, mas houve relatos extensos de que os profissionais de saúde não têm acesso aos equipamentos de proteção individual (331–344), com particular preocupação para os profissionais de saúde comunitários (334). Na Nigéria, os regulamentos estabelecidos pelo presidente sobre a COVID-19 (335) isentam explicitamente todas as organizações envolvidas nos cuidados de saúde, enquanto a ordem local permite o movimento para entrega de suprimentos médicos (336). Na Nigéria, a infraestrutura da pólio foi mobilizada para rastreamento de contatos de pessoas expostas à COVID-19, incluindo centenas de agentes de notificação e vigilância de doenças e mais de 50.000 informantes comunitários para sensibilização da comunidade e notificação de casos (337). Além disso, a estrutura responsável pela resposta ao HIV, voluntários da comunidade e outras agências relevantes foram mobilizados para o envolvimento da comunidade, comunicação de risco e rastreamento de contato (338).

Jornalistas

O acesso à informação e a transparência são essenciais para uma resposta baseada em direitos. As pessoas precisam de informações precisas sobre saúde, e os governos precisam de informações sobre o que está acontecendo nas comunidades para calibrar as respostas políticas eficazes. Jornalistas desempenham um papel fundamental em garantir que as experiências de pessoas vivendo com HIV, populações-chave e mulheres e meninas sejam trazidas à luz para que sejam tomadas medidas para retificar as violações. Os princípios críticos de prestação de contas de um governo para com seu povo e a participação das comunidades na tomada de decisões têm como premissa a transparência das informações. Tudo isso exige que jornalistas sejam designados como trabalhadores essenciais sob ordens de saúde pública e que os governos se abstenham de restringir seu movimento e acesso à informação. Jornalistas freelancers, em particular, muitas vezes não têm credenciais oficiais, o que torna difícil para passarem pelas verificações e limitações da polícia sob toques de recolher e lockdown (339). O Secretário-Geral da ONU “exortou os governos a proteger os jornalistas e outros profissionais da mídia e a defender a liberdade de imprensa”, alertando que as medidas de resposta à COVID-19 não devem ser utilizadas como desculpa para impedir a capacidade dos jornalistas de realizar seu trabalho (323).

Embora não haja um banco de dados mundial de países que designaram jornalistas como trabalhadores essenciais, em abril de 2020, o Relator Especial sobre a promoção e proteção do direito à liberdade de opinião e expressão exortou os países a designar jornalistas como trabalhadores essenciais, observando que houve vários relatórios em todo o mundo de jornalistas e profissionais da mídia sofrendo intimidação, detenção, interrogatório e outras formas de repressão (340). A maioria dos países, mas não todos, designou jornalistas como trabalhadores essenciais. Em Uganda, por exemplo, o presidente mencionou explicitamente que “os profissionais da mídia e os jornalistas são muito importantes para este país” em sua ordem, designando todos os meios de comunicação como essenciais—embora os relatos de violência e assédio continuem (241, 242).

Em El Salvador, os primeiros decretos executivos não incluíram explicitamente jornalistas, mas isso foi tratado em decretos ministeriais mais recentes (343). Em um decreto presidencial, o Brasil reconhece amplamente como atividades essenciais as “telecomunicações e internet” e a “radiodifusão de som e imagem”, de modo que profissionais desses setores seriam teriam autorização para sair de casa se o país implementasse um bloqueio nacional (344).

Em nível estadual, o Maranhão, por exemplo, não menciona jornalistas, mas exclui do bloqueio os profissionais de “serviços de telecomunicações”, “serviços postais e internet” e “serviços de comunicação social” (24). O Peru exclui os profissionais de “serviços de telecomunicações e centrais de atendimento” e “serviços de difusão de som e imagem” (149).

Os jornalistas, no entanto, teriam enfrentado detenções e maus-tratos sob os poderes da polícia recentemente ampliados durante a pandemia em vários países em todo o mundo (345–348). Preocupações sobre os maus-tratos a jornalistas foram levantadas pelo Comitê para a Proteção dos Jornalistas com a prisão do jornalista sul-africano Paul Nthoba no Estado Livre. Nthoba foi acusado de obstruir a aplicação da lei sob a Lei de Gestão de Desastres do país (349, 350). No Quênia, organizações não governamentais relataram um aumento nas denúncias de ataques a jornalistas nos últimos meses, com pelo menos 22 casos documentados em março e abril de 2020 pela organização Article 19, e preocupações levantadas por uma série de grupos de direitos humanos sobre jornalistas presos por violarem as leis de toque de recolher, embora estejam oficialmente isentos (351). A Associação de Jornalistas de El Salvador relatou vários exemplos de jornalistas da Rede Cristã de Rádio e Televisão e da Rádio La Voz de Mi Gente sendo assediados ou impedidos de fazer reportagens pelas forças de segurança por causa da ordem de bloqueio (352, 353). É notável que os governos em todos esses países tenham respondido às reclamações e revisado as regras, leis ou procedimentos.

Advogados e serviços jurídicos

Como foi observado na recente declaração conjunta da ONU sobre prisões e COVID-19, o direito à representação legal deve continuar a ser totalmente respeitado durante emergências de saúde pública (249). Isso requer não apenas que o judiciário continue a funcionar, mas que os advogados e os serviços jurídicos tenham permissão para continuar a operar com eficácia, para viajar quando necessário e para desempenhar suas funções como serviços essenciais. Conforme descrito na recomendação final, os tribunais e advogados foram essenciais para garantir a defesa dos direitos humanos durante a pandemia de COVID-19, inclusive para as populações-chave e outros grupos vulneráveis. No Botsuana, “profissionais da justiça” estão explicitamente incluídos na definição de “serviços essenciais” (23). Na Jamaica, a ordem de saúde pública permite que “qualquer advogado compareça a delegacias ou carceragens, ou compareça perante a um tribunal. . . ou preste assistência à um cliente no caso de uma emergência decorrente da pandemia de SARS-CoV-2 (coronavírus COVID-19)” (354).

Em muitos países, a posição dos advogados era muito menos clara, o que pode ser uma barreira para os serviços jurídicos eficazes. Por exemplo, na Argentina, “o pessoal dos serviços de justiça de plantão” (22), e em El Salvador, “legisladores e funcionários da Assembleia Legislativa” (28) estavam isentos do lockdown; entretanto, os advogados não foram mencionados explicitamente.

No Chile, os advogados não faziam parte das exceções estabelecidas pelo governo nacional, mas “comparecer a uma audiência judicial em que um advogado deve estar presente para assegurar o cumprimento da lei” é um dos argumentos que as pessoas podem apresentar para ter acesso à “autorização temporária para mover-se durante a quarentena” (47, 168).

No Quênia e em Uganda, os governos não incluíram advogados na definição de “trabalhadores essenciais”, mesmo com centenas de pessoas em ambos os países sendo presas e detidas por violações de medidas de bloqueio e os tribunais continuando a operar de maneiras limitadas. Isso dificultou ou removeu o acesso a um advogado para muitas pessoas que precisavam de apoio jurídico. Por exemplo, em Uganda, a proibição de todos os transportes públicos e privados significava que os advogados não podiam usar nenhum meio de transporte, exceto caminhar ou andar de bicicleta para chegar aos seus clientes. Em algumas ocasiões, os funcionários negaram aos advogados o acesso aos seus clientes na prisão, citando o bloqueio como justificativa (346). Num caso, o Tribunal Superior de Uganda concluiu que esta prática violava os direitos constitucionais dos clientes e concedeu-lhes 5 milhões de xelins ugandês (US\$ 1350) em indenizações (356).

A *Kenya Law Society* (Sociedade Jurídica do Quênia, na tradução livre para o português) apresentou uma petição ao Tribunal Constitucional em abril e obteve uma ordem do tribunal incluindo advogados como trabalhadores essenciais. O juiz considerou especificamente que os advogados “podem ser extremamente vigilantes quando o Estado está exercendo poderes de emergência e podem oferecer assistência jurídica aos necessitados” (357). Em Uganda, a situação deixou os advogados vulneráveis à prisão por fazerem seu trabalho durante o período mais restritivo do lockdown. Os advogados de Uganda processaram o estado por motivos constitucionais, mas enquanto o processo judicial estava em andamento, o governo anunciou que a *Uganda Law Society* (Sociedade Jurídica de Uganda) deveria designar 30 advogados em todo o país que pudessem receber os adesivos de permissão necessários para usar transporte privado e para fornecer serviços como trabalhadores essenciais. Isso permite apenas 1 advogado por 1,4 milhão de ugandeses, no entanto, criando desigualdades devastadoras no acesso à ajuda jurídica (358). Na Argentina, a Ordem dos Advogados da Capital Federal recorreu à proteção legal, uma vez que os advogados não fizeram parte das exceções mencionadas em nenhum dos decretos nacionais que regulamentam o lockdown (359).

Onde advogados tiveram a habilidade de operar, eles foram capazes de: inovar; garantir processos judiciais oportunos, justos e eficazes, apesar dos desafios impostos pela COVID-19; e trabalhar para auxiliar e monitorar o importante trabalho em torno do descongestionamento das prisões, que representam, em muitos países, locais com grande potencial de disseminação da COVID-19. Por exemplo, na África do Sul, organizações jurídicas de interesse público se reuniram para estabelecer uma linha direta para aconselhamento jurídico gratuito durante as restrições impostas devido à COVID-19 (360).

Garantir que as limitações de movimento sejam específicas, com duração limitada e informadas por evidências, e que os governos ajustem as medidas em resposta às novas evidências e conforme o surgimento de problemas

A maioria das ordens de saúde pública nesses 16 países são específicas e de duração limitada. Os governos devem revisar periodicamente as medidas de saúde pública para garantir que elas sejam proporcionais, necessárias e legítimas e para identificar possíveis violações de direitos e problemas além daqueles identificados acima. Eles devem ajustar as medidas para corrigir esses problemas e incorporar novas evidências sobre a COVID-19. A não revisão e ajustes dessas medidas pode levar à continuação dos impactos negativos dos lockdown, incluindo jovens LGBTI que permanecem em situações familiares inseguras, interrupções ou barreiras ao acesso a alimentos, abrigo ou serviços de saúde (incluindo serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV), e os profissionais do sexo continuando a correr o risco de irem para a prisão.

Na 73ª Assembleia Mundial da Saúde, os Estados Membros resolveram “garantir que as restrições ao movimento de pessoas. . . no contexto da COVID-19 sejam 'temporárias e específicas' e 'com duração limitada' ”(361). O ACNUDH informa que os governos podem respeitar essas obrigações garantindo que as políticas que limitam os movimentos de indivíduos tenham um mecanismo integrado de revisão e datas de expiração (60). Isso significa que os governos devem decidir de forma proativa estender as restrições, se necessário; caso contrário, a lei reverte automaticamente ao seu estado anterior e as pessoas podem exercer plenamente seus direitos.

A maioria dos países construiu suas políticas de lockdown desta forma, incluindo: Argentina (22), Botsuana (23), Colômbia (27), El Salvador (28), Jamaica (29), Quênia (30), Nigéria (31), Peru (32), África do Sul (33) e Uganda (34). No Brasil, o Governo Federal não instituiu o lockdown, mas o lockdown foi instituído nos níveis estadual e subnacional (24, 25). Chile se destaca por ter cumprido seu toque de recolher nacional (que dura das 22h às 5h) por tempo indeterminado, sem data de revisão prevista em lei (26).

Problemas podem surgir, entretanto, quando as ordens têm duração tão curta que ordens sucessivas resultam em confusão e falta de tempo para os governos ou o judiciário avaliá-las. Por exemplo, em El Salvador, a Câmara Constitucional da Suprema Corte tem admitido casos de revisão legal de várias das restrições incluídas nos decretos executivos, mas tem sido incapaz de acompanhar as rápidas mudanças nas políticas (362-364). A lei de direitos humanos exige que os governos revisem as restrições para avaliar sua eficácia. Se as medidas que restringem os direitos das pessoas não são eficazes do ponto de vista de saúde pública, elas não podem mais ser justificadas. Pode não ser viável realizar uma avaliação política rigorosa em meio a uma pandemia em rápida evolução, mas uma maneira de os governos agirem com relação à essa obrigação e garantir políticas eficazes é atualizando-as à medida que novas informações científicas e evidências da comunidade e de outras fontes se tornam disponível (365).

Por exemplo, entre o início de abril e o início de maio de 2020, Argentina, Botsuana, Camarões, Chile, Colômbia, El Salvador, Etiópia, Jamaica, Quênia, Nigéria, Peru, África do Sul e Uganda adotaram novas políticas que exigem que as pessoas usem máscaras faciais em público (366 – 370). As máscaras faciais também são exigidas em algumas partes do Brasil (77, 371) e recomendadas (mas não obrigatórias) na República Centro-Africana (372). O governo de Uganda disse que fornecerá máscaras faciais gratuitamente para toda a população, mas a implementação desse compromisso tem sido lenta, com distribuição começando em 10 de junho de 2020 (373). Apenas o Malawi não tem uma política oficial que torna o uso de máscara facial obrigatório.

Ao abordar a crise de saúde pública, as políticas de lockdown limitam a liberdade e impõem pesadas taxas econômicas e sociais. Os governos podem honrar seus compromissos de direitos humanos revisando as medidas de lockdown para resolver problemas imprevistos e amenizar consequências não intencionais, especialmente para grupos vulneráveis—mas encontramos

relativamente poucos exemplos de governos fazendo isso. O Peru inicialmente permitia que as pessoas saíssem de casa apenas em dias específicos da semana, dependendo de seu gênero: mulheres às terças, quintas e sábados, e homens às segundas, quartas e sextas-feiras (95, 374). Essa medida foi abandonada após oito dias, quando os formuladores de políticas perceberam que não era eficaz (375, 376); o país também adicionou uma exceção de bloqueio para permitir que pessoas com deficiência intelectual e psicossocial e um acompanhante saiam de casa e passem mais tempo ao ar livre (377, 378). Argentina (379, 380) e Chile (47, 381) têm exceções semelhantes. Na Argentina, as crianças foram inicialmente obrigadas a ficar com um dos pais, mas as restrições foram alteradas para permitir que as crianças viajem entre as casas dos pais com guarda compartilhada dos filhos (382). Em Uganda, sob pressão de grupos cívicos, o governo alterou as restrições de movimento para permitir que mulheres grávidas procurassem atendimento sem permissão oficial.

Criar espaço para a sociedade civil independente e a responsabilidade judicial, garantindo a continuidade apesar das limitações de movimento

A sociedade civil, especialmente as organizações lideradas pela comunidade e os tribunais em muitos dos países analisados, ajudaram a melhorar a resposta à COVID-19, onde podem operar livremente, destacando os problemas vividos pelas comunidades e oferecendo e implementando soluções. Os governos devem incluir organizações lideradas pela comunidade em seus órgãos de tomada de decisão, incluindo aquelas focadas em gênero, equidade e direitos humanos, para garantir que as políticas estabelecidas no contexto da COVID-19 sejam elaboradas para apoiar a gama de prestadores de serviços e atividades necessárias para uma resposta eficaz e equitativa. Isso deve ser feito antes de impor restrições ao movimento e deve criar espaço para que as vozes da sociedade civil se engajem e monitorem a resposta à COVID-19. Os tribunais também devem continuar a operar tanto quanto possível para ouvir casos em que questões de direitos, particularmente interesses de liberdade, estão em jogo e os casos estão relacionados com a legalidade ou constitucionalidade da resposta governamental à COVID-19.

Nenhum país ou governo pode resolver a crise sozinho; as organizações da sociedade civil, especialmente as organizações lideradas pela comunidade, devem ser vistas como parceiras estratégicas na luta contra a pandemia. Estou, portanto, preocupado com as informações que recebi de consultas online com a sociedade civil em todo o mundo, sugerindo várias tendências e limitações preocupantes, incluindo a capacidade da sociedade civil de apoiar uma resposta eficaz.

—Relator Especial das Nações Unidas sobre os direitos à liberdade de associação e reunião pacífica (383)

Uma das principais lições da resposta ao HIV foi que a defesa da sociedade civil e os esforços jurídicos de interesse público, especialmente aqueles liderados pelas e para as comunidades mais afetadas, desempenham um papel fundamental na resposta à pandemia. Eles aumentam o potencial de accountability, fornecem uma plataforma para vozes autênticas da comunidade e trazem informações críticas à luz para os governos sobre o que funciona ou não para o avanço da saúde pública. O envolvimento com a sociedade civil cria confiança, garante adequação e eficácia, ajuda a evitar danos indiretos ou não intencionais e garante o compartilhamento frequente de informações. Também vimos isso durante a pandemia de COVID-19.

O Relator Especial da ONU sobre os direitos à liberdade de associação e reunião pacífica destacou isso, afirmando que “nenhum país ou governo pode resolver a crise sozinho; as organizações da sociedade civil devem ser vistas como parceiras estratégicas na luta contra a pandemia” (383). Uma declaração conjunta das agências da ONU insta os governos a “garantir a participação significativa de todos os setores da sociedade e diversos agentes da sociedade civil nos processos de tomada de decisão sobre a resposta à COVID-19” (106).

Essa investigação independente é especialmente crítica agora, à medida que os governos correm para enfrentar a pandemia, planejando fora dos meios tradicionais, muitas vezes sem experiência anterior para recorrer a medidas de mitigação complexas e multifacetadas para o vírus da COVID-19. As consultas e a participação da sociedade civil nas forças-tarefa do governo é um passo importante—mas não suficiente. A sociedade civil deve ter espaço e liberdade para usar uma ampla gama de ferramentas, sem medo de represálias, para trazer experiência e ser uma parceira confiável para as comunidades e os governos afetados. Da perspectiva do HIV, por exemplo, seria fundamental ter representação de comunidades de pessoas que vivem com ou são vulneráveis ao HIV—incluindo populações-chave, mulheres e meninas e migrantes—para que possam sinalizar os impactos específicos ou desproporcionais que medidas de lockdown estão tendo em suas comunidades, e para que possam sugerir alternativas e indicar onde as estruturas comunitárias existentes podem ser mobilizadas rapidamente para a resposta à COVID-19. No entanto, pesquisas da OMS indicam que “a sociedade civil raramente está envolvida na tomada de decisões do governo nacional, nem em seus esforços de resposta, e a representação feminina nas entidades de tomada de decisão da COVID-19 é particularmente insignificante” (384).

Em vários países, as campanhas cívicas estão destacando a séria ameaça de violações de direitos provocadas por ordens de saúde pública desproporcionalmente amplas e, em alguns casos, essas campanhas levaram a mudanças nas políticas e práticas que salvaram vidas. Por exemplo, em Uganda, uma campanha da sociedade civil e organizações de direitos humanos foi capaz de documentar vários casos das consequências devastadoras do lockdown severamente restritivo sobre o acesso a cuidados médicos para mulheres grávidas e crianças (385, 386). A campanha acabou contribuindo para a mudança das políticas do Banco Mundial e para uma mudança na abordagem política do governo de Uganda para a questão. Com base nesse sucesso, as organizações têm pressionado por um acesso mais amplo aos cuidados de saúde para outros grupos vulneráveis, como pessoas que vivem com HIV ou tuberculose e pessoas com outras doenças crônicas (387).

Em Santiago, no Chile, grupos da sociedade civil alertaram com urgência sobre o problema da fome quando eclodiram os protestos por falta de acesso a alimentos (212, 388, 389). Conforme mencionado acima, em resposta, o presidente Piñera anunciou cinco medidas para apoiar as pessoas mais vulneráveis, incluindo a entrega de 2,5 milhões de cestas de alimentos e produtos essenciais (214).

Os ativistas têm sido capazes de fornecer insights críticos sobre as medidas propostas, ajudando a moldar a legislação de resposta à COVID-19. Por exemplo, na Nigéria, grupos cívicos se reuniram para fornecer aos legisladores uma análise jurídica do projeto de lei de doenças infecciosas de 2020 apresentado à Câmara dos Representantes. Os grupos levantaram preocupações específicas sobre o projeto de lei que concede poderes amplos e exagerados aos funcionários da saúde pública, incluindo o Ministro da Saúde e o Diretor-Geral do Centro Nacional de Controle de Doenças (390). Os grupos argumentaram que uma disposição que permite ao Diretor-Geral “interromper qualquer reunião” por motivos de saúde pública carece de salvaguardas legais e está sujeita a abusos, e “efetivamente priva as pessoas prejudicadas do direito à uma audiência justa” (391).

O ativismo cívico abriu caminho para litígios de interesse público que reforçaram as respostas de um país baseadas nos direitos. Os advogados quenianos puderam receber uma designação do judiciário para serem considerados “trabalhadores essenciais” (392).

Essa designação permitiu que os advogados trabalhassem em uma infinidade de áreas para apoiar uma resposta eficaz, incluindo a defesa de vítimas e sobreviventes de abuso e discriminação. No Malawi, uma coalizão de organizações de direitos humanos ganhou um mandado de segurança em 17 de abril de 2020 contra os planos do governo de impor um bloqueio sem primeiro garantir que as pessoas vulneráveis tivessem acesso a alimentos, água e outras necessidades básicas. O governo retirou o recurso da liminar em 23 de abril de 2020 e anunciou um novo programa de ajuda para 1 milhão de pessoas e pequenas empresas afetadas pela pandemia (393). Embora se oponha a uma ordem de bloqueio até que as proteções estejam em vigor, grupos da sociedade civil, no entanto, apelaram ao governo para agir rapidamente a fim de estabelecer um plano baseado em direitos para impor diretrizes de distanciamento—especialmente durante uma campanha eleitoral que está atraindo grandes multidões (394, 395).

Conclusão

Sabemos, por nossa experiência com o HIV, que as abordagens de saúde pública que não estão de acordo com os direitos humanos podem minar uma resposta à pandemia. Esforços devem ser feitos para garantir que as lições aprendidas sobre os direitos humanos e o envolvimento da comunidade no tratamento de epidemias como de HIV e Ebola não sejam esquecidas e sejam incluídas na elaboração da resposta contínua à COVID-19, não apenas para garantir uma resposta eficaz à COVID-19, mas também para evitar prejudicar outros esforços contínuos de saúde pública, incluindo a resposta ao HIV. Esta revisão das respostas das políticas de 16 países que restringem o movimento de pessoas como uma estratégia para frear a transmissão da COVID-19 conclui que as respostas atuais em muitos países resultaram em violações significativas de direitos, incluindo a violação de direitos de pessoas que vivem com ou são vulneráveis ao HIV—algumas as quais já custaram vidas. A repressão discriminatória, a violência, as ordens de bloqueio excessivamente restritivas, as superlotação das prisões e a dependência excessiva da aplicação da lei criminal são prejudiciais por si mesmas, afetam desproporcionalmente as populações-chave e provavelmente minam as estratégias de saúde pública e a confiança da comunidade no governo.

As ações de alguns Estados mostram que as respostas baseadas em direitos à COVID-19 que também apoiam a resposta ao HIV e as comunidades são possíveis. Muitos Estados estabeleceram disposições claras em ordens de saúde pública para que as pessoas atendessem às suas necessidades básicas; tomaram medidas proativas para abordar o acesso ao tratamento para o HIV, alimentos e água; expandiram programas para lidar com a violência baseada em gênero; designaram profissionais de saúde comunitários e prestadores de serviços liderados pela comunidade, jornalistas e advogados como trabalhadores essenciais para ajudar a construir e apoiar respostas baseadas na comunidade e lideradas pela comunidade; e abriram espaço para a sociedade civil e ações judiciais para melhorar a accountability e eficácia da resposta à COVID-19.

Conforme governos e comunidades em países ao redor do mundo refletem sobre os próximos meses ou anos da pandemia de COVID-19, há uma oportunidade de calibrar as respostas para uma pandemia que provavelmente verá ondas de novas infecções e epidemias em todo o mundo por algum tempo. Neste contexto, as intervenções não farmacêuticas, incluindo as intervenções legais para limitar a circulação de pessoas, continuarão a ser utilizadas em diversos graus para combater a doença que, neste momento, não tem vacina nem tratamentos altamente eficazes e amplamente disponíveis. Ao fazer isso, deve-se considerar urgentemente a maximização de abordagens baseadas em direitos que empoderem as comunidades e construam a cooperação, não apenas em nível local e nacional, mas internacionalmente. Em tempos de crise, como uma pandemia, a proteção dos direitos é responsabilidade de todos, exigindo cooperação e assistência internacional para apoiar as respostas nacionais baseadas nos direitos humanos.

No relatório *Direitos em tempos de COVID-19*, a recomendação final era “ser gentil” (19). Esta não foi uma recomendação ociosa, mas um elemento-chave para uma resposta bem-sucedida. Estamos em um momento de emergência, pânico e medo. É tentador responder com força e poder, ao invés de ajuda e cooperação; mais fácil culpar e estigmatizar, em vez de ter empatia e apoiar. Fazer o primeiro é arriscar violações dos direitos humanos, como vimos, e uma resposta ineficaz. Fazer o último é garantir o sucesso.

Referências

1. Resolution adopted by the Economic and Social Council on 24 July 2019: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Nova York: United Nations Economic and Social Council; 2020 (E/RES/2019/33).
2. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030. Nova York: United Nations General Assembly; 2016 (A/RES/70/266; <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>).
3. Guterres A. We are all in this together: human rights and COVID-19 response and recovery. In: UN.org [Internet]. Nova York: United Nations; 2020 (<https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and>).
4. Battersby B, Lam WR, Ture E. Tracking the \$9 trillion global fiscal support to fight COVID-19. In: International Monetary Fund Blog [Internet]. 20 de maio de 2020. International Monetary Fund; c2019 (<https://blogs.imf.org/2020/05/20/tracking-the-9-trillion-global-fiscal-support-to-fight-covid-19/>).
5. COVID-19: Ensuring access to quality, safe, and non-discriminatory services for HIV key populations and migrants. In: UNDP.org [Internet]. Nova York: United Nations Development Programme; 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/news-centre/news/2020/-----statement-of-the-joint-un-programme-on-hiv-aids--unaids--.html>).
6. A/RES/74/270. Resolution adotada pela Assembleia Geral em 2 de abril de 2020. Nova York: United Nations General Assembly; 2020 (<https://undocs.org/en/A/RES/74/270>).
7. A/HRC/43/L.42. Statement of the President: human rights implications of the COVID-19 pandemic. Nova York: United Nations General Assembly; 2020 (<https://undocs.org/A/HRC/43/L.42>).
8. Coronavirus: human rights need to be front and centre in response, says Bachelet. Geneva: United Nations Human Rights Office of the High Commissioner; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E>).
9. COVID-19: a gender lens. New York: United Nations Population Fund; 2020 (<https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>).
10. Human rights due diligence and COVID-19: rapid self-assessment for business. Nova York: United Nations Development Programme; 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/democratic-governance/human-rights-due-diligence-and-covid-19-rapid-self-assessment-for-business.html>).
11. Beware long-term damage to human rights and refugee rights from the coronavirus pandemic: UNHCR. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; 2020 (<https://www.unhcr.org/en-us/news/press/2020/4/5ea035ba4/beware-long-term-damage-human-rights-refugee-rights-coronavirus-pandemic.html>).
12. In light of COVID-19 crisis, UN officials call for immediate release of all children in detention, including Palestinian children. Geneva: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/press-releases/light-covid-19-crisis-un-officials-call-immediate-release-all-children-detention>).
13. Guidance note: ensuring access to justice in the context of COVID-19. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/Ensuring_Access_to_Justice_in_the_Context_of_COVID-191.pdf).
14. Prevention and control of Covid-19 in detention facilities. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime; 2020 (<https://www.unodc.org/ropan/en/prevention-and-control-of-covid-19-in-detention-facilities.html>).
15. Checklist for COVID-19 response by UN Women Deputy Executive Director Åsa Regnér. Nova York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-checklist-for-covid-19-response-by-ded-regner>).
16. COVID-19 and ending violence against women and girls. Nova York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>).

17. Protecting migrant workers during the COVID-19 pandemic. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_743268/lang--en/index.htm).
18. COVID-19-related discrimination and stigma: a global phenomenon? Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2020 (<https://en.unesco.org/news/covid-19-related-discriminationand-stigma-global-phenomenon>).
19. Rights in the time of COVID-19: lessons from HIV for an effective, community-led response. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf).
20. Addressing human rights as key to the COVID-19 response. Geneva: Organização Mundial da Saúde 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>).
21. S v Presidente do Malawi e outros; Ex Parte: Kathumba e outros (Revisão Judicial Causa No. 22 de 2020) [2020] MWHC 7 17 de abril de 2020 (<https://malawilii.org/mw/judgment/high-court-general-division/2020/7>).
22. Decreto No. 297/2020. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Buenos Aires: Government of Argentina; 2020 (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>).
23. Botswana Statutory Instrument No. 61 de 2020. Emergency Powers Act (Cap. 22:04). Emergency powers (COVID-19) regulations, 2020. Gaborone: Government of Botswana; 2020 (<https://bw.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/125/Emergency-Powers-COVID-19-Regulations-2020.pdf>).
24. Decreto No. 35.7849. São Luís, Brasil: Estado do Maranhão; 2020 (<https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/wp-content/uploads/2020/05/DECRETO-35.784-DE-3-DE-MAIO-DE-2020.pdf>).
25. Decreto No. 729. Brasília: Governo do Brasil; 2020 (http://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/decreto_no_729_atual.docx_0.pdf).
26. Resolução No. 215. Santiago: Governo do Chile; 2020 (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Diario-Oficial-30-de-marzo.pdf>).
27. Decreto No. 531. Bogotá: Governo da Colômbia; 2020 (<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/>).
28. Decreto No. 12. San Salvador: Ministério da Saúde de El Salvador; 2020 (<https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/03-marzo/21-03-2020.pdf>).
29. PM Holness announces nightly islandwide curfews for 7 days. Kingston: Escritório do Primeiro Ministro da Jamaica; 2020 (<https://opm.gov.jm/news/pm-holness-announces-nightly-islandwide-curfews-for-7-days/>).
30. Notícia jurídica No. 36. The Public Order (State Curfew) Order, 2020. Nairóbi: Governo do Quênia 2020 (http://kenyalaw.org/kl/fileadmin/pdfdownloads/LegalNotices/2020/LN36_2020.pdf).
31. The Quarantine Act: COVID-19 regulations. Abuja: Governo da Nigéria; 2020 (<https://pwc-nigeria.typepad.com/files/fg-covid-19-regulations-1.pdf>).
32. Decreto No. 044-2020-PCM. Lima: Governo do Peru; 2020 (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf).
33. Regulations and guidelines: coronavirus COVID-2019. Cidade do Cabo: Governo da África do Sul; 2020 (<https://www.gov.za/coronavirus/guidelines>).
34. President's address on COVID19 and new guidelines. Kampala: Casa do Estado de Uganda; 2020 (<http://statehouse.go.ug/media/news/2020/03/25/presidents-address-covid19-new-guidelines>).
35. Government response strategy to the coronavirus pandemic (COVID-19). Yaoundé: Governo de Camarões; 2020 (<https://www.prc.cm/en/multimedia/documents/8228-government-response-strategyto-the-coronavirus-pandemic-covid-19>).
36. Son Excellence le Professeur Faustin Archange Touadera, Président de la République, Chef de l'état, à la suite de la découverte du premier cas d'infection locale a coronavirus. Africanews, 26 de março de 2020 (<https://fr.africanews.com/2020/03/27/coronavirus-republique-centrafricaine-message-a-la-nation-de-son-excellence-le-professeur-faustin-archange-touadera-president-de-la-republique-chef-de-letat-a-la-suite-de-la-decouverte-du-premier-cas-dinfection-locale-a-coronavirus-26-mars-2020/>).
37. State of emergency proclamation enacted to counter and control the spread of COVID-19 and mitigate its impact proclamation no. 3-2020. Embaixada da República Democrática Federal da Etiópia, Londres, Reino Unido, 14 de abril de 2020 (<https://www.ethioembassy.org.uk/ethiopia-declares-state-of-emergency-to-curb-transmission-of-coronavirus/>).

38. Decreto No. 636 de 2020. Bogotá: Gobierno de Colombia 2020 (<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20636%20DEL%206%20MAYO%20DE%202020.pdf>).
39. Pres. Buhari Approves gradual easing of lockdown measures effective de 2 de maio de 2020. Lagos: ProShare; 2020 (<https://www.proshareng.com/news/Health/Pres.-Buhari-Approves-Gradual-Easing-of-Lockdown-Measures-Effective-From-May-4th-2020/50693>).
40. Disaster Management Act, 2002. Regulations issued in terms of Section 27(2) of the Disaster Management Act, 2002. Ciudad de Cabo: Gobierno de África do Sul; 2020 (https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/202004/43258rg11098gon480s.pdf).
41. COVID-19 curfew: who are exempted from lockdown? Loop News, 1 de abril de 2020 (<https://www.loopjamaica.com/content/covid-19-curfew-who-are-exempted-lockdown>).
42. Decreto do Supremo No. 664-2020-PCM. Lima: Gobierno de Peru; 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/473387-064-2020-pcm>).
43. President Museveni bans private cars, declares curfew. Daily Monitor, 30 de março de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/President-Museveni-bans-use-of-private-vehicle/688334-5509474-livqgw/index.html>).
44. Museveni announces 14-day shutdown in Uganda as govt enforces discipline to stem Coronavirus spread. PML Daily, 30 de março de 2020 (<https://www.pmldaily.com/news/2020/03/full-speech-museveni-announces-strict-measures.html>).
45. Comisaría virtual. Santiago: Gobierno de Chile; 2020 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/66824-comisaria-virtual>).
46. Bukele se salta a la Asamblea y prorroga por decreto el estado de emergencia. El Faro, 17 de maio de 2020 (https://elfaro.net/es/202005/el_salvador/24431/Bukele-se-salta-a-la-Asamblea-y-prorroga-por-decreto-el-estado-de-emergencia.htm).
47. Permiso temporal para salir en cuarentena. Santiago: Gobierno de Chile; 2020 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/77485-permiso-temporal-para-salir-en-cuarentena>).
48. Permiso para circular: nuevo permiso de circulación online. Buenos Aires: Info Tramite (<https://infotramite.com/permiso-para-circular-online/>).
49. Coronavirus en Argentina: declaran inconstitucional el permiso para circular a los mayores de 70 años que dispuso el gobierno de Horacio Rodríguez Larreta. Clarín, 20 de abril de 2020 (https://www.clarin.com/sociedad/piden-declare-inconstitucional-resolucion-mayores-70-anos-capital-federal_0_zMHY_29cm.html).
50. Juzgado de 1ra instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario No. 14 Secretaria No. 27. Buenos Aires: Poder Judicial; 2020 (<https://www.aadtyss.org.ar/files/documentos/536/Fallo%20Lanzieri%20c.%20GCABA.pdf>).
51. A partir de hoy rige el pico y cédula para diligencias y abastecimiento. Villavicencio: Mayor's Office; 2020 (<http://www.villavicencio.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/A-PARTIR-DE-HOY-RIGE-EL-PICO-Y-C%C3%89DULA-PARA-DILIGENCIAS-Y-ABASTECIMIENTO.aspx>).
52. Lockdown: restrictions hit St Catherine as 5th person dies, COVID-19 cases balloon to 105. The Gleaner, 15 April 2020 (<http://jamaica-gleaner.com/article/lead-stories/20200415/lockdown-restrictions-hit-st-catherine-5th-person-dies-covid-19-cases>).
53. Decree 057-2020-PCM. Lima: Gobierno de Peru; 2020 (<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-articulo-3-del-decreto-supre-decreto-supremo-no-2020-pcm-1865326-2/>).
54. Gobierno anula restricción por género: solo podrá salir una persona por núcleo familiar. La Republica, 10 de abril de 2020 (<https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/10/gobierno-anula-restriccion-por-genero-solo-podra-salir-una-persona-por-nucleo-familiar/>).
55. Malawi high court blocks coronavirus lockdown. Aljazeera, 17 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/malawi-high-court-blocks-coronavirus-lockdown-200417184430403.html>).
56. United Nations Human Rights Committee General Comment No. 27 (<https://www.refworld.org/docid/45139c394.html>).
57. Criminalization of HIV transmission. Policy brief. Ginebra: UNAIDS; 2008 (http://data.unaids.org/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf).
58. Farge E. U.N. raises alarm about police brutality in lockdowns. In: Reuters [Internet]. 27 de abril de 2020. Reuters; c2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-un-rights/u-n-raises-alarm-about-police-brutality-in-lockdowns-idUSKCN2291X9>).

59. Sun N, Zilli L. COVID-19 symposium: the use of criminal sanctions in COVID-19 responses – exposure and transmission, parts I and II. In: *Opinio Juris* [Internet]. 3 de abril de 2020 (<http://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-responses-exposure-and-transmission-part-i/>) and (<http://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-responses-enforcement-of-public-health-measures-part-ii/>).
60. Emergency measures and COVID-19: guidance. Nova York: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Events/EmergencyMeasures_COVID19.pdf).
61. Confronting discrimination. Overcoming HIV-related stigma and discrimination in health-care settings and beyond. Geneva: UNAIDS; 2017 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/confronting-discrimination>).
62. “Toxic lockdown culture” of repressive coronavirus measures hits most vulnerable. *UN News*, 27 de abril de 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1062632>).
63. Chile asegura haber detenido a más de 1.200 personas por no respetar la cuarentena por el coronavirus. *El País*, 11 de abril de 2020 (<https://www.elpais.cr/2020/04/11/chile-asegura-haber-detenido-a-mas-de-1-200-personas-por-no-respetar-la-cuarentena-por-el-coronavirus/>).
64. Mas de 6 mil 800 personas fueron detenidas mas de una vez por incumplir medidas sanitarias. In: T13 [Internet]. 9 de junho de 2020. Chile: T13; c2014 (<https://www.t13.cl/noticia/nacional/detenidos-cuarentena-09-06-2020>).
65. Dapelo S. Tras un día de retroceso de la cuarenta, el Gobierno reforzara controles y dispondra carriles exclusivos. *La Nación* [Internet]. 25 de março de 2020 (<https://www.lanacion.com.ar/politica/coronavirus-argentina-no-descartan-mas-controles-limitar-nid2347281>).
66. Cerca de 16 000 detenidos por violar aislamiento por coronavirus en Peru. In: *El Comercio* [Internet]. 24 de março de 2020 (<https://www.elcomercio.com/actualidad/detenidos-peru-violacion-aislamiento-covid19.html>).
67. El Salvador: police abuses in COVID-19 response. Nova York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/15/el-salvador-police-abuses-covid-19-response#>).
68. Legal/human rights analysis of the declaration of state of emergency in Ethiopia in the context of the COVID-19 pandemic. Ethiopian Human Rights Commission, 7 de maio de 2020 (<https://drive.google.com/file/d/14vZPKtRk6PBOxQEwisNI2sg68dlwdsFT/view>).
69. Ethiopia: Police Arrest 2,800 for Violating COVID-19 Rules. *All Africa*, 16 de maio de 2020 (<https://allafrica.com/stories/202005180757.html>).
70. Post do Facebook. Addis Ababa Police Commission, 15 de maio de 2020 (<https://www.facebook.com/Addisababapolice/posts/2561012800813960>).
71. Cameroon arrests people without masks as COVID-19 cases increase. *VOA News*, 14 de maio de 2020 (<https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/cameroon-arrests-people-without-masks-covid-19-cases-increase>).
72. Distributing food to a group of people equates to attempted murder, Museveni warns. *Daily Monitor*, 31 de março de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Not-time-see-cheap-popularity-Museveni-roars-politicians/688334-5509544-1j0yhpz/index.html>).
73. He was distributing coronavirus aid: the police detained and tortured him. *BuzzFeedNews*, 8 de maio de 2020 (<https://www.buzzfeednews.com/article/lesterfeder/uganda-francis-zaake-coronavirus>).
74. Food distribution: DPP drops charges against MP Zaake. In: *The Observer* [Internet]. 6 de agosto de 2020 (<https://observer.ug/news/headlines/65995-food-distribution-dpp-drops-charges-against-mp-zaake>).
75. Joho donates masks to be distributed to public at road blocks. *The Standard*, 16 de abril de 2020 (<https://www.standardmedia.co.ke/article/2001368219/joho-donates-masks-to-be-distributed-topublic-at-road-blocks>).
76. Special report: Bolsonaro brought in his generals to fight coronavirus. Brazil is losing the battle. *Reuters*, 26 de maio de 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil-response-sp/special-reportbolsonaro-brought-in-his-generals-to-fight-coronavirus-brazil-is-losing-the-battle-idUSKBN2321DU>).
77. Decreto No. 33.574, 5 de maio de 2020. Fortaleza: Governo do estado do Ceará; 2020 (<https://taxpratico.com.br/pagina/decreto-n-33574-de-05-de-maio-de-2020>).
78. Editorial. Lockdown fears for key populations. *Lancet HIV*. 2020;7(8):e373.

79. Targeting sex workers is not the answer. In: UNAIDS.org [Internet]. 8 de junho de 2020. Genebra: UNAIDS; c2020 (<https://www.unaids.org/en/keywords/sex-workers-and-clients>).
80. Sex workers must not be left behind in the response to COVID-19. Genebra: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19).
81. In Cameroon, violating COVID-19 restrictions can get you arrested. VOA News, 30 de março de 2020 (<https://www.voanews.com/science-health/coronavirus-outbreak/cameroon-violating-covid-19-restrictions-can-get-you-arrested>).
82. Covid-19: 24 sex workers arrested, to be quarantined. Daily Nation, 21 de abril de 2020 (<https://www.nation.co.ke/counties/makueni/Covid-19—24-sex-workers-to-be-quarantined/1183294-5530086-9sjquz/index.html>).
83. Kenyan sex workers abandoned and vulnerable during COVID-19. Genebra: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200520_kenya).
84. Uganda’s COVID-19 response is terrorizing women with arbitrary detention, blackmail, and violence. Nova York: Health GAP; 2020 (<https://healthgap.org/press/ugandas-covid19-response-is-terrorizing-women-with-arbitrary-detention-blackmail-and-violence/>).
85. Army, police vow tough action after officers clobber, undress women at Elegu border. PML Daily, 6 de abril 2020 (<https://www.pmldaily.com/news/2020/04/disturbing-images-army-police-vow-tough-action-after-officers-clobber-undress-women-at-elegu-border.html>).
86. COVID-19 impact: El Salvador. Edinburgh: Global Network of Sex Work Projects; 2020 (<https://www.Nswp.org/news/covid-19-impact-el-salvador>).
87. COVID-19 Impact – Europe and Latin America. Edinburgh: NSWP; 2020 (<https://www.nswp.org/resource/nswp-global-and-regional-reports/covid-19-impact-europe>) and (<https://www.nswp.org/resource/nswp-global-and-regional-reports/covid-19-impact-latin-america>).
88. Impact of COVID-19 on Sex Workers in Asia and the Pacific. Edinburgh: NSWP; 2020 (<https://www.nswp.org/news/impact-covid-19-sex-workers-asia-and-the-pacific>).
89. Coronavirus: Zambia sex workers praised for contact tracing. BBC News, 20 de maio de 2020 (<https://www.bbc.com/news/world-africa-52604961>).
90. “Don’t have to fight for pennies”: New Zealand safety net helps sex workers in lockdown. The Guardian, 28 de abril de 2020 (<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/28/dont-have-to-fight-for-pennies-new-zealand-safety-net-helps-sex-workers-in-lockdown>).
91. Germany helps sex workers idled by covid-19. The Economist, 4 de junho de 2020 (<https://www.economist.com/europe/2020/06/04/germany-helps-sex-workers-idled-by-covid-19>).
92. El Estado incluyó la categoría “trabajadores sexuales” en las actividades de la economía popular y luego dio marcha atrás. Infobae, 8 de junho de 2020 (<https://www.infobae.com/sociedad/2020/06/08/el-estado-incluyo-la-categoria-trabajadores-sexuales-en-las-actividades-de-la-economia-popular-y-luego-dio-marcha-atras/>).
93. Struggling sex workers in Botswana get food aid. VOA News, 12 de maio de 2020 (<https://www.voanews.com/africa/struggling-sex-workers-botswana-get-food-aid>).
94. Post por Sisonke Botswana. In: Facebook [Internet]. 14 de maio de 2020 (https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=166392274908103&id=101288878085110).
95. Gender divide: Peru, Panama limit men and women to alternate days out to stall virus. Reuters, 2 de abril de 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-peru/gender-divide-peru-panamalimit-men-and-women-to-alternate-days-out-to-stall-virus-idUSKBN21K39N>).
96. Denuncian que policías exigieron pase peatonal y DNI a dos mujeres transgénero. La República, 4 de abril de 2020 (<https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/04/coronavirus-en-peru-cercado-de-lima-denuncian-que-policias-exigieron-pase-peatonal-y-dni-a-dos-mujeres-transgenero-covid-19-pnp-transfobia-video/>).
97. Separan a policías que sometieron a castigos a mujeres transgénero en el Callao. La República, 6 de abril de 2020 (<https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/07/callao-separan-a-policias-que-sometieron-a-castigos-fisicos-a-mujeres-trans-video/>).
98. La lucha de las mujeres trans en tiempos de pandemia. El Comercio (<https://especiales.elcomercio.pe/?q=especiales/mujeres-trans-en-tiempos-de-pandemia-ecpm/index.html>).

99. Decreto Legislativo Que Establece Medidas Para Garantizar La Atención Y Protección De Las Víctimas De Violencia Contra Las Mujeres Y Los Integrantes Del Grupo Familiar Durante La Emergencia Sanitaria Declarada Por El Covid-19. El Peruano, 27 de abril de 2020 (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662858/DL_1470.pdf).
100. Uganda LGBT shelter residents arrested on COVID-19 pretext. Nova York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/03/uganda-lgbt-shelter-residents-arrested-covid-19-pretext>).
101. No lawyers for 20 LGBT Ugandans in prison on Covid-19 charges. Rights Africa, 1 de abril de 2020 (<https://rightsafrika.com/2020/04/01/no-lawyers-for-20-lgbt-ugandans-in-prison-on-covid-19-charges/>).
102. High Court awards damages to COSF-19. Kampala: Human Rights Awareness and Promotion Forum; 2020 (<https://www.hrapf.org/index.php/news-events/what-s-new/10-hrapf-news/99-high-court-ofuganda-vindicates-rights-of-19-lgbt-youth>).
103. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, observações não publicadas, 2 de maio de 2020.
104. The right to housing of LGBT youth: an urgent task in the SDG agenda setting. United Nations Human Rights Council; 12 de agosto de 2019 (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=24877>).
105. COVID-19 and the human rights of LGBTI people. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner; 17 de abril de 2020 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>).
106. Guterres A. We are all in this together: human rights and COVID-19 response and recovery. In: UN.org [Internet]. New York: United Nations; 2020 (<https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and>).
107. Basic principles on the use of force and firearms by law enforcement officials. Genebra: Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; 1990 (www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/useofforceandfirearms.aspx).
108. COVID-19 security measures no excuse for excessive use of force, say UN Special Rapporteurs. Genebra: Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25802&LangID=E>).
109. Kenya: police brutality during curfew. New York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/22/kenya-police-brutality-during-curfew>).
110. Fury in Kenya over police brutality amid coronavirus curfew. Aljazeera, 2 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/fury-kenya-police-brutality-coronavirus-curfew-200402125719150.html>).
111. National Police Service Kenya. Twitter, 31 de março de 2020 (https://twitter.com/NPSOfficial_KE/status/1244910889456762880?s=20).
112. Coronavirus: security forces kill more Nigerians than COVID-19. In: BBC News [Internet]. 16 de abril de 2020 (<https://www.bbc.com/news/world-africa-52317196>).
113. National Human Rights Commission press release on COVID-19 enforcement so far report on incidents of violations of human rights. National Human Rights Commission; 15 de abril de 2020.
114. Committees resolve to give IPID more time to conclude investigations into police action during lockdown. In: Parliament of the Republic of South Africa [Internet]. 8 de maio de 2020. Cidade do Cabo: Serviços de Comunicações Parlamentares; c2020 (<https://www.parliament.gov.za/press-releases/committees-resolve-give-ipid-more-time-conclude-investigations-police-action-during-lockdown>).
115. South Africa uses water cannon and rubber bullets to enforce lockdown. In: Financial Times [Internet]. 29 de março de 2020 (<https://www.ft.com/content/bad47729-32be-4865-b68a-27506158f023>).
116. Kenya police under fire over “excessive force” as curfew begins. Aljazeera, 28 de março de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/03/kenya-police-fire-excessive-force-curfew-begins-200328101357933.html>).
117. Elegu locals accuse forces of brutality. Daily Monitor, 4 de abril de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Elegu-locals-accuse-forces-brutality/688334-5516804-icokkaz/index.html>).
118. Surviving the COVID-19 pandemic: the view from a Ugandan surgeon and epidemiologist. From Poverty to Power, 12 de maio de 2020 (<https://oxfamblogs.org/fp2p/surviving-the-covid-19-pandemic-the-view-from-a-ugandan-surgeon-and-epidemiologist/>).
119. Ugandan police shoot 2 for violating movement ban. Barron's, 27 de março de 2020 (<https://www.barrons.com/news/uganda-police-shoot-2-for-violating-movement-ban-01585305905>).

120. Owiny JT. Court martial sentences UPDF offices to six months in jail over Elegu assault. In: Daily Monitor [Internet]. 8 de abril de 2020. Daily Monitor; c2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Court-martial-slaps-UPDF-officers-6-month-sentence-Elegu-assault/688334-5518476-hv0jo1z/index.html>).
121. Security personnel in Gulu accused of persistent brutality, extortion. In: The Independent [Internet]. 8 de maio de 2020. The Independent; c2020 (<https://www.independent.co.ug/security-personnel-in-gulu-accused-of-persistent-brutality-extortion/>).
122. Jewell B, Mudimu E, Stover J, et al. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple models. Figshare; 2020 (<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12279914.v1>).
123. Hayden S. Uganda women fear food shortages will make coronavirus and HIV a deadly mix. In: Thomson Reuters Foundation News [Internet]. 21 de maio de 2020. Thomson Reuters Foundation; c2020 (<https://news.trust.org/item/20200521041801-kvrmq>).
124. Leila Farha, Special Rapporteur on the right to adequate housing. COVID-19 Guidance Note: prohibition of evictions. 28 de abril de 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_evictions.pdf).
125. Cash R, Patel V. Has COVID-19 subverted global health? *The Lancet*. 2020;395(10238):1687-8.
126. Hill A. Charities report rise in older people struggling for food in lockdown. In: The Guardian [Internet]. 14 de maio de 2020 (<https://www.theguardian.com/society/2020/may/13/charities-report-rise-in-older-people-struggling-for-food-in-lockdown>).
127. Cousins S. COVID-19 has “devastating” effect on women and girls. *The Lancet*. 2020;396(10247):302.
128. Children, women casualties of Uganda’s coronavirus transport ban. Aljazeera, 21 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/children-women-casualties-uganda-coronavirus-transport-ban-200421093822669.html>).
129. Two children dead as parents fail to secure transport to hospital. Observer, 4 de abril de 2020 (<https://observer.ug/news/headlines/64140-two-children-dead-as-parents-fail-to-secure-transport-to-hospital>).
130. Commuting in a pandemic: these health workers are trekking and canoeing. NPR, 29 de abril de 2020 (<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/04/29/841830595/commuting-in-a-pandemic-these-healthworkers-are-trekking-and-canoeing>).
131. Ugandan Medical Association. Twitter, 3 de abril de 2020 (<https://twitter.com/TheUMAofficial/status/1246029113011376128>).
132. Transporte público puede circular solo para movilizar a personal de salud, según nuevo decreto publicado esta madrugada. *Elsalvador.com*, 10 de maio de 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/gobierno-autoriza-transporte-publico-para-personal-medico-decreto-madrugada-cuarentena-covid-19/713231/2020/>).
133. IDHUCA pide reactivar transporte con fines humanitarios. *Elsalvador.com*, 9 de maio de 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/idhuca-cuarentena-pide-reactivar-el-transporte-fineshumanitarios/713090/2020/>).
134. Decreto Ejecutivo No. 24. San Salvador: Governo de El Salvador; 2020 (<https://covid19.gob.sv/decreto-ejecutivo-no-24/>).
135. El Salvador: Resumen de medidas y decreto ejecutivo no. 24. Cuscatlan: Consortium Legal; 2020 (<https://consortiumlegal.com/resumen-del-decreto-24-medidas-tomadas-por-las-autoridades-salvadorenas-respecto-a-covid-19/>).
136. A joint monitoring project of socio-economic effects of COVID 19. Report covering 27 de abril a 1 de maio de 2020. Kenya Tuitakayo Movement and the Institute for Social Accountability; 2020 (https://www.tisa.or.ke/images/uploads/Week_2_COVID_19_monitoing_report_.pdf).
137. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, observações não publicadas, 18 de junho de 2020.
138. “Killing in the name of corona”: death toll soars from Kenya’s curfew crackdown. *Washington Post*, 16 de abril de 2020 (https://www.washingtonpost.com/world/africa/kenya-coronavirus-curfew-crackdown-death-toll/2020/04/15/740a8c4e-79be-11ea-a311-adb1344719a9_story.html).
139. Frederick F. Curfew: Mombasa family accuses police of killing kin. In: Daily Nation [Internet]. 29 de março de 2020 (<https://www.nation.co.ke/counties/mombasa/Curfew-Mombasa-family-accuses-police-of-killing-kin/1954178-5508418-hwpia5/index.html>).

140. Free emergency transport for expectant women during curfew hours. Eve, 2020 (<https://www.standardmedia.co.ke/evewoman/article/2001369581/free-emergency-transport-for-expectant-womenduring-curfew-hours>).
141. Bolt offers free rides to expectant women during curfew time. CapitalFM, 1 de maio de 2020 (<https://www.capitalfm.co.ke/business/2020/05/bolt-offers-free-rides-to-expectant-women-during-curfew-time/>).
142. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>).
143. COVID-19 strategic preparedness and response plan: operational planning guidelines to support country preparedness and response. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>).
144. Permiso para mayores de 70 años: cómo es trámite para poder salir en CABA. La Nacion, 20 de abril de 2020 (<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-buenos-aires-como-tramitar-permisocirculacion-nid2355252>).
145. COVID-19 alert: Chile amends restrictions as of April 28, nationwide curfew remains in effect. Annapolis: World Aware; 2020 (<https://www.worldaware.com/covid-19-alert-chile-amends-restrictions-april-28-nationwide-curfew-remains-effect>).
146. Decreto 36 of 2020. Bogotá: Governo da Colômbia; 2020 (<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20636%20DEL%206%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>).
147. Foreign travel advice: Jamaica. Londres: Governo do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte; 2020 (<https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/jamaica/coronavirus>).
148. Decreto 297/2020. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Buenos Aires: Governo da Argentina (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>).
149. Decreto No. 729. Belém: Governo do estado do Pará (Brasil); 2020.
150. Decreto 636 of 6 de maio de 2020. Bogotá: Government of Colômbia; 2020.
151. Diário oficial. San Salvador: Governo de El Salvador; 2020 (<https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/05-mayo/06-05-2020.pdf>).
152. Coronavirus en Perú: gobierno anuncia cuarentena obligatoria por 15 días por coronavirus. Gestión, 15 de março de 2020 (<https://gestion.pe/peru/politica/coronavirus-en-peru-gobierno-anuncia-cuarentena-obligatorio-por-15-dias-por-coronavirus-noticia/>).
153. SDC continues to assist the elderly. Jamaica Information Service, 23 de abril de 2020 (<https://jis.gov.jm/sdc-continues-to-assist-the-elderly/>).
154. Saving life is no crime: Arua nurse. Daily Monitor, 16 de abril de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Saving-life-no-crime-Arua-nurse/688334-5525534-xxk0hj/index.html>).
155. En esta aldea indígena peruana, dos enfermeros atienden a cientos de pacientes con covid-19. CNN, 24 de junho de 2020 (<https://cnnespanol.cnn.com/2020/06/24/en-esta-aldea-indigena-peruana-dos-enfermeros-atienden-a-cientos-de-pacientes-con-covid-19/>).
156. Intensified injustice in light of COVID-19: perspectives from a Peruvian indigenous women's organization. IWGIA, 20 de abril de 2020 (<https://iwgia.org/en/news-alerts/news-covid-19/3560-intensifiedinjustice-in-light-of-covid-19-perspectives-from-a-peruvian-indigenous-women%E2%80%99sorganisation.html>).
157. COVID-19 responses must uphold and protect the human rights of sex workers. In: UNAIDS.org [Internet]. 24 de abril de 2020. Genebra: UNAIDS; 24 de abril de 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200424_sex-work).
158. Migrants stranded 'all over the world' and at risk from coronavirus. In: UN News [Internet]. 7 de maio de 2020. United Nations; c2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/05/1063482>).
159. Joint statement by the Special Rapporteur and the EDVAW Platform of women's rights mechanisms on Covid-19 and the increase in violence and discrimination against women. In: OHCHR.org [Internet]. 14 de julho de 2020. Genebra: Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; c1996–2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26083&LangID=E>).

160. COVID-19 crisis: Kenya urged to stop all evictions and protect housing rights defenders. In: OHCHR.org [Internet]. 22 de maio de 2020. Genebra: Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; c1996–2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25901&LangID=E>).
161. McCain N. City of Cape Town tears down illegal structures in Makhaza. In: News24 [Internet]. 11 de abril de 2020. 24.com; c2020 (<https://www.news24.com/SouthAfrica/News/city-of-cape-town-tears-down-illegal-structures-in-makhaza-20200411>).
162. Loggenberg-Roberts C. Cape Town High court declares Empolweni evictions unlawful. In: SABC News [Internet]. 17 de abril de 2020. SABC; c2020 (<https://www.sabcnews.com/sabcnews/cape-town-high-court-declares-empolweni-evictions-unlawful/>).
163. Pikoli Z. Demolitions and evictions: the eThekweni council has gone “rogue.” In: Maverick Citizen [Internet]. 6 de abril de 2020 (<https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-04-06-demolitions-and-evictions-the-ethekweni-council-has-gone-rogue/>).
164. Government Gazette. Regulation gazette No. 11089. 16 de abril de 2020. Pretória: Governo da África do Sul; 2020 (<http://www.saflii.org/images/16-04Cogta.pdf>).
165. Peru took early, aggressive measures against the coronavirus. It’s still suffering one of Latin America’s largest outbreaks. Washington Post, 17 de abril de 2020 (https://www.washingtonpost.com/world/the_americas/peru-took-early-aggressive-measures-against-the-coronavirus-its-still-suffering-one-of-latin-americas-largest-outbreaks/2020/04/16/1cd783bc-8005-11ea-84c2-0792d8591911_story.html).
166. Covid-19 is forcing an exodus from Peru’s cities. The Nation, 11 de maio de 2020 (<https://www.thenation.com/article/world/peru-coronavirus-covid-19/>).
167. Decreto de urgência 048-2020. Governo do Peru, 27 de abril de 2020 (<https://www.gob.pe/en/institucion/pcm/normas-legales/541082-048-2020>).
168. Salvoconducto individual. Santiago: Governo do Chile; 2020 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/71060-salvoconducto-individual-y-colectivo>).
169. Bhalla N, Lopez O. No medicine, no food: Coronavirus restrictions amplify health risks to LGBT+ people with HIV. In: Reuters [Internet]. 20 de maio de 2020. Reuters; c2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-lgbt-aids/no-medicine-no-food-coronavirus-restrictions-amplify-health-risks-to-lgbt-people-with-hiv-idUSKBN22W28G>).
170. Survey shows that the COVID-19 pandemic increases vulnerability of LGBTI people. In: UNAIDS.org [Internet]. 10 de julho de 2020. Genebra: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/july/20200710_survey-covid19-lgbti-people).
171. Global Fund Survey: Majority of HIV, TB and Malaria programs face disruptions as a result of COVID-19. In: The Global Fund [Internet]. 17 de junho de 2020. Genebra: The Global Fund; c2020 (<https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/news/2020-06-17-global-fund-survey-majority-of-hiv-tb-and-malaria-programs-face-disruptions-as-a-result-of-covid-19/>).
172. Disruption in HIV, hepatitis and STI services due to COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 8 Jde julho de 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/presentation-disruption-in-services-international-aids-conference-2020.pdf?sfvrsn=d4bf1f87_7).
173. Protecting migrant workers during the COVID-19 pandemic: recommendations for policy-makers and constituents. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_743268.pdf).
174. Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>).
175. The cost of inaction: COVID-19-related service disruptions could cause hundreds of thousands of extra deaths from HIV. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/11-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>).
176. Updated WHO information note: ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/12-05-2020-updated-who-information-note-ensuring-continuity-of-tb-services-during-the-covid-19-pandemic>).
177. International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights. Genebra: Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2006 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/ConsolidatedGuidelinesHIV.pdf>).

178. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, observações não publicadas, 15 de maio de 2020.
179. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, observações não publicadas, 17 de junho de 2020.
180. "Debes ir a un hospital y exponerte para tener medicación": vivir con VIH en tiempos de COVID-19. T13, 1 de junho de 2020 (<https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-vih-medicamentos-hospitalrelatos-01-06-20>).
181. Almost 11,000 HIV-positive patients in Gauteng have skipped ARV collection during lockdown. Sowetan Live, 19 de maio de 2020 (<https://www.sowetanlive.co.za/news/south-africa/2020-05-19-almost-11000-hiv-positive-patients-in-gauteng-have-skipped-arv-collection-during-lockdown/>).
182. It's time to deliver differently. Differentiated Service Delivery (<http://www.differentiatedservicedelivery.org>).
183. VIH en tiempos de COVID-19: interponen recurso de protección por riesgosa negligencia en la entrega de medicamentos. El Desconcierto, 4 de junho de 2020 (<https://www.eldesconcierto.cl/2020/06/04/vih-entiempos-de-covid-19-interponen-recurso-de-proteccion-por-riesgosa-negligencia-en-la-entrega-demedicamentos/>).
184. Decreto 10: Modifica Decreto 4 de 2020, del ministerio de salud, que decreta alerta sanitaria por el periodo que se senala y ortoga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud publica de importancia internacional (ESPIL) por brote del nuevo coronavirus. Santiago: Ministério da Saúde (Chile); 25 de março de 2020 (<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143702&idVersion=2020-03-25>).
185. Entrega de medicamentos por VIH+: la dicotomía entre el desabastecimiento y las fallas comunicacionales. Elmostrador, 27 May 2020 (<https://www.elmostrador.cl/braga/2020/05/27/entrega-de-medicamentos-por-vih-la-dicotomia-entre-el-desabastecimiento-y-las-fallas-comunicacionales/>).
186. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, observações não publicadas, 5 de junho de 2020.
187. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, observações não publicadas, 16 junho de 2020.
188. UNAIDS survey shows that many people lack multimonth HIV treatment in Latin America. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, observações não publicadas, 2 de maio de 2020; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/june/20200624_hiv-treatment-latin-america).
189. Overdose risk looms for addicts freed from Covid-19 lockdown. Sunday Times, 10 de maio de 2020 (<https://www.timeslive.co.za/sunday-times/news/2020-05-10-overdose-risk-looms-for-addicts-freed-from-covid-lockdown/>).
190. Lockdown opens window to treat South Africa's drug abusers. Barron's, 24 de abril de 2020 (<https://www.barrons.com/news/lockdown-opens-window-to-treat-south-africa-s-drug-abusers-01587737617>).
191. Providing support to COVID-19-hit households in Côte d'Ivoire. In: UNAIDS.org [Internet]. 1 de julho de 2020. Genebra: UNAIDS; c2020 (<https://www.unaids.org/en/keywords/wfp-world-food-programme>).
192. Coronavirus en Argentina: el Ejército empezó con la distribución de alimentos en La Matanza. Clarín, 1 April 2020 (https://www.clarin.com/politica/coronavirus-argentina-ejercito-empezo-distribucion-alimentos-matanza_0_TgXdyb_Oo.html).
193. El Gobierno armó un operativo especial para garantizar la alimentación de los sectores más vulnerables durante la cuarentena. Infobae, 19 de março de 2020 (<https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/20/el-gobierno-armo-un-operativo-especial-para-garantizar-la-alimentacion-de-los-sectores-mas-vulnerables-durante-la-cuarentena/>).
194. Motsamai M. Botswana: Government Supports Vulnerable Families. In: allAfrica.com [Internet]. 28 de abril de 2020. AllAfrica; c2020 (<https://allafrica.com/stories/202004290670.html>).
195. Suspensión de clases: Mineduc repartirá canastas de alimentación a estudiantes. Santiago: Ministério da Educação (Chile); 2020 (<https://www.mineduc.cl/suspension-de-clases-mineduc-repartira-canastas-de-alimentacion-a-estudiantes/>).
196. Chile food distribution program start after protests. Republic World, 23 de maio de 2020 (<https://www.republicworld.com/world-news/rest-of-the-world-news/chile-food-distribution-program-start-after-protests.html>).
197. Ministra de Educación anuncia que los estudiantes beneficiarios del PAE recibirán alimentos en sus casas. Bogotá: Governo da Colômbia; 2020 (<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Ministra-de-Educacion-anuncia-que-los-estudiantes-beneficiarios-del-PAE-recibiran-alimentos-en-sus-casas-200324.aspx>).

198. El Gobierno salvadoreño entregará 2,7 millones de paquetes alimenticios. Agencia EFE, 6 de maio de 2020 (<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/el-gobierno-salvadoreno-entregara-2-7-millones-depaquetes-alimenticios/20000013-4239037>).
199. COVID-19 regulations, 2020. Abuja: Governo da Nigéria; 2020 (<https://pwcnigeria.typepad.com/files/fg-covid-19-regualtions.pdf>).
200. South Africa: additional r53 million allocated to food relief programmes in the Western Cape. AllAfrica, 5 de abril de 2020 (<https://allafrica.com/stories/202004060442.html>).
201. WCED to implement school feeding of vulnerable learners during lockdown. Cidade do Cabo: Governo do Cabo Ocidental; 2020 (<https://www.westerncape.gov.za/gc-news/70/54109>).
202. Uganda Red Cross complements government interventions in food distribution across Kampala. Reliefweb, 9 de abril de 2020 (<https://reliefweb.int/report/uganda/uganda-red-cross-complements-government-interventions-food-distribution-across-kampala>).
203. Covid-19 and food security: in Brazil, will emergency aid be enough to guarantee access to food for the country's poor? Paris: CIRAD; 2020 (<https://www.cirad.fr/en/news/all-news-items/articles/2020/science/covid-19-and-food-security-brazil>).
204. The COVID-19 pandemic in Nigeria. Nova York: United Nations Development Programme; 2020 (<https://www.undp.org/content/dam/rba/docs/COVID-19-CO-Response/UNDP-NE-COVID19-Briefing.pdf>).
205. Policy responses to COVID-19. Washington (DC): International Monetary Fund; 2020 (<https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>).
206. Essential Supplies and Services (Availability of Supplies at Fair Price) Regulations, 2020. Gaborone: Governo de Botsuana; 2020 (<https://africanlii.org/akn/bw/act/si/2020/57>).
207. Defensoría del Consumidor. San Salvador: Governo de El Salvador; 2020 (<https://www.defensoria.gob.sv/gobierno-fija-precios-maximos-de-venta-de-productos-esenciales-de-la-canasta-basica-para-evitar-alzas-ante-emergencia-por-covid-19/>).
208. Mutharika orders fuel price slash, pay cuts for Executive: tax relief in Malawi. Nyasa Times, 4 de abril de 2020 (<https://www.nyasatimes.com/mutharika-orders-fuel-price-slash-pay-cuts-for-executive-tax-relief-in-malawi/>).
209. Key food prices are surging after virus upends supply chains. Bloomberg, 7 de abril de 2020 (<https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-06/key-food-prices-are-surging-after-virus-upends-supply-chains>).
210. COVID-19 Level 3 Emergency. External situation report #12. Roma: Programa Alimentar Mundial; 6 de agosto de 2020 (https://docs.wfp.org/api/documents/aea38cd9bfd45c0a75ae95d09edcf4e/download/?_ga=2.243365317.1331594857.1597410643-1685748617.1597410643).
211. 1,000 HIV patients in Kwanja abandon treatment over lack of food. Observer, 30 de abril de 2020 (<https://observer.ug/news/headlines/64552-1-000-hiv-patients-in-kwanja-abandon-treatment-over-lack-of-food>).
212. Coronavirus en Chile: las imágenes de las protestas en Santiago por la difícil situación económica creada en Chile por la pandemia de covid-19. BBC Mundo, 19 de maio de 2020 (<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52717413>).
213. Chile's poor clash with police amid concerns over food shortages in outskirts of Santiago. Reuters, 19 de maio de 2020 (<https://uk.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-chile/chiles-poor-clash-with-police-amid-concerns-over-food-shortages-in-outskirts-of-santiago-idUKKBN22V00G>).
214. 490 mil cajas y un 22% de los recursos ya gastados: quiénes son los proveedores de las canastas del gobierno. La Tercera PM, 22 de maio de 2020 (<https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/490-mil-cajas-y-un-22-de-los-recursos-ya-gastados-quienes-estan-detras-de-las-cajas-de-alimentos-del-gobierno/NCOB6YLIURGWRPAKUAMYTHSM6A/>).
215. Gobierno supera el millón de cajas de alimentos entregadas. In: 24 Horas [Internet]. 11 de junho de 2020. Santiago: 24horas; c2020 (<https://www.24horas.cl/coronavirus/gobierno-supera-el-millon-de-cajas-de-alimentos-entregadas-4248195>).
216. Coronavirus news. CNN, 26 de abril de 2020 (https://www.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-3-20-intl/h_790765c6d97baea8f06fa6577eada2ed).
217. An SOS: Colombians hang red rags for help amid COVID-19 lockdown. Aljazeera, 27 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/sos-colombians-hang-red-rags-covid-19-lockdown-200427151103699.html>).

218. Top Ugandan officials arrested in COVID-19 purchasing scandal. VOA News, 9 de abril de 2020 (<https://www.voanews.com/science-health/coronavirus-outbreak/top-ugandan-officials-arrested-covid-19-purchasingscandal>).
219. A programme of action in the time of Covid-19: a call for social solidarity. Daily Maverick, 24 de março de 2020 (<https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-03-24-a-programme-of-action-in-the-time-of-covid-19-a-call-for-social-solidarity/>).
220. President Cyril Ramaphosa: Progress in national effort to contain the Coronavirus COVID-19 pandemic. In: Governo da África do Sul [Internet]. 23 de julho de 2020 (<https://www.gov.za/speeches/president-cyril-ramaphosa-progress-national-effort-contain-coronavirus-covid-19-pandemic-23>).
221. Tobar VC. El Covid-19 impacta en la seguridad alimentaria de los pueblos indígenas de El Salvador. In: França 24 [Internet]. 10 de junho de 2020 (<https://www.france24.com/es/20200610-el-salvador-covid-hambre-indigena-cuarentena>).
222. Colombia: indigenous peoples will die from COVID-19 or from hunger if the state does not act immediately. Londres: Amnesty International; 2020 (<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/colombia-pueblos-indigenas-covid19-hambre/>).
223. Boletín 013 Sistema De Monitoreo Territorial (SMT) – ONIC información para proteger la vida y los territorios. In: Organización Nacional Indígena de Colombia [Internet]. 13 de abril de 2020 (<https://www.onic.org.co/noticias/70-destacadas/3784-boletin-013-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>).
224. As coronavirus kills indigenous people in the Amazon, Brazil's government goes missing. Washington Post, 12 de junho de 2020 (https://www.washingtonpost.com/world/the_americas/coronavirus-brazil-amazonindigenous-deaths-kokama-tikuna/2020/06/12/d4032bca-aa73-11ea-9063-e69bd6520940_story.html).
225. Rio Tapajos DSEI sanitizes equipment, transportation, supplies and food sent to villages. In: Ministério da Saúde, 18 de maio de 2020 (<https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>).
226. Fellet J. Coronavirus 'could wipe out Brazil's indigenous people.' In: BBC News [Internet]. 6 de abril de 2020. BBC; c2020 (<https://www.bbc.com/news/world-latin-america-52139875>).
227. Indígenas pedem ao STF que governo adote medidas para proteger povos isolados. Jota, 30 de junho de 2020 (<https://www.jota.info/stf/do-supremo/indigenas-pedem-ao-stf-que-governo-adote-medidas-para-proteger-povos-isolados-30062020>).
228. Judge orders Brazil to protect indigenous people from ravages of COVID-19. The Conversation, 9 de julho de 2020 (<https://theconversation.com/judge-orders-brazil-to-protect-indigenous-people-from-ravages-of-covid-19-142356>).
229. How to integrate water, sanitation and hygiene into HIV programmes. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2010.
230. 1 in 3 people globally do not have access to safe drinking water – UNICEF, WHO. In: WHO news [Internet]. 18 June 2019. Geneva: Organização Mundial da Saúde; c2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2019-1-in-3-people-globally-do-not-have-access-to-safe-drinking-water-unicef-who>).
231. Latin America moving fast to ensure water services during COVID-19. World Bank Blogs, 8 de abril de 2020 (<https://blogs.worldbank.org/water/latin-america-moving-fast-ensure-water-services-during-covid-19/>).
232. Eye opening facts about the water crisis in Africa. The Last Well, 9 de abril de 2020 (<https://thelastwell.org/facts-about-water-crisis-in-africa/>).
233. Protect rights of people with disabilities during COVID-19. Nova York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/03/26/protect-rights-people-disabilities-during-covid-19>).
234. Disability considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>).
235. In parched southern Africa, coronavirus spurs action on water supply. Reuters, 6 de maio de 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-safrica-water-feat/in-parched-southern-africa-coronavirus-spurs-action-on-water-supply-idUSKBN22I0DY>).
236. Coronavirus (COVID-19): beneficios para las personas. Chile Atiende (https://www.chileatiende.gob.cl/coronavirus/continuidad_de_los_servicios_basicos).
237. Este es el paquete de medidas económicas de Duque contra el coronavirus. Semana, 18 de março de 2020 (<https://www.semana.com/nacion/articulo/coronavirus-duque-anuncia-paquete-de-medidas/657446>).

238. El Salvador suspende el pago de electricidad y agua y congela el cobro de hipotecas por el coronavirus. Europa Press, 19 de março de 2020 (<https://www.europapress.es/internacional/noticia-salvador-suspende-pago-electricidad-agua-congela-cobro-hipotecas-coronavirus-20200319020433.html>).
239. No water disconnections during COVID-19 outbreak—NWC. The Gleaner, 20 de março de 2020 (<http://jamaicagleaner.com/article/news/20200320/no-water-disconnections-during-covid-19-outbreak-nwc>).
240. Coronavirus: Ministro Yáñez anuncia que postergará pago del recibo de Sedapal de marzo. Canal N, 18 de março de 2020 (<https://canaln.pe/actualidad/coronavirus-ministro-yanez-anuncia-que-postergara-pagorecibo-sedapal-marzo-n408655>).
241. Argentina responds boldly to coronavirus crisis. Inter Press Service, 5 de maio de 2020 (<https://www.ipsnews.net/2020/05/argentina-responds-boldly-coronavirus-crisis/>).
242. Statement by His Excellency Dr. Mokgweetsi E.K. Masisi on the declaration of the state of emergency in Botswana regarding the outbreak of COVID-19. Governo de Botsuana, 31 de março de 2020 (<https://www.facebook.com/BotswanaGovernment/posts/2867383003344339>).
243. Botswana’s President Masisi imposes 28-day lockdown, indefinite public emergency. Daily Maverick, 31 de março de 2020 (<https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-03-31-botswanas-president-masisi-imposes-day-lockdown-indefinite-public-emergency/>).
244. How do communities fight coronavirus when they don’t have water? Aljazeera, 23 de março de 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/communities-fight-coronavirus-don-water-20032225523769.html>).
245. In Chile, a pandemic exposes a water divide. Aljazeera, 29 de maio de 2020 (<https://www.aljazeera.com/podcasts/thetake/2020/05/chile-pandemic-exposes-water-divide-200529151613171.html>).
246. Greenpeace lamenta declaraciones de Mañalich respecto a la falta de agua para enfrentar la pandemia en Petorca. El Mostrador, 27 de maio de 2020 (<https://www.elmostrador.cl/dia/2020/05/27/greenpeace-lamenta-declaraciones-de-manalich-respecto-a-la-falta-de-agua-para-enfrentar-la-pandemia-en-petorca/>).
247. Chile: CEJIL and MODATIMA request preventative measures to support rural communities with water scarcity during the COVID-19 pandemic. Washington (DC): Center for Justice and International Law; 2020 (<https://www.cejil.org/en/chile-cejil-and-modatima-request-preventative-measures-support-rural-communities-water-scarcity>).
248. Urgent action needed to prevent COVID-19 “rampaging through places of detention”—Bachelet. Nova York: Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745>).
249. UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings. Genebra: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Organização Mundial da Saúde, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS e Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/may/20200513_joint-statement-covid19-prisons).
250. A/RES/70/105. United Nations standard minimum rules for the treatment of prisoners (the Nelson Mandela Rules). Resolution adopted by the General Assembly on 17 December 2020. New York: United Nations; 2020 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).
251. Operational toolbox: COVID-29 preparedness and response in places of detention. Genebra: United Nations Institute for Training and Research; 2020 (<https://www.unitar.org/sites/default/files/media/file/Operational%20Toolbox%20Full.pdf>).
252. Interim guidance. COVID-19: focus on persons deprived of their liberty. Genebra: Inter-Agency Standing Committee; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Focus%20on%20Persons%20Deprived%20of%20Their%20Liberty.pdf>).
253. COVID-19, prisons and drug policy. Global scan, Março–Junho de 2020. Harm Reduction International; 10 de julho de 2020 (https://www.hri.global/files/2020/07/10/HRI_-_Prison_and_Covid_briefing_final.pdf).
254. COVID-19 justice project. Fair Trials (https://www.fairtrials.org/newsmap?field_tags_tid%5B0%5D=1143).
255. Africa: coronavirus, prison fever. Prison Insider, 18 de março de 2020 (<https://www.prison-insider.com/en/articles/afrique-coronavirus-la-fievre-des-prisons>).
256. Measures by country. In: Las prisiones ante el COVID-19 [Internet]. c2020 (<https://covid19prisons.wordpress.com/about/>).

257. To address fears of prisoners from COVID-19 and minimize risk of transmission, UNODC donates medical supplies to Ethiopia's prisons. Viena: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; 2020 (<https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2020/May/to-address-fears-of-prisoners-from-covid-19-and-minimize-risk-of-transmission--unodc-donates-medical-supplies-to-ethiopias-prisons.html>).
258. A third of Chile's inmates released from prison over coronavirus. Santiago Times, 5 de junho de 2020 (<https://santiagotimes.cl/2020/06/05/a-third-of-chiles-inmates-released-from-prison-over-coronavirus/>).
259. COVID-19: CNJ emite recomendação sobre sistema penal e socioeducativo. CNJ, 17 de março de 2020 (<https://www.cnj.jus.br/covid-19-cnj-emite-recomendacao-sobre-sistema-penal-e-socioeducativo/>).
260. Coronavirus: Nigerian minister wants speedy decongestion of prisons. Premium Times, 26 de março de 2020 (<https://www.premiumtimesng.com/coronavirus/384180-coronavirus-nigerian-minister-wants-speedy-decongestion-of-prisons.html>).
261. COVID-19: lawyers alert to drag govt to court over poor, slow pace of prison decongestion. Nigerian Voice, 28 de abril de 2020 (<https://www.thenigerianvoice.com/news/287475/covid-19-lawyers-alert-to-drag-govt-to-court-over-poor-slo.html>).
262. Coronavirus and women in detention: a gender-specific approach missing. London Penal Reform International; 2020 (<https://www.penalreform.org/blog/coronavirus-and-women-in-detention-a-gender-specific/>).
263. Position paper: COVID-19 preparedness and responses in prisons. Viena: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/UNODC_Position_paper_COVID-19_in_prisons.pdf).
264. Sheridan MB, Brigida A-C. Photos show El Salvador's crackdown on imprisoned gang members. Washington Post, 28 de abril de 2020.
265. Young leader vowed change in El Salvador but wields same heavy hand, New York Times, 5 de maio de 2020 (<https://www.nytimes.com/2020/05/05/world/americas/el-salvador-nayib-bukele.html?searchResultPosition=1>).
266. El Salvador's president disregards top court rulings on coronavirus. Reuters, 16 de abril de 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-el-salvador/el-salvadors-president-disregards-top-court-rulings-on-coronavirus-idUSKCN21Y0IA>).
267. Mass arrests and overcrowded prisons in El Salvador spark fear of coronavirus crisis. The Conversation, 6 de maio de 2020 (<https://theconversation.com/mass-arrests-and-overcrowded-prisons-in-el-salvador-spark-fear-of-coronavirus-crisis-137673>).
268. Procurador DDHH verifica condiciones en centros de contención por cuarentena por coronavirus. San Salvador: PDDH (<https://www.pddh.gob.sv/procurador-ddhh-verifica-condiciones-en-centros-de-contencion-por-cuarentena-por-coronavirus/>).
269. Nayib Bukele. Twitter, 9 de abril de 2020 (<https://twitter.com/nayibbukele/status/1248091836046073857>).
270. Press briefing note on Americas/prison conditions. Genebra: Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25864&LangID=E>).
271. COVID-19 and the rights of persons with disabilities: guidance. Nova York: Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf).
272. Gender-based violence and COVID-19: "when we are silent, we allow these crimes to multiply." Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200519_gender-based-violence-covid19).
273. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>).
274. Countries failing to prevent violence against children, agencies warn. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2020-countries-failing-to-prevent-violence-against-children-agencies-warn>).
275. Chandan JS, Taylor J, Bradbury-Jones C, Nirantharakumar K, Lane E, Bandyopadhyay S. COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed. Lancet. 2020;5(6):E309.

276. Joint leaders' statement: violence against children—a hidden crisis of the COVID-19 pandemic. eNeBRA: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence-against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic>).
277. We've got the power: women, adolescent girls and the HIV response. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/2020_women-adolescent-girls-and-hiv).
278. Impact of COVID-19 on violence against women and girls and service provision: UN Women rapid assessment and findings. Nova York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/impact-of-covid-19-on-violence-against-women-and-girls-and-service-provision-en.pdf?la=en&vs=0>).
279. Se incrementó un 39% el pedido de ayuda por violencia de género en Argentina durante el COVID19. Buenos Aires: United Nations; 2020 (<https://www.onu.org.ar/se-incremento-un-39-el-pedido-de-ayuda-por-violencia-de-genero-en-argentina-durante-el-covid19/>).
280. COVID 19 lockdown: are domestic abuse victims safe at home or stuck at home? Sunday Standard, 13 de abril de 2020 (<https://www.sundaystandard.info/covid-19-lockdown-are-domestic-abuse-victims-safe-at-home-or-stuck-at-home/>).
281. Denúncias de violência contra a mulher cresceram 9%, diz ministra. Agência Brasil, 2 de abril de 2020 (<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-04/denuncias-de-violencia-contra-mulher-cresceram-9-diz-ministra>).
282. Ministra de la Mujer nos habla del aumento de violencia intrafamiliar durante la cuarentena. Pudahuel, 17 de abril de 2020 (<https://www.pudahuel.cl/noticias/2020/04/ministra-de-la-mujer-aumento-de-violencia-intrafamiliar-cuarentena/>).
283. Reportan aumento de 500% en denuncias por violencia intrafamiliar durante cuarentena en Providencia. Biobiochile, 14 de abril de 2020 (<https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-metropolitana/2020/04/14/reportan-aumento-de-500-en-denuncias-por-violencia-intrafamiliar-durante-cuarentena-en-providencia.shtml>).
284. Violence against women up amid Latin America COVID-19 lockdowns. Aljazeera, 20 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/violence-women-surges-latam-coronavirus-quarantines-200420020748668.html>).
285. Violencia doméstica ha aumentado un 70% durante la cuarentena. Elsalvador.com, 3 de abril de 2020 (<https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/violencia-domestica-coronavirus-cuarentena/702488/2020/>).
286. Domestic disputes in lockdown. Jamaica Observer, 12 de maio de 2020 (http://www.jamaicaobserver.com/all-woman/domestic-disputes-in-lockdown-_193239?profile=0).
287. Domestic violence surges as countries battle COVID-19. The Gleaner, 26 de maio de 2020 (<http://jamaicagleaner.com/article/commentary/20200526/nicola-cousins-domestic-violence-surges-countries-battle-covid-19>).
288. Sexual savagery! High number of children fall victim to sex crimes since COVID-19 restrictions started in March. Jamaica Observer, 20 de maio 2020 (http://www.jamaicaobserver.com/front-page/sexual-savagery-high-number-of-children-fall-victim-to-sex-crimes-since-covid-19-restrictions-started-in-march_194491?profile=1606).
289. Tackling Kenya's domestic violence amid COVID-19 crisis. Nova York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/08/tackling-kenyas-domestic-violence-amid-covid-19-crisis>).
290. Domestic abuse on the rise amid coronavirus fight. Business Daily, 14 de abril de 2020 (<https://www.businessdailyafrica.com/news/Domestic-abuse-on-the-rise-amid-coronavirus-fight/539546-5524156-swhiv2/index.html>).
291. There is increase in sexual, domestic violence reports despite lockdown, says DSVRT. The Guardian Nigeria, 1 abril de 2020 (<https://guardian.ng/news/nigeria/there-is-increase-in-sexual-domestic-violence-reports-despite-lockdown-says-dsvrt/>).
292. Femicides in Peru increase during coronavirus lockdown. Latino USA, 30 de abril de 2020 (<https://www.latinousa.org/2020/04/30/femicidesperu/>).
293. Peru's Covid lockdown accompanied by increase in gender violence. La Presna Latina, 9 de maio de 2020 (<https://www.laprensalatina.com/perus-covid-lockdown-accompanied-by-increase-in-gender-violence/>).
294. "It just got worse": domestic violence surges under S. Africa lockdown. AFP, 30 de abril de 2020 (<https://news.yahoo.com/just-got-worse-domestic-violence-surges-under-africa-093359671.html>).

295. South Africa's Ramaphosa blasts "despicable" crime wave during coronavirus lockdown. CNBC, 13 de abril 2020 (<https://www.cnn.com/2020/04/13/south-africas-ramaphosa-blasts-despicable-crime-wave-during-coronavirus-lockdown.html>).
296. Domestic violence against women increases in Uganda amid COVID-19: minister. Xinhuanet, 28 de abril 2020 (http://www.xinhuanet.com/english/2020-04/28/c_139015384.htm).
297. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, observações não publicadas, 22 de maio 2020.
298. Children at increased risk of sexual violence during COVID-19 pandemic—UNICEF. Echo Newspaper Botswana, 15 de abril 2020 (<https://www.facebook.com/EchoBotswana/photos/press-release-children-at-increased-risk-of-sexual-violence-during-covid-19-pand/3756879184383372/>).
299. Defilement cases rise sharply as children stay at home. Daily Nation, 25 de maio de 2020 (<https://www.nation.co.ke/gender/Defilement-cases-rise-children-stay-home-/5362750-5563778-si30m9z/index.html>).
300. Lockdown leads to rise in child abuse cases in Uganda. Crux, 12 de junho de 2020 (<https://cruxnow.com/church-in-africa/2020/06/lockdown-leads-to-rise-in-child-abuse-cases-in-uganda/>).
301. Murphy J. Child Abuse Alarm – Reports Plunge, Potentially Giving Predators Free Rein. In: The Gleaner [Internet]. 11 de maio de 2020. The Gleaner Company; c2020 (www.jamaica-gleaner.com/article/lead-stories/20200511/child-abuse-alarm-reports-plunge-potentially-giving-predators-free).
302. Brodmeier K. Mujer trans denuncia discriminación por pico y género en Bogotá. In: El Heraldo [Internet]. 29 de abril de 2020. Bogotá: El Heraldo; c2020 (<https://www.elheraldo.co/mujer-e-igualdad/mujer-trans-denuncia-discriminacion-por-pico-y-genero-en-bogota-722115>).
303. Transgender people face discrimination, violence amid Latin American quarantines. In: Thomson Reuters Foundations News [Internet]. 5 de maio de 2020. Thomson Reuters Foundation; c2020 (<https://news.trust.org/item/20200505183449-d9yh4>).
304. Argentina sees at least 6 femicides during coronavirus quarantine. Aljazeera, 1 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/argentina-sees-6-femicides-coronavirus-quarantine-200401185419939.html>).
305. Violencia de género y coronavirus: las medidas para contener a las mujeres que están aisladas con sus agresores. La Nación, 19 de março de 2020 (<https://www.lanacion.com.ar/comunidad/violencia-genero-coronavirus-medidas-contener-mujeres-estan-nid2345313>).
306. Decree No. 460 of 2020. Bogotá: Governo da Colômbia; 2020 (<http://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038968>).
307. Decreto legislativo No. 1470. Lima: Governo do Peru; 2020 (<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-que-establece-medidas-para-garantizar-la-decreto-legislativo-n-1470-1865791-1>).
308. Police minister welcomes the decrease in serious and violent crimes since the lockdown. Pretória: Serviço de Polícia da África do Sul; 2020 (<https://www.saps.gov.za/newsroom/msspeechdetail.php?nid=25461>).
309. La línea 137 ya tiene Whatsapp. Buenos Aires: Governo da Argentina; 2020 (<https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-linea-137-ya-tiene-whatsapp>).
310. Sibanda A. Botswana police launches GBV toll free number. In: allAfrica [Internet]. 14 de abril de 2020. AllAfrica; c2020 (<https://allafrica.com/stories/202004150610.html>).
311. Casas de acogida. Santiago: Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género; 2019 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/13149-casas-de-acogida>).
312. Este es el número telefónico habilitado por la Fiscalía para denunciar violencia doméstica. El Salvador.com, 30 de abril de 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/covid-19-violencia-domesticafisica/710477/2020/>).
313. El Programa Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres del ISDEMU. San Salvador: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (https://www.isdemu.gob.sv/images/phocadownload/Posiciona_avisos2020/Contactos_Emerg.COVID.pdf).
314. Fighting the "shadow pandemic" of violence against women and children during COVID-19. New York: Nações Unidas; 2020 (<https://www.un.org/africarenewal/web-features/coronavirus/fighting-%E2%80%99shadow-pandemic%E2%80%99-violence-against-women-children-during-covid-19>).
315. Gender based violence during the COVID-19 pandemic and economic, social and cultural rights. OpinioJuris, 23 de abril de 2020 (<http://opiniojuris.org/2020/04/23/gender-based-violence-during-the-covid-pandemic-and-economic-social-and-cultural-rights/>).

316. SernameEG participa en el lanzamiento de #Mascarilla19. SernameEG, 25 de abril de 2020 (<https://www.sernameg.gob.cl/?p=31236>).
317. Supermercados y farmacias se alían con el Distrito. Bogota.gov.co (<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/supermercados-y-farmacias-se-alian-con-el-distrito>).
318. Peru: Lima opens shelter for victims of domestic violence during COVID-19 lockdown. Ruptly, 25 de abril de 2020 (<https://www.youtube.com/watch?v=wuiegNeorqY>).
319. Directions issued in terms of Regulation 10(5) of the regulations made under Section 27(2) of the Disaster Management Act, 2002 (Act no. 57 of 2002): measures to prevent and combat the spread of COVID-19. Cidade do Cabo: Governo da África do Sul; 2020 (https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/202003/43182rg11072gon430.pdf).
320. COVID-19 and domestic violence in South Africa. Oxford Human Rights Hub, 26 de abril de 2020 (<http://ohrh.law.ox.ac.uk/covid-19-and-domestic-violence-in-south-africa/>).
321. El ministerio de las Mujeres otorgará subsidios para casos de violencia de género. Sociedad, 30 de março de 2020 (<https://www.telam.com.ar/notas/202003/446034-autorizan-al-ministerio-de-las-mujeres-a-otorgar-subsidios-para-casos-de-violencia-de-genero.html>).
322. LGBTQ helplines see surge as queer communities face lockdowns in hostile homes. PRI; 2020 (<https://www.pri.org/stories/2020-05-07/lgbtq-helplines-see-surge-queer-communities-face-lockdown-hostile-homes>).
323. Journalists provide “antidote” to COVID-19 misinformation, UN chief says ahead of World Press Freedom Day. Nova York: Nações Unidas; 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/05/1063012>).
324. COVID-19 response. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1-en.pdf).
325. UNAIDS urges governments to ensure that HIV service providers from community-led organizations are recognized as essential service providers in the context of COVID-19. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/may/20200518_community-led-organizations-essential-service-providers-covid19).
326. Decreto 459/20, Artigo 6. Buenos Aires: Governo da Argentina; 2020.
327. Decreto No. 10.282, 20 de março de 2020. Brasília: Governo do Brasil; 2020 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282compilado.htm).
328. Decreto No. 749, 28 de maio de 2020. Bogotá: Governo da Colômbia 2020 (<https://as00.epimg.net/descargables/2020/05/29/a584cb3889eb44d6a3798e3dfcc4544c.pdf>).
329. Solicitar pase especial laboral. Lima: Governo do Peru; 2020 (<https://www.gob.pe/8783>).
330. Regulations and guidelines: coronavirus Covid-19. Cidade do Cabo: Governo da África do Sul; 2020 (<https://sacoronavirus.co.za/guidelines-and-relief/>).
331. Superheroes need help too: health workers in plea for protective gear. News24, 22 de maio de 2020 (<https://www.news24.com/SouthAfrica/News/superheroes-need-help-too-health-workers-in-plea-for-protective-gear-20200522>).
332. Doctors and nurses down tools at Eastern Cape hospital. Times Live, 23 de maio de 2020 (<https://www.timeslive.co.za/news/south-africa/2020-05-23-doctors-and-nurses-down-tools-at-eastern-cape-hospital/>).
333. Health workers ultimatum: give us all protective wear or we will strike. IOL, 2 de maio de 2020 (<https://www.iol.co.za/saturday-star/news/health-workers-ultimatum-give-us-all-protective-wear-or-we-will-strike-47474921>).
334. COVID-19: community healthcare workers are crucial to SA's response. Spotlight, 20 de abril de 2020 (<https://www.spotlightnsp.co.za/2020/04/20/covid-19-community-healthcare-workers-are-crucial-to-sas-response/>).
335. COVID-19 regulations, 2020. Abuja: Governo da Nigéria; 2020.
336. Lagos State Infectious Diseases (Emergency Prevention) Regulations 2020. Lagos: Governo de Lagos (Nigéria); 2020.
337. Nigeria's polio infrastructure bolster COVID-19 response. Lagos: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.afro.who.int/news/nigerias-polio-infrastructure-bolster-covid-19-response>).

338. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, observações não publicadas, 18 de junho de 2020.
339. Freelance journalists risk lives and livelihoods amid COVID-19 pandemic. New York: Committee to Protect Journalists; 2020 (<https://cpj.org/blog/2020/04/freelance-journalists-risk-lives-and-livelihoods-a.php>).
340. Disease pandemics and the freedom of opinion and expression: report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression. In: United Nations Human Rights Council, Forty-fourth session, 15 de junho–3 de julho 2020. Advance edited version (23 de abril de 2020) (A/HRC/44/49; https://freedex.org/wp-content/blogs.dir/2015/files/2020/04/A_HRC_44_49_AdvanceEditedVersion.pdf).
341. Lockdown: media part of essential services, says Museveni. Daily Monitor, 1 de abril de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Lockdown-Media-part-essential-services-Museveni/688334-5510428-8s8xey/index.html>).
342. Ugandan journalists “assaulted by security forces” amid coronavirus lockdowns. DW News, 24 de abril de 2020 (<https://www.dw.com/en/ugandan-journalists-assaulted-by-security-forces-amid-coronaviruslockdowns/a-53235644>).
343. Decreto ejecutivo No. 14. San Salvador: Governo de El Salvador; 2020 (<http://apes.org.sv/alertas/decreto-ejecutivo-no-14-presentado-por-el-ejecutivo-excluye-a-periodistas/>).
344. Decreto No. 10.282, 20 de março de 2020. Brasília: Governo do Brasil; 2020 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282compilado.htm).
345. Rwanda: lockdown arrests, abuses surge. New York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/24/rwanda-lockdown-arrests-abuses-surge>).
346. Zimbabwe detains 2 journalists for breaking COVID lockdown rules. VOA News, 23 de maio de 2020 (<https://www.voanews.com/africa/zimbabwe-detains-2-journalists-breaking-covid-lockdown-rules>).
347. Journalists detained, assaulted in India during COVID-19 lockdown. New York: Committee to Protect Journalists; 2020 (<https://cpj.org/2020/04/journalists-detained-assaulted-in-india-during-cov.php>).
348. Journalists assaulted by police amid coronavirus lockdown in India. New York: Committee to Protect Journalists; 2020 (<https://cpj.org/2020/03/journalists-assaulted-by-police-amid-coronavirus-l.php>).
349. Report police brutality, urges Cele after assault on journo. IOL, 22 de maio de 2020 (<https://www.iol.co.za/news/politics/report-police-brutality-urges-cele-after-assault-on-journo-48411988>).
350. South African police assault, charge journalist Paul Nthoba after he photographs COVID-19 lockdown. New York: Committee to Protect Journalists; 2020 (<https://cpj.org/2020/05/south-african-police-assault-charge-journalist-pau.php>).
351. Protect Kenya’s journalists reporting on Covid-19. New York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/05/04/protect-kenyas-journalists-reporting-covid-19>).
352. PNC obstruye libre circulación a periodista de Cadena Cristiana de Radio y Televisión CRET. San Salvador: Asociación de Periodistas de El Salvador; 2020 (<http://apes.org.sv/alertas/13861/>).
353. Agentes de FAES y PNC obstaculizan labor de corresponsal de Radio La Voz de Mi Gente. San Salvador: Asociación de Periodistas de El Salvador; 2020 (http://apes.org.sv/alertas/__trashed/).
354. Second Schedule, Disaster Risk Management Act (Enforcement Measures) Order No. 4, 21 de abril de 2020. Kingston: Government of Jamaica; 2020.
355. HRAFP files case challenging prisons refusal to allow lawyers access to their clients. Human Rights Awareness and Promotion Forum, 24 de abril de 2020 (<https://www.hrapf.org/index.php/10-hrapf-news/94-hrapf-files-case-challenging-prisons-refusal-to-allow-lawyers-access-to-their-clients>).
356. High Court of Uganda Misc Cause No 81 of 2020. Kampala: Governo de Uganda; 2020.
357. Law Society of Kenya v Hillary Mutyambai Inspector General National Police Service & 4 others; Kenya national Commission on Human Rights & 3 others, Petition 120 of 2020, 16 de abril de 2020 (www.kenyalaw.org/caselaw/cases/view/193192/).
358. Judiciary asks for list of 30 lawyers. Daily Monitor, 6 de maio de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Judiciary-asks-for-list-of-30-lawyers/688334-5544218-ckyxla/index.html>).
359. Promueve accion de Amparo. Se dicte medida cautelar. Solicita habilitacion de días y horas inhábiles. Buenos Aires: CPACF; 2020.
360. Access to justice and SA lockdown (<https://pbs.twimg.com/media/EUOP5TIX0AADpzU?format=jpg&name=medium>).

361. WHA73.1. COVID-19 response. 73rd World Health Assembly, 19 de maio de 2020. Geneva: Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf).
362. Sala de lo Constitucional prohíbe a las autoridades capturar a ciudadanos por incumplir cuarentena. *Elsalvador.com*, 8 de abril de 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/sala-de-lo-constitucionalprohibe-capturas-incumplir-cuarentena/704169/2020/>).
363. Sala admite Hábeas Corpus 133-2020 y adopta medida cautelar. *Twitter*, 13 de março de 2020 (<https://twitter.com/SalaCnalSV/status/1238570438227374080/photo/1>).
364. Comunicado de prensa: 3 admisiones. Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema del Salvador. *Twitter*, 19 de março de 2020 (<https://twitter.com/SalaCnalSV/status/1240780571321786370>).
365. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—5 de junho de 2020. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---5-june-2020>).
366. Botswana ministry temporarily closed over virus exposure. *Africanews*, 25 de maio de 2020 (<https://www.africanews.com/2020/05/25/botswana-president-in-self-isolation-after-namibia-trip/>).
367. Supreme Decree No. 094-2020-PCM. Lima: Governo do Peru; 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/584231-094-2020-pcm>).
368. SA now has rules for mandatory cloth masks: here's what to look out for, and what to pay. *Business Insider*, 29 de abril de 2020 (<https://www.businessinsider.co.za/cloth-mask-guidelines-in-south-africa-whatshould-they-have-2020-4>).
369. Covid-19: after lockdown, a world of masks. *Livemint*, 30 de abril de 2020 (<https://www.livemint.com/news/world/covid-19-after-lockdown-a-world-of-masks-11588264406316.html>).
370. Which countries have made wearing face masks compulsory? *Aljazeera*, 3 de junho de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/countries-wearing-face-masks-compulsory-200423094510867.html>).
371. Health alerts: Brazil, some cities requiring face masks. Washington (DC): Overseas Security Advisory Council; 2020 (<https://www.osac.gov/Content/Report/0bc869fc-c169-4947-b2c7-18818cbe5341>).
372. Face masks in a pandemic: from "useless" to "indispensable." *Japan Times*, 1 de maio de 2020 (<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/05/01/world/science-health-world/face-masks-pandemic/#.Xr7fdS3MzOQ>).
373. Tweet do Ministério da Saúde – Uganda. In: *Twitter* [Internet]. 10 de junho de 2020 (<https://twitter.com/minofhealthug/status/1270724091494854664?lang=en>).
374. Decreto No. 057-2020-PCM. Lima: Governo do Peru; 2020 (<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-articulo-3-del-decreto-supre-decreto-supremo-no-2020-pcm-1865326-2/>).
375. Peru reverses its controversial gender-based lockdown, quarantining men and women on different days, after intense backlash. *Business Insider*, 13 de abril de 2020 (<https://www.businessinsider.com/peru-quarantining-men-and-women-different-days-2020-4>).
376. Peru: Council of Ministers cancels controversial quarantine schedule based on gender. *Global Legal Monitor*, 30 de abril de 2020 (<https://www.loc.gov/law/foreign-news/article/peru-council-of-ministers-cancels-controversial-quarantine-schedule-based-on-gender/>).
377. Decreto do Supremo No. 006-2020-IN. Lima: Governo do Peru, 15 de abril de 2020 (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/597810/DS_006-2020-IN.pdf).
378. Decreto legislativo No. 1468. Lima: Governo do Peru, 22 de abril de 2020.
379. Decisión Administrativa 490/2020. Buenos Aires: Governo da Argentina; 2020.
380. Resolución 77/2020. Buenos Aires: Governo da Argentina; 2020.
381. Instructivo para permisos de desplazamiento: actualizado al 27 de mayo de 2020. Santiago: Governo do Chile; 2020 (https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Instructivo_Cuarentena_27052020.pdf).
382. Decisión Administrativa 703/2020 DECAD-2020-703-APN-JGM. Buenos Aires: Governo da Argentina; 2020 (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228520/20200502>).

383. "States responses to Covid 19 threat should not halt freedoms of assembly and association"—UN expert on the rights to freedoms of peaceful assembly and of association, Mr. Clément Voule. Nova York: Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25788&LangID=E>).
384. Rajan D, Koch K, Rohrer K, Bajnoczki C, Socha A, Voss M et al. Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. *BMJ Glob Health*. 2020;5:e002655.
385. Open letter from CSOs to the Prime Minister on Covid-19, maternal health, and other essential health services. Kampala: Center for Health, Human Rights and Development; 2020 (<https://www.cehurd.org/open-letter-from-csos-to-the-prime-minister-on-covid-19-maternal-health-and-other-essential-health-services/>).
386. HIV and human rights activists' open letter to the World Bank: COVID-19 response in Uganda is killing pregnant women. Nova York Health Gap; 2020 (<https://healthgap.org/hiv-and-human-rights-activists-open-letter-to-the-world-bank-covid-19-response-in-uganda-is-killing-pregnant-women/>).
387. Civil society response to President Museveni's directive that pregnant women will no longer be banned from using transport to seek health services during COVID-19 lockdown. Nova York: Health Gap; 2020 (<https://healthgap.org/press/civil-society-response-to-president-musevenis-directive-that-pregnant-women-will-no-longer-be-banned-from-using-transport-to-seek-health-services-during-covid-19-lockdown/>).
388. Coronavirus en Chile: se repiten las protestas por hambre en el sur de Santiago. Pagina 12, 26 de maio de 2020 (<https://www.pagina12.com.ar/268141-coronavirus-en-chile-se-repiten-las-protestas-porhambre-en->).
389. El hambre hace saltar por los aires la tregua social en Chile. Euronews, 20 de maio de 2020 (<https://es.euronews.com/2020/05/20/el-hambre-hace-saltar-por-los-aires-la-tregua-social-en-chile>).
390. Stop "Control of Infectious Diseases Bill 2020" now, civil society groups tell Gbajabiamila. Per Second News, 5 de maio de 2020 (<https://persecondnews.com/2020/05/05/stop-control-of-infectious-diseases-bill-2020-now-civil-society-groups-tell-gbajabiamila/>).
391. Control of Infectious Diseases Bill 2020, Legal Analysis. Action Group on Free Civic Space; 2020.
392. Kenyan High Court rules that lawyers are essential workers during COVID-19 lockdown. International Centre for Investigative Reporting; 2020 (<https://www.icirnigeria.org/kenyan-high-court-rules-that-lawyers-are-essential-workers-during-covid-19-lockdown/>).
393. Malawi launches cash aid for poor amid COVID-19 pandemic. Aljazeera, 29 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/malawi-launches-cash-aid-poor-covid-19-pandemic-200429053328918.html>).
394. HRDC says not against lockdown: "Malawi govt should first insulate the poor." Nyasa Times, 19 de abril de 2020 (<https://www.nyasatimes.com/hrdc-says-not-against-lockdown-malawi-govt-should-first-insulate-the-poor/>).
395. Malawi politicians ignore COVID-19 measures for elections. VOA News, 19 de maio de 2020 (<https://www.voanews.com/africa/malawi-politicians-ignore-covid-19-measures-elections>).

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/JC2999E



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org