

Covid-19: Compromissos de direitos humanos, desafios e respostas políticas

Bård A. Andreassen, Peris S. Jones, Gentian Zyberi

Centro Norueguês para os Direitos Humanos, Universidade de Oslo

Yannick Bernardo Joaquim, Universidade Agostinho Neto de Luanda; Ministério da Justiça e dos Direitos Humanos de Angola

Breves biografias dos autores:

Yannick Bernardo Joaquim é consultor da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Cidadania de Angola (desde 2013);

Licenciado em Direito pela Universidade Agostinho Neto de Luanda (2008);

Pós-graduado em Direito do Trabalho pela Universidade do Norte do Paraná - UNOPAR- Brasil (2009);

Especialista em Direitos Humanos pela Universidade Complutense de Madrid - Espanha (2014);

Mestrado em Direitos Humanos, Paz e Desenvolvimento Sustentável - Universidade de Valência - Espanha (2019);

Estudante de doutoramento na Universidade de Valência-Espanha (2020);

Advogado (desde 2009);

Professor do Curso de Extensão da Faculdade de Direito da Universidade Agostinho Neto;

Professor universitário de Direito Administrativo e Direito do Trabalho do Instituto Superior Metropolitano de Angola - IMETRO;

Comentador residente da Rádio Nacional de Angola e Rádio KAIRÓS.

Peris Jones é professor do Centro Norueguês de Direitos Humanos, Faculdade de Direito da Universidade de Oslo, onde também é Director do programa de mestrado em Direitos Humanos: Teoria e Prática.

Os seus interesses de pesquisa incluem direitos socio-económicos, desenvolvimento e questões urbanas, refletidos em publicações como a monografia “Tratamento da SIDA e Direitos Humanos em Contexto” (Palgrave Macmillan), Democratizando o Desenvolvimento (Brill, co-editado com Stokke, K.) e Direitos Humanos e Desenvolvimento (a ser publicado, Routledge), bem como vários artigos de periódicos (por exemplo, Estudos Urbanos, Saúde e Direitos Humanos, Third World Quarterly, Review of African Political Economy, etc.).

Gentian Zyberi é professor de Direito Internacional e Direitos Humanos e director do Centro Norueguês de Direitos Humanos, Faculdade de Direito, Universidade de Oslo. Ele é bacharel (LL.B) pela Universidade de Tirana, Albânia, e tem um mestrado (LL.M) e um PhD em

Direito Internacional pela Universidade de Utrecht, Holanda. Na sua carreira, teve sucesso a combinar o trabalho académico com a prática do direito internacional. Assim, ele tem trabalhado no Tribunal Penal Internacional para a ex-Iugoslávia por 8 anos e actualmente é um membro

do Comité de Direitos Humanos da ONU (2019-2022). Nos últimos dez anos, ele publicou mais de 30 trabalhos académicos (capítulos de livros e artigos) e editou três volumes em diferentes questões legais (a responsabilidade de proteger a doutrina; perspectivas de defesa sobre justiça criminal internacional; e, a protecção do interesse da comunidade sob o direito internacional).

Bård A. Andreassen é professor e director de pesquisa do Centro Norueguês de Direitos Humanos, Universidade de Oslo. Andreassen publicou amplamente sobre assuntos de direitos humanos, incluindo pobreza, governação, sociedade civil, empresas e direitos humanos, e conflito étnico e democracia em África. O seu livro mais recente é “Métodos em pesquisa de direitos humanos - um manual de pesquisa” (Ed. Elgar, 2017 editado com Hans-Otto Sano e Siobhan McInerney-Lankford).

1. Introdução

A pandemia do vírus Covid-19 destaca-se como uma das mais devastadoras crises humanitárias e económicas globais na memória viva, levando à miséria humana em quase todos os países do mundo. Na história das pandemias, está prestes a tornar-se uma das piores desde a gripe espanhola em 1918-1919.¹ Ela sobrecarregou os sistemas de saúde, ameaçou economias nacionais, sistemas de segurança social e educação, e produção de alimentos. Em 5 de Setembro, o número de mortos de Covid-19 é de cerca de 870.000, e cerca de 26,5 milhões foram infectados.²

Os impactos a curto e potencialmente a longo prazo do Covid-19 sobre os direitos humanos são enormes. Há ainda falta de conhecimento e incertezas sobre como afecta os países, e diferenças entre eles, pois isso depende de como as autoridades e as populações reagem à pandemia e continuarão a reagir nos próximos meses. A transmissão é desigual no tempo e no espaço, com alguns países a terem declarado estarem livres do vírus ou a terem valores baixos de infectados, enquanto outros estão numa fase de rápido crescimento nos índices de transmissão e morte.

Desde o surto registado de Covid-19 na província de Hubei, na China, no final de Dezembro de 2019 - início de Janeiro de 2020, diversos desafios, dilemas e compromissos aos direitos humanos surgiram à medida que o coronavírus se espalhou pelo mundo, tornando-se numa pandemia.³ Este artigo aborda a pandemia no contexto da lei internacional de direitos humanos e, mais especificamente, questionamos sobre o impacto real e potencial dos direitos humanos na vida quotidiana e as várias respostas governamentais para lidar com o impacto da pandemia no respeito e

¹ Estima-se que o número de mortes da gripe espanhola e a pandemia de gripe causada pelo vírus da gripe H1N1 esteja entre 17 e 50 milhões de pessoas - e possivelmente até 100 milhões, tornando-a a pandemia mais mortal da história da humanidade. Michael S. Rosenwald. "As pandemias mais mortais da história, da Roma antiga à América moderna". Washington Post, 7 de abril de 2020. Acesso em 04.06.20. A pandemia de Hong Kong de 1968 teve um número estimado de mortes de 1 a 4 milhões; e a pandemia de HIV / SIDA que dura desde 1981 até ao presente tem um número de mortos de pelo menos 30-40 milhões. Em 2009, a pandemia da gripe suína teve um número estimado de mortes entre 150.000-575.000 (Dawood, FS, Iuliano, AD, Reed, C., et al.) A mortalidade global estimada associada aos primeiros 12 meses da circulação do vírus influenza A H1N1 de pandemia de 2009: um estudo de modelagem ícone externo Lancet Infect Dis. 2012, 26 de Junho).

² Estes números mudam diariamente. Para estatísticas actualizadas, consulte os dados da OMS em <https://covid19.who.int> and www.worldometers.info/coronavirus.

³ Para a linha do tempo interactiva da propagação da Covid-19, consulte: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline.

protecção dos direitos humanos. O objectivo do artigo é identificar experiências e implicações práticas e extrair algumas lições preliminares para respostas legais e políticas à crise, com particular referência ao dever dos Estados de respeitar e proteger os direitos humanos em tempos de crise e emergência.

A pandemia de Covid-19 representa uma crise composta: tem efeitos humanos fundamentais; tem enormes repercussões económicas e a economia global deve encolher mais de 5% em 2020 (The Economist Global Outlook, 25 de Agosto de 2020). As economias nacionais sofrerão de maneira desproporcional, porém significativa, e o desemprego está a aumentar rapidamente, com milhões a perder os seus empregos e empresas sem dinheiro, incapazes de sobreviver sem o apoio dos governos. Um dos principais compromissos do Covid-19 é que as respostas políticas e legais necessárias para lidar com a disseminação do vírus são significativas e podem levar ao sofrimento humano e à perda temporária de direitos humanos (por medidas de derrogação, veja mais discussão na secção 4).

Portanto, nos próximos meses e anos, a análise empírica estabelecerá como a pandemia atingiu populações de diferentes países, algumas directamente pela sua vulnerabilidade à doença, outras indirectamente pelas medidas tomadas para impedir a sua transmissão. Vários factores de risco - velhice, raça, condições de saúde pré-existent, certas profissões e sistemas imunológicos comprometidos - destacam-se como particularmente fatais para a obtenção do Covid-19. Além disso, médicos e enfermeiros que prestam tratamento médico na linha da frente são particularmente vulneráveis e sofreram altas taxas de mortalidade em vários países (por exemplo, Itália). Indirectamente, em muitos países, a crise do coronavírus foi aprofundada pela falta de preparação e baixa qualidade dos sistemas de saúde, além da disponibilidade e qualidade do apoio à saúde das pessoas idosas. Em África, onde a disseminação até agora tem sido menos severa do que nos países ocidentais e na América Latina, todos são afectados por outras medidas, como ficar em casa, quarentena, restrições de viagem e perda de rendimento. Grupos específicos são mais afectados, especialmente os moradores de comunidades informais que sofreram desproporcionalmente. Com base nestas percepções, temos que ver como a resposta governamental à pandemia difere entre os países.

Como os diferentes modelos de resposta impactam a propagação e o número de mortes do vírus, por um lado, e os “custos” em termos de limitação de direitos e liberdades, pelo outro lado? Uma importante questão relacionada é como a confiança popular e o apoio às políticas governamentais variam entre os países e o impacto que isso pode ter na eficácia das políticas.

Na parte restante do artigo, mapeamos alguns dilemas e compromissos de direitos humanos adicionais e de como eles afectam certos grupos mais do que outros e, portanto, podem aprofundar os padrões existentes de desigualdade e vulnerabilidade (secções 2-3). Em seguida, discutimos o estado dos regulamentos de emergência, regulamentos temporários e protecção dos direitos humanos numa situação de pandemia (secção 4); quarentenas, bloqueios e distanciamento social na vida diária (secção 5); e, vigilância dos cidadãos e da vida pública como um desafio particular aos direitos humanos na secção 6. Na Secção 7, abordamos brevemente as obrigações internacionais de colaboração e de protecção de direitos humanos, antes de concluir (secção 8).

2. A pandemia de Coronavírus ('Covid-19'): Dilemas e compromissos de direitos humanos

Os Estados Partes de instrumentos internacionais de direitos humanos têm a obrigação de tomar medidas para prevenir ou mitigar os impactos da pandemia, e o Covid-19 ilustrou a importância da interdependência e indivisibilidade de todos os direitos humanos. Embora seja antes de tudo uma ameaça à saúde, também afecta o gozo de outros direitos económicos e sociais (emprego, educação, cultura, etc.). Mas, igualmente importante – afecta o cumprimento dos direitos civis e políticos, incluindo o Estado de Direito e as boas práticas de governação. As respostas governamentais ao Covid-19 exigem um equilíbrio entre o uso legítimo dos poderes estatais para proteger a saúde pública e as restrições ao uso desses poderes para garantir que os direitos civis e políticos, e económicos, sociais e culturais sejam respeitados. A situação de pandemia desencadeia facilmente dilemas de direitos humanos, incluindo se a protecção de alguns direitos (saúde) legitima as restrições de outros direitos (liberdade de associação, assembleia, movimento, etc.)? Uma abordagem de direitos humanos à pandemia exige que as preocupações com direitos humanos sejam tratadas e usadas como uma estrutura que possa trazer "directrizes cruciais que possam fortalecer a eficácia das respostas colectivas globais" (Michelle Bachelet). Tais dilemas devem ser tratados com referência ao quadro jurídico relevante, incluindo as que regem derrogações a instrumentos de direitos humanos.

Ao redor do mundo, a prática estatal demonstra uma ampla variedade de respostas governamentais. O momento e o escopo das medidas introduzidas parecem ter tido um impacto significativo no padrão e extensão da transmissão e disseminação do coronavírus na população. Enquanto alguns países reconheceram o perigo da pandemia para a saúde pública em Janeiro e Fevereiro de 2020, a liderança política de outros países continuou a negar a seriedade da situação (Brasil, Nicarágua,

EUA ao nível federal, Burundi, etc.). A resposta precoce e a introdução de medidas que restringem a interação social parecem ter sido muito importantes para retardar a transmissão do vírus e, após algum tempo, reduzir a taxa de transmissão. Ao diminuir a propagação do vírus (achatar a curva), o sector de saúde seria capaz de se preparar para uma escalada no número de pacientes do Covid-19 com necessidade de cuidados intensivos, exigentes e extremamente caros.

Variações na forma como os países responderam também podem resultar da *organização institucional* do controlo de epidemias e pandemias de cada um dos países. Um exemplo notável - agora muito discutido - é a diferença entre a Suécia e muitos outros países europeus, incluindo a Noruega. No início de Junho, a Suécia tinha um dos maiores números de mortes per capita relacionados com o coronavírus no mundo. Em 2 de Junho, a Suécia registou 4.403 mortes de Covid-19 numa população de cerca de 10 milhões, em comparação com as 236 mortes da Noruega e uma população de cerca de 5,5 milhões. Não temos o retrato completo dessa variação extrema entre os dois países vizinhos, ambos com sistemas avançados de saúde e com cultura, estrutura económica e instituições políticas similares, mas um factor que pode ajudar a explicar a diferença é a estrutura institucional do sistema da autoridade de saúde. Embora ambos os países possuam um sistema de gestão de crises em saúde, a Agência de Saúde Pública (PHA) da Suécia tem uma posição diferente e mais poder numa situação de crise do que a sua contraparte na Noruega. Na Suécia, é mandato da agência de especialistas PHA iniciar todas as acções para impedir um vírus de acordo com a lei sueca. Ao mesmo tempo, a constituição sueca proíbe o regime ministerial, um termo informal para quando uma autoridade pública na Suécia ao nível do Estado ou município (ou seja, o parlamento ou assembleia municipal) tenta influenciar as decisões da PHA no exercício de sua autoridade. Na Suécia, isso seria uma violação da secção *Instrumentos do Governo* na Constituição. Isso fornece amplos poderes à Agência para formular e decidir sobre as medidas tomadas em resposta ao Covid-19. Por outro lado, na Noruega, as agências de saúde relevantes têm uma função consultiva, enquanto o governo é central na tomada de decisões administrativas e legais (regulamentos). Nesse sentido, argumentou-se que essas diferentes *estruturas de gestão institucional* contribuíram para diferentes políticas. Embora a Agência Sueca de Saúde Pública tenha assumido que o coronavírus (e a falta de vacina) levará a um alto nível de imunidade na população quando a maioria tiver contraído o vírus (a chamada "imunidade de grupo") e, portanto, não impôs fortes restrições (incluindo bloqueio (lockdown)), o governo Norueguês decidiu impor um bloqueio (lockdown) ao país em 12 de Março. Em outros termos, os dois países ilustram como uma estrutura institucional diferente das agências de saúde pública potencialmente contribuiu para uma enorme variação no resultado, em termos de número de vítimas do Covid-19. Uma abordagem

inicial de “esperar para ver” na Suécia contrasta significativamente com a Noruega, que fechou as suas fronteiras e impôs regulamentos rígidos aos seus residentes.

É claro que existem muitos outros factores que afectam a escolha das respostas governamentais à pandemia de Covid-19, algumas das quais retornamos abaixo: a confiança do público entre os cidadãos e o governo é importante para a maneira como as pessoas reagem às medidas impostas pelo governo. O uso de medidas estritas pelos governos varia entre países; enquanto alguns adoptaram o recolher obrigatório e o estado de emergência, outros confiaram na vontade e no compromisso das pessoas em seguir conselhos e regulamentos públicos. A capacidade do sistema de saúde de responder e lidar com a crise também depende dos recursos económicos disponíveis e da existência de um sistema de alerta precoce. A falta de conhecimento da natureza do Covid-19 – o seu padrão de transmissão, gravidade na saúde, quem é o mais afectado, etc. - implicou incerteza sobre a escolha e o nivelamento de medidas como quarentenas, bloqueios, encerramento de escolas e empresas, e uso de transporte público. Desinformação, conselhos adulterados e alegações dúbias, rumores e desinformação nas redes sociais também tiveram impacto negativo e espalharam o medo entre o público em geral.

Não existe um plano de como um país deve responder à actual pandemia de Covid-19, mas lidar com a crise exige primeiro o seu reconhecimento e que, embora a reacção não seja adiada por uma atitude de “esperar para ver”, é levada em devida consideração os diferentes 'compromissos'. Um grande dilema, por exemplo, é a ponderação do imperativo de salvar vidas - incluindo grupos populacionais idosos - com as consequências do bloqueio económico para a sociedade como um todo. As autoridades públicas precisam assumir a responsabilidade e evitar culpar os outros (cf. a disputa em curso do governo Trump com a China). Muitos países enfatizam que o combate ao vírus requer unidade e união nacional e tenta construir apoio no envolvimento voluntário nacional. Experiências passadas com epidemias e pandemias podem instar os países a introduzir medidas precoces e eficazes. Um argumento levantado sobre África é que a disseminação consideravelmente lenta do coronavírus no continente pode estar parcialmente relacionada com experiências anteriores com epidemias - como HIV / SIDA e Ébola - que inspiraram medidas restritivas precoces. A demografia também pode contar: o Covid-19 está a afectar, em geral, as pessoas idosas, enquanto a população Africana é comparativamente muito jovem. Por último, mas não menos importante, acções antecipadas combinadas com medidas fortes podem ter servido bem aos países, embora isso em vários casos tenha ocorrido com graves violações dos direitos humanos.

3. Grupos de Risco: Não Deixar Ninguém para Trás durante a Covid-19

As medidas e restrições legislativas e políticas relacionadas ao Covid-19 precisam ser qualificadas, observando como elas afectam diferentes *grupos*, de *maneiras diferentes* e em contextos *geográficos diferentes*. O artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966) reconhece 'o direito de todos de usufruir do mais alto padrão possível de saúde física e mental', que instrui os Estados Partes a criar condições para garantir serviços e atenção médica. Uma das submedidas do artigo 12 diz respeito à prevenção, tratamento e controlo de epidemias. Para isso, e outras medidas tomadas, no entanto, devem ser realizadas de maneira a garantir respeito, protecção e promoção de direitos.

Embora abordagens e medidas gerais possam ser necessárias para prevenir, mitigar e tratar a pandemia, elas exigem que as circunstâncias específicas de grupos e indivíduos específicos sejam levadas em consideração. As intervenções de saúde pública, em outras palavras, embora sejam vitais para a saúde e o bem-estar das nações, não devem ser implementadas cegamente como 'tamanho único', para que não corram o risco de piorar o comportamento de procura pela saúde.

Tomemos o Reino Unido, por exemplo: no início da sua pandemia, o facto de o príncipe Charles e o primeiro-ministro Boris Johnson ficarem infectados com o Covid-19, foi considerado inicialmente para significar que a doença era um 'grande equalizador' - ou seja, qualquer pessoa, em qualquer lugar, estava ameaçada pelo Covid-19 - até os ricos e poderosos. Certamente, a ciência sugere que há um risco generalizado de infecção. Mas passado algum tempo, um quadro mais subtil está a desenvolver-se e no qual a carga da doença relacionada ao Covid está correlacionada com dois qualificadores distintos:

- *Os 'pré-determinantes sociais' da saúde.* Tais pré-determinantes da saúde não são apenas o óbvio, o acesso aos cuidados de saúde, mas todos os factores que têm maior probabilidade de nos expor à doença, a saber: pobreza, privação, ambiente físico, raça e etnia e identidades marginalizadas, bem como cuidados de saúde precários e, podemos acrescentar, várias categorias ou grupos que podem estar mais expostos à transmissão do vírus do que outros. Em outras palavras, alguns terão maior probabilidade de apanhar o Covid-19, obtendo sintomas mais graves - e fatalmente - que outros.
- *Impactos desproporcionais das intervenções.* As medidas adoptadas, especialmente as restritivas, podem sobrecarregar desproporcionalmente as intervenções de saúde pública em alguns mais do que em outros.

Uma lente útil para analisar como a ameaça universal do Covid-19 é sentida de maneira desigual é a estrutura "Não deixe ninguém para trás" associada à realização dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.⁴ Apresenta uma explicação para o motivo pelo qual centenas de milhões de pessoas em geral são 'incapazes de participar plenamente ou beneficiar do desenvolvimento humano, inovação, crescimento económico ou globalização'. Existem cinco 'factores determinantes' (PNUD, 2018) que moldam a exclusão das pessoas da sociedade e que podemos usar aqui para reflectir sobre as causas dos pré-determinantes da saúde no contexto específico de Covid-19:

- 1) *Discriminação*: Que preconceitos, exclusão ou maus-tratos as pessoas enfrentam com base em um ou mais aspectos de sua identidade (atribuídos ou assumidos), incluindo género, etnia, idade, classe, deficiência, orientação sexual, religião, nacionalidade, indígenas, estatuto migratório, etc.?
- 2) *Geografia*: quem suporta o isolamento, vulnerabilidade, serviços públicos ausentes ou inferiores, transporte, internet ou outras lacunas de infraestrutura devido ao seu local de residência?
- 3) *Governança*: Onde as pessoas enfrentam desvantagens devido a instituições globais, nacionais e / ou sub-nacionais ineficazes, injustas, irresponsáveis ou que não respondem? Quem é afectado por leis, políticas, processos ou orçamentos públicos desiguais, inadequados ou injustos? Quem é menos ou incapaz de obter influência ou participar significativamente das decisões que os impactam?
- 4) *Estatuto socio-económico*: quem enfrenta privações ou desvantagens em termos de rendimento, expectativa de vida e desempenho educacional? Quem tem menos chances de permanecer saudável, ser nutrido e educado? Competir no mercado de trabalho? Adquirir riqueza e / ou beneficiar de serviços de saúde de qualidade, água potável, saneamento, energia, protecção social e serviços financeiros?
- 5) *Choques e fragilidade*: quem está mais exposto e / ou vulnerável a contratempos devido aos impactos das mudanças climáticas, riscos naturais, violência, conflito, deslocamento, emergências de saúde, crises económicas, preços ou outros choques?

Todos estes factores determinam a capacidade de uma pessoa de não apenas de participar do desenvolvimento global, mas também de lidar com 'choques e fragilidade', como os associados ao Covid-19. Estas dimensões podem ser um ponto de entrada para começar a entender que o risco de doença e o impacto de medidas preventivas não são apenas gerais, mas também altamente

⁴ UNDP (2018) 'O que significa não deixar ninguém para trás?' <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/poverty-reduction/what-does-it-mean-to-leave-no-one-behind-.html>

correlacionados a grupos específicos. Atenção e cuidados especiais devem ser tomados para definir e identificar populações vulneráveis e mal atendidas. Um ponto de partida é perguntar primeiro quem são os mais afectados pelo ónus da doença e da morbilidade do Covid-19 como uma ameaça à saúde? Segundo, quem é o mais afectado pelos efeitos colaterais de medidas restritivas para controlar a transmissão da pandemia?

Grupo Risco I: Doença e Morbilidade

Embora ainda haja muito a aprender sobre a ciência e a biologia do Covid-19, a sua transmissão e padrões de mortalidade e doenças, algumas experiências experimentais gerais podem ser comparadas a factores gerais de grupo.

Dinâmica principal

Idade do Grupo. De longe, o factor de grupo mais significativo associado à mortalidade por Covid-19 é o de acordo com a faixa etária. De facto, os mais de 65 anos são responsáveis por 80% das mortes por Covid-19 nos EUA, com padrões semelhantes ocorrendo na Europa e de facto para países como a China, para os quais existem dados disponíveis.⁵ Os cuidados e asilos para idosos têm sido particularmente associados a surtos graves e concentrados de Covid-19. No Reino Unido, 27% de todas as mortes por Covid-19 ocorreram em casas de repouso⁶, aumentando para aproximadamente metade de todas as mortes na Suécia. As medidas geralmente inadequadas para proteger os residentes idosos sugerem atenção limitada ao direito à saúde e à vida desses grupos mais velhos. Por outro lado, crianças e adolescentes, têm riscos muito reduzidos de infecção e morbilidade - dramaticamente menos do que os de mais de 65 anos. Enquanto um certo estigma é projectado para os jovens, por exemplo, no Quênia, chamando a atenção para os seus comportamentos e os rotulando como os chamados "super espalhadores" de Covid-19, na verdade 75% da população tem menos de 35 anos, o que significa que o inverso é provavelmente verdadeiro: países com populações relativamente jovens - ou seja com 43% da população total da África Subsaariana com menos de 15 anos de idade⁷ - são menos vulneráveis à mortalidade por Covid-19 relacionada com a idade do que países com populações em envelhecimento (por exemplo, Itália e outros países predominantemente ocidentais). Além disso, é provável que os homens quase

⁵ Ver, por exemplo, <https://ourworldindata.org/mortality-risk-Covid>: Taxa de mortalidade de casos de COVID-19 por faixa etária nos países (Coreia do Sul, Espanha, China, Itália).

⁶ Saúde Pública Inglaterra (2020), Disparidades no risco e nos resultados do COVID-19.

⁷ Parceria para resposta baseada em evidências ao Covid-19 (2020) 'Respondendo ao COVID-19 em África: usando dados para encontrar um equilíbrio'.

dupliquem as mulheres entre as fatalidades e, portanto, desproporcionalmente representados nessas faixas etárias de mortalidade mais altas.⁸

Condições subjacentes / Comorbidades. As condições de saúde subjacentes provavelmente estão associadas a todos os factores mencionados. Na Inglaterra e no País de Gales, por exemplo, das mortes envolvendo o Covid-19 que ocorreram em Março e Abril de 2020, havia pelo menos uma condição pré-existente em 90,4% dos casos. As condições pré-existentes incluem, em particular, as diabetes, que é identificado como a co-condição mais frequente mencionada num relatório recente da Public Health England, mas também doenças cardíacas, respiratórias e hipertensão.⁹ Em muitos países, existe uma correlação entre doenças cardíacas, tabagismo e condições respiratórias, por exemplo, que provavelmente aumentam a vulnerabilidade ao Covid-19. É mais provável que essas condições estejam associadas à doença crítica do Covid-19 e são mais comuns entre grupos de

idosos. Embora o HIV / SIDA também tenha sido identificado como uma dessas condições pré-existentes, no entanto, até ao momento, faltam evidências para sugerir que uma pessoa vivendo com HIV / SIDA cujo nível de infecção pelo HIV seja controlado por medicamentos seja mais susceptível para a doença Covid-19 do que grupos não HIV positivos.

Raça e etnia. Evidências preliminares sugerem que algumas raças e grupos étnicos podem estar em risco de um nível mais alto de infecção e morte. Nos EUA e no Reino Unido, por exemplo, a raça tem sido um factor proeminente identificado em doenças e morbididades: a taxa de infecção nos EUA é mais de três vezes maior nos municípios

predominantemente negros do que nos municípios predominantemente brancos. No entanto, em termos de taxas de mortalidade, a taxa de mortalidade para municípios predominantemente negros é 6 vezes maior do que em municípios predominantemente brancos. No Reino Unido, outro estudo inicial descobriu que, embora a minoria negra e étnica represente 13% da população como um todo,

Embora actualmente haja informações étnicas e raciais disponíveis para apenas cerca de 35% do total de mortes nos EUA, mesmo essa amostra limitada mostra que os americanos negros e outros grupos historicamente desfavorecidos estão a enfrentar taxas de infecção e mortalidade desproporcionalmente altas para a sua parcela da população total. Por exemplo, embora os negros americanos representem apenas cerca de 13% da população nos estados que relatam informações raciais / étnicas, eles representam cerca de 34% do total de mortes de Covid-19 nesses estados. Americanos asiáticos e latino-americanos também mostram impactos elevados em algumas regiões. (John Hopkins University, <https://coronavirus.jhu.edu/data/racial-data-transparency>).

⁸ Por exemplo, homens tiveram uma taxa significativamente maior de mortes devido ao Covid-19; a taxa de mortalidade padronizada por idade (ASMR) para homens em Inglaterra foi de 781,9 óbitos por 100.000 homens, em comparação com 439,0 óbitos por 100.000 mulheres; no País de Gales, foram 630,6 mortes por 100.000 homens, em comparação com 363,2 mortes por 100.000 mulheres, em "Morte envolvendo COVID-19 na Inglaterra e País de Gales: mortes ocorrendo em Abril de 2020", Gabinete de Estatísticas Nacionais.

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingCovid19englandandwales/deathsoccurringinapril2020>. Ver também um estudo recente sobre factores de risco socio-demográficos na Suécia aqui: https://su.figshare.com/articles/Socio-demographic_risk_factors_of_COVID-19_deaths_in_Sweden_A_nationwide_register_study/12420347

⁹ Saúde Pública Inglaterra (2020) op.cit.

35% dos quase 2.000 pacientes eram não brancos, ou seja, quase três vezes o tamanho da população.¹⁰ Um relatório maior descobriu que pessoas de "etnia chinesa, indiana, paquistanesa, outra asiática, caribenha e outras etnias negras tinham risco 10 a 50% maior de morte quando comparadas às brancas britânicas".¹¹ Minorias marginalizadas em geral são mais propensas a problemas de saúde. É provável que seja necessário desenvolver um quadro analítico mais completo dos factores contribuintes: por exemplo, incluindo a influência da vida familiar entre gerações e os efeitos da ocupação e das condições de saúde subjacentes. Em relação, houve uma mortalidade desproporcionalmente alta entre certas minorias étnicas em alguns empregos-chave (veja abaixo, no contexto de factores socio-económicos e profissionais de saúde em particular). No entanto, "minorias sub-representadas estão a desenvolver a infecção pelo Covid-19 com mais frequência e morrendo de forma desproporcional".¹²

Factores socio-económicos e geográficos. Os factores mencionados acima no contexto específico dos riscos à saúde relacionados ao COVID-19 também estão fortemente correlacionados com factores socio-económicos. As comunidades que vivem em condições apertadas, abarrotadas e mais

Certas categorias de trabalhadores, como entregadores, apanhadores de lixo, trabalhadores manuais e trabalhadores do sector agrícola, estão expostas a riscos aumentados de serem infectados, pois a natureza de seu trabalho não lhes permite tirar proveito das dispensas para trabalhar em casa usando a tecnologia digital. Muitos profissionais de saúde, que estão a realizar um trabalho heróico nas linhas da frente, respondendo à pandemia, estão a ser infectadas como resultado de inadequações ou escassez de equipamentos e roupas de protecção individual. Vários grupos estão seriamente em desvantagem pelas consequências económicas das medidas adoptadas em vários países para conter a disseminação do COVID-19. Isso inclui trabalhadores precários ou no sector informal, juntamente com outros grupos de trabalhadores que enfrentam cortes ou perda de salários e benefícios sociais, incluindo trabalhadores domésticos em muitos países. Os comerciantes informais e várias pequenas empresas não podem mais exercer negócios ou conduzir negócios, resultando em profunda insegurança económica para si e para os seus. (E/C.12/2020/1)

carentes deparam-se com um ambiente físico mais em risco de doença por COVID-19. Uma regra de ouro importante é que os determinantes sociais - moradia, sobrelotação, falta de saneamento e acesso à água, má nutrição - aumentam os efeitos de doenças infecciosas, como a tuberculose, mesmo antes da questão do acesso a medicamentos eficazes. Um grande estudo recente no Reino Unido descobriu que as autoridades locais com os mais altos diagnósticos e taxas de

mortalidade são principalmente urbanas, com 'taxas de mortalidade em Londres pelo COVID-19 ... mais de três vezes mais do que na região com as taxas mais baixas, no Sudoeste'.¹³ Muitas cidades Africanas, por exemplo, são compostas por mais de 50% da população que vive em assentamentos informais. Devido ao seu estatuto ilegal, eles tendem a ser mal atendidos e têm maiores encargos de

¹⁰*Grupos BAME (Negros, Asiáticos e minorias étnicas) mais atingidos por Covid-19 do que brancos' Guardian, 7 Abril, 2020.

¹¹ Saúde Pública Inglaterra (2020), op.cit.

¹²Yancy, C. (2020) 'COVID 19 e os Afro-Americanos', *the NOD*, 5 de Maio.

¹³ Saúde Pública Inglaterra (2020), op.cit.

doenças e doenças infecciosas do que as áreas mais formalizadas, embora os dados iniciais do COVID-19 sejam até agora limitados.

Cuidados de saúde e outros trabalhadores-chave. Existem também categorias específicas de trabalhadores que, devido à natureza do seu trabalho, podem estar em maior risco de exposição ao COVID-19. Os profissionais de saúde, em particular, são mais propensos a encontrar a transmissão de vírus através do atendimento a pacientes. Uma questão global fundamental a surgir durante a pandemia refere-se a equipamentos de proteção individual (EPI) para a equipa de enfermagem e médica, ou seja, equipamentos como roupas, óculos, máscaras e luvas. Um aumento no número de pacientes fez com que a demanda por EPI superasse a sua oferta. Sem o EPI, os profissionais de saúde estão a arriscar-se a apanhar o COVID-19. Além disso, outras categorias dos chamados "trabalhadores-chave", como motoristas de autocarro, guardas de segurança, taxistas, motoristas, chefes, assistentes de vendas, trabalhadores sem qualificações da construção e de fábricas de processamento e também homens e mulheres que trabalham na assistência social, todos tiveram taxas de mortalidade significativamente altas por COVID-19. O UNAIDS pediu recentemente a inclusão de serviços de saúde liderados pela comunidade nas listas de prestadores de serviços essenciais e tratá-los como equivalentes aos prestadores de serviços de saúde. Além disso, também pediram o desenho de restrições e políticas de distanciamento físico, de maneira que permita que os serviços liderados pela comunidade continuem a operar em segurança.

Outros grupos específicos com níveis mais altos de risco são aqueles com acesso limitado aos serviços de saúde, que geralmente se conjugam com factores socio-económicos: os pobres, as pessoas com deficiência; populações deslocadas, incluindo refugiados, comunidades que vivem e são afectadas pelo HIV e Tuberculose, pessoas sem abrigo e pessoas que estão encarceradas ou detidas de alguma forma, ou seja, prisioneiros. Em outras palavras, diferentes tipos de estigma e discriminação se sobrepõem e essas categorias estão predominantemente entre as pessoas mais pobres e marginalizadas do mundo. Devido à discriminação, esses grupos podem ter acesso negado aos cuidados e tratamento de saúde. Muitos sofrem doenças, privações e indignidades que há muito foram resolvidas em outros lugares (PNUD, 2018).

Um caso ilustrativo na África Subsariana - Angola

É sobejamente consabido que o sistema de saúde da generalidade dos países africanos apresenta inúmeras fragilidades - o caso de Angola, não foge a esta regra. Embora nos últimos anos tenham sido realizados consideráveis investimentos, facto é, que se têm verificado enormes

constrangimentos no enfrentamento de vários surtos epidemiológicos. Angola tem enfrentado esta situação com alguma ponderação. Com uma população estimada em cerca de 31.127.674 milhões de habitantes¹⁴, o país até finais de Junho conta com menos de 300 casos confirmados, 81 recuperados e 11 mortes. À semelhança do que já foi aduzido, podemos aqui elencar várias razões que são responsáveis por estes dados estatísticos.

Em primeiro lugar é necessário ter claro que, provavelmente, Angola tenha um número elevado de subnotificações, mas para além deste aspecto, desde o início, Angola encarou com bastante seriedade a pandemia do Covid-19, contrariamente ao que muitos países fizeram ao minimizar a pandemia. Foram rapidamente tomadas medidas para conter a propagação do vírus. Ainda no mês de Fevereiro, foi criada pelo Presidente da República a Comissão Interministerial para a Resposta à Pandemia do Covid-19, que dentre as várias medidas adoptadas, destaca-se o facto de determinar a obrigatoriedade de observação de quarentena domiciliar e institucional a todos os cidadãos que entrassem no território nacional oriundos de países em que já se verificasse contaminação comunitária¹⁵.

No dia 25 de Março, foi declarado o Estado de Emergência¹⁶. Posteriormente, foram definidas as medidas de excepção e temporárias tendentes à prevenção e ao controlo da propagação da pandemia covid-19¹⁷.

Outro factor a ter em conta, fundamentalmente levantado por especialistas em saúde pública, tem a ver com o facto da população angolana em particular, e a africana em geral, já enfrentaram e continuam a enfrentar várias epidemias, como são os casos da malária, cólera, ébola, HIV.

Assim, por esta razão os Governos já estão habituados a gerir e a reagir com maior prontidão, bem como accionar os protocolos inerentes ao combate de epidemias, e - no caso da Covid-19, o que acabou sendo uma pandemia.

Um outro aspecto determinante, tem a ver com a baixa interacção dos países Africanos com outros países no mundo. Num contexto regional, Angola tem um fluxo de circulação consideravelmente baixo em comparação com países Africanos que registam um número maior de casos (África do Sul, Egipto, Marrocos, Tunísia).

¹⁴ https://www.ine.gov.ao/images/Projeccao_Populacao_2020.pdf

¹⁵ <https://www.governo.gov.ao/VerNoticia.aspx?id=49532>

¹⁶ Decreto Presidencial nº 81/20 de 25 de Março. Previamente foram estabelecidas medidas de prevenção provisórias através do Decreto Legislativo Presidencial Provisório nº 1/20 de 18 de Março.

¹⁷ Decreto nº 82/20 de 26 de Março, Medidas aplicáveis durante o Estado de Emergência

Finalmente, foi estabelecido que um dos factores de risco para o coronavírus é a idade, e conforme observado acima, a população Africana é esmagadoramente jovem, ou seja, África tem a população mais jovem do mundo, com uma idade média de 19,7 anos. Angola em particular, 66% da população tem menos de 25 anos e 48% tem idade inferior a 15 anos de idade.

Angola apresenta um universo de enfermidades que coexistem com a generalidade da população, como anteriormente já fizemos referência. Estas pandemias até à presente, associadas ao coronavírus, podem fragilizar ainda mais o deficiente sistema de saúde do país, com elevada possibilidade de levá-lo a colapsar.

Com efeito, em Angola quanto a questões de comorbidade, a generalidade das pessoas que faleceram apresentavam outras patologias, e a sua maioria tinha idade superior a 55 anos¹⁸. No que à questão geográfica diz respeito, até final de Junho, apenas duas das dezoito províncias do país registam casos de contaminação.

Com ainda uma sociedade predominantemente rural, com grande parte da população sem acesso a água potável e saneamento básico, a importância imperiosa de observar as condições de higiene e saneamento com cuidado estrito é evidente. Com uma cobertura de saúde inadequada e fraca, pode haver efeitos muito prejudiciais se os números aumentarem.

Grupo Risco II: Custos Sociais, Económicos e de Saúde das Medidas Restritivas

Além destes factores de risco específicos relacionados com a saúde, como ilustrado pelas experiências Angolanas, também há uma carga desproporcional sobre certos grupos como resultado dos "efeitos colaterais" de práticas restritivas. As medidas de distanciamento social e "bloqueio" destinadas a cumprir as metas de saúde pública e a transmissão lenta do vírus têm impactos altamente diferenciais.

Trabalhadores e consequências económicas. Existe um risco generalizado para trabalhadores e economias. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), mais de 2,7 biliões de trabalhadores foram afectados por bloqueios completos ou parciais. Espera-se que, no final da crise, 195 milhões de trabalhadores percam o emprego por causa do COVID-19 e suas consequências.¹⁹ A Oxfam alerta que, no pior cenário, "o número de pessoas que vivem na pobreza pode aumentar

¹⁸ <http://www.novojornal.co.ao/sociedade/interior/covid-19-mais-11-casos-positivos-e-um-obito-em-actualizacao-89325.html>.

¹⁹ Ver OIT Monitor: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_743146.pdf.

entre 434 milhões e 611 milhões".²⁰ Em relação, 2 biliões de pessoas no mundo são trabalhadores informais, sem contrato ou salário regular, que dependem dos seus ganhos diários para sobreviver e ficam sem a possibilidade de sair para o trabalho e sem protecção social. Alguns países introduziram compensação financeira directa para os trabalhadores ou prestação de benefícios fiscais sobre salários. No entanto, os trabalhadores de alguns países dizem que não viram nenhuma mudança. Além disso, em países com uma grande força de trabalho informal - até 80% de todos os trabalhadores em alguns países- a capacidade de se movimentar é essencial. As medidas de distanciamento social significam que, se as pessoas não trabalham, não têm dinheiro para comer, em contraste com os trabalhadores que podem trabalhar em casa remotamente. Isso levou ao desincentivo para alguns trabalhadores de pararem de trabalhar e à distância social, porque a alternativa ao trabalho é a diminuição de rendimento, a incapacidade de pagar arrendamento e comprar alimentos.

Privação. Em vários países, as medidas de bloqueio tiveram consequências drásticas para as comunidades mais pobres. Houve distúrbios alimentares relacionados com as medidas restritivas. Em países que introduziram algum pacote social para os pobres, como a África do Sul²¹ e o Quênia, as pessoas relatam que se registam, mas não estão a receber os pacotes porque são desviados - às vezes por razões políticas - pelos elegíveis. O ressentimento é agravado pela percepção de desigualdade e corrupção, especialmente quando os mais ricos estão a usar meios corruptos para desrespeitar a lei, em flagrante contraste com a juventude em alguns assentamentos informais sendo açoitados e presos por não usarem uma máscara.

Violência de género e crianças em risco. Embora estudos abrangentes ainda sejam necessários, há algumas evidências iniciais de que o abuso doméstico aumentou globalmente durante o bloqueio. Com possibilidades limitadas de sair, as tensões domésticas podem aumentar e isso pode reforçar a dinâmica abusiva no lar. Uma indicação do aumento é que as linhas de apoio à violência doméstica registaram grandes aumentos em todo o mundo. A ONU pediu acções urgentes para combater o aumento mundial da violência doméstica: "Peço a todos os governos que coloquem a segurança das mulheres em primeiro lugar ao responder à pandemia" (Secretário Geral António Guterres).²² Além disso, as crianças podem ser expostas a níveis mais altos de violência em casa. As crianças com

²⁰ Oxfam (2020) 'Dignidade não Destituição', <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620976/mb-dignity%20not%20destitution-an-economic-rescue-plan-for-all-090420-en.pdf>

²¹ 'Municípios fechados', mas os Sul-Africanos pobres temem mais a fome do que o COVID-19", *Times*, 17 de Abril de 2020.

²² New York Times, Abril 6, 2020, actualizado 14 de Abril de 2020.

dificuldades de aprendizagem ou problemas sociais também podem não conseguir ter acesso ao apoio e cuidados que teriam num sistema escolar ou em outros serviços de apoio disponíveis.

Outras condições de serviços médicos e de saúde. Pessoas com outras condições médicas não conseguiram ter acesso a medicamentos ou assistência médica. O acesso a medicamentos anti-retrovirais, por exemplo, foi reduzido, o que pode afectar a capacidade de adesão ao tratamento. Outros serviços vitais – inclusive para as mulheres: planeamento familiar, clínicas de aborto e maternidades e clínicas também são restritos. Além disso, as condições encontradas pelos que são forçados a entrar nas instalações de quarentena da COVID-19 levaram centenas a sair dessas instalações.

Governança. Alguns governos usaram a situação do COVID-19 para atacar grupos historicamente marginalizados e / ou procurar respostas autoritárias. As leis de emergência e, com elas, a proibição de reuniões de massa ou limitações ao movimento têm sido usadas como uma ferramenta política. Exemplos notáveis incluem os protestos em vários países Africanos - incluindo os relacionados ao COVID no Zimbabué, Costa do Marfim, Malawi, Guiné, Uganda, Quénia, África do Sul e também no Egipto. Alguns receberam respostas violentas, incluindo supostas torturas (Zimbabué) e fatalidades (Guiné). O UNAIDS, entre outros, pediu uma governança inclusiva e transparente das respostas do COVID-19, incluindo as organizações focadas em género, equidade e direitos humanos, para garantir que as políticas do COVID-19 sejam projectadas para apoiar a gama de prestadores de serviços e actividades necessárias para uma resposta eficaz e equitativa.

Embora ainda haja muito a ser entendido sobre o COVID-19, já podemos concluir que os efeitos sociais e de saúde da pandemia exploram e ampliam as desigualdades pré-existentes e as diferenças de grupo. O COVID-19 pede atenção especial para garantir a implementação de medidas de protecção social e redes de segurança para "amortecer" as comunidades e grupos particularmente vulneráveis que não podem trabalhar ou não podem dar-se ao luxo de não trabalhar.

Os impactos são claramente notáveis quando se adopta um conjunto de práticas restritivas, mesmo que visem garantir o confinamento social, com vistas ao cumprimento de metas de saúde pública e à redução ou desaceleração da cadeia de transmissão do vírus.

Novamente, usando Angola como ilustração, há um considerável impacto na economia. Em primeiro lugar, está a questão do financiamento. Como é preciso reforçar as medidas de fortalecimento da capacidade de saúde, o que é essencial é a capacidade do Estado de mobilizar recursos financeiros para atender às demandas do sector de saúde. Isto implica a aquisição de material de biossegurança, ampliação da capacidade do sistema nacional de saúde, mobilização de profissionais de saúde, construção de infraestrutura hospitalar e aquisição de equipamentos competentes.

Contudo, com a vertiginosa queda do principal produto de exportação do país (petróleo) e a redução de produção, as medidas restritivas exercem uma pressão sobre as finanças do país, diminuindo a arrecadação de receitas. É fácil perceber que os efeitos económicos da Covid-19 podem agravar a situação de crise que a economia Angolana já apresentava. Alguns grupos vulneráveis têm sido acometidos com o impacto destas restrições, apesar de algumas medidas que têm sido adoptadas para mitigar o referido impacto, têm contado com o engajamento da sociedade civil. Falamos fundamentalmente dos “trabalhadores informais” que dependem da respectiva actividade diária para o sustento familiar.

Com este cenário, a condição social sofreu um considerável agravamento, podendo propiciar um ligeiro aumento dos índices de violência urbana. O facto de as aulas terem sido suspensas, leva inevitavelmente, que as crianças permaneçam muito mais tempo em casa, facto que pode ocasionar um cenário de aumento dos casos de violência doméstica. Com a pressão dos orçamentos familiares, ocasionados pelo crescente número de despedimentos e de cortes salariais, obrigará a redução da capacidade financeira das famílias²³, podendo aumentar a mendicidade e o recurso à criminalidade para satisfação de necessidades básicas.

4. Regulamentos do Estado de emergência, regulamentos temporários e protecção dos direitos humanos em situação de pandemia

A pandemia de Covid-19 apanhou muitos Estados despreparados de uma perspectiva normativa do quadro jurídico. Para evitar a propagação da pandemia de Covid-19, os Estados adoptarem medidas de emergência bastante rígidas, especialmente desde Março de 2020. A prática tem sido diferente, com alguns Estados adoptando medidas restritivas nacionais, sem derrogar as suas obrigações

²³ Para reduzir o impacto da pandemia nas famílias e empresas, foram aprovadas as **Medidas imediatas de Alívio do Impacto Económico provocado pela pandemia da COVID-19 sobre as empresas, as famílias e o sector informal da Economia** (Decreto Presidencial nº 98/ 20 de 9 de Abril) e o **Programa de Fortalecimento da Protecção Social das famílias menos favorecidas “KWENDA”** (Decreto Presidencial nº 125/20 de 4 de Maio)

legais internacionais nos principais tratados de direitos humanos, e alguns informando os depositários desses tratados sobre derrogações abrangentes. A resposta nacional diferiu, com alguns Estados declarando Estado de Emergência Nacional, alguns Estados declarando Estado de Desastre Natural e outros apenas aprovando leis ou decretos específicos, sem declarar emergência. A razão para essas diferentes respostas, além de quaisquer cálculos políticos, é que as constituições ou leis fundamentais usam linguagem ampla em situações que tornam necessário o recurso a poderes de emergência.

Geralmente, existem três tipos de situações de emergência, que incluem, primeiro, ameaças à integridade territorial (guerra, invasão, secessão, etc.), mas, mais recentemente, também a luta contra o terrorismo e o crime organizado; segundo, desastres naturais (terramotos, inundações ou pandemias); e, terceiro, emergência económica e financeira (crises financeiras e cambiais, greves ou interrupções na prestação de serviços fundamentais).²⁴ A actual pandemia de Covid-19 enquadra-se no segundo tipo de situações de emergência. Em alguns países, as restrições relacionadas à pandemia vêm além de um estado de emergência existente devido a um conflito armado ou outras circunstâncias terríveis. Constituições que foram adoptadas ou emendadas mais recentemente podem fornecer uma lista mais detalhada de situações de emergência. Por exemplo, o Artigo 37 da Constituição da África do Sul estabelece que um estado de emergência só pode ser declarado quando “(a) a vida da nação estiver ameaçada por guerra, invasão, insurreição geral, desordem, desastre natural ou outra emergência pública; e (b) a declaração é necessária para restaurar a paz.”²⁵ Esta disposição constitucional também acrescenta várias salvaguardas e fornece uma lista de direitos não derogáveis. Salvaguardas semelhantes e verificações e balanços institucionais estão incluídos nas constituições de outros países.²⁶ Uma situação de pandemia parece favorecer o poder executivo, pois o governo tem mais alavancas de poder do que os outros poderes (legislativo e judiciário) e as principais instituições do Estado dentro de uma determinada ordem constitucional.

O que o direito internacional dos direitos humanos diz sobre situações de emergência e leis de emergência? A ONU enfatizou a importância de que todos os actores, especialmente os governos, garantam que os direitos humanos internacionais, as leis e os padrões humanitários e de refugiados

²⁴ Giacomo Delledonne, História e Conceitos da Emergência (Enciclopédia de Direito Constitucional Comparativo [MPECCoL]), par. 2.

²⁵ Constituição da República da África do Sul, Art. 37, par. 1 <www.gov.za/documents/constitution/chapter-2-bill-rights#37>.

²⁶ Ver artigos 57 e 58 da Constituição de Angola; a maioria das constituições possui provisões de emergência; para obter mais informações sobre essas disposições constitucionais, consulte <www.constituteproject.org>. Para mais detalhes sobre alguns dos actos legislativos, consulte a “Continuidade das actividades legislativas em situações de emergência” na Biblioteca do Congresso. <www.loc.gov/law/help/emergency-legislative-activities/index.php>.

estejam no centro de todas as respostas da Covid-19.²⁷ Os direitos humanos geralmente são protegidos em três níveis, que é o nível nacional, o nível regional em que esse sistema está presente e funciona (Europa, África, Américas) e o nível internacional. Essas camadas de protecção envolvem monitorização do respeito aos direitos humanos por mecanismos regionais ou internacionais de direitos humanos. Existem vários tratados que são essenciais para a protecção dos direitos humanos, a saber, os nove principais tratados internacionais de direitos humanos, incluindo o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP, 1966) e três tratados regionais de direitos humanos, nomeadamente a Convenção Europeia de Direitos Humanos (CEDH, 1950), a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH, 1969) e a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (CADHP, 1981). O PIDCP permite derrogações nos termos do artigo 4²⁸, a CEDH nos termos do artigo 15²⁹ e a CADH nos termos do artigo 27³⁰. Ao autorizar os Estados a decidir quando e como derrogar as suas obrigações internacionais, o direito internacional dos direitos humanos confia aos Estados a responsabilidade primária de determinar quais medidas são adoptadas para proteger e cumprir os direitos humanos do seu povo durante as crises nacionais.³¹ Nesse sentido, as cláusulas derogatórias funcionam como uma válvula de escape, permitindo que as autoridades do Estado limitem o escopo de suas obrigações legais internacionais. A CADHP não possui uma cláusula específica sobre derrogações. A este respeito, a Comissão Africana esclareceu que:

Em contraste com outros instrumentos internacionais de direitos humanos, a Carta Africana não contém uma cláusula de derrogação. Portanto, as limitações aos direitos e liberdades consagradas na Carta não podem ser justificadas por emergências ou circunstâncias especiais. As únicas razões legítimas para a limitação dos direitos e liberdades da Carta Africana são encontradas no Artigo 27.2, isto é, que os direitos da Carta “devem ser

²⁷ António Guterres (Secretário-Geral ONU), COVID-19 e Direitos Humanos: Estamos todos juntos nisto, Abril 2020, p. 21.

²⁸ Para o texto das derrogações introduzidas pelos Estados Partes no PIDCP, consulte <https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?chapter=4&clang=en&mtdsg_no=IV-4&src=IND>.

²⁹ Ver o Guia do Artigo 15 da Convenção Europeia dos Direitos Humanos <www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_15_ENG.pdf> ; a ficha do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem sobre a "Derrogação em tempo de emergência" <www.echr.coe.int/Documents/FS_Derogation_ENG.pdf>. Ver também a Compilação da Comissão de Veneza sobre Estados de Emergência, 16 de abril de 2020 <[www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-PI\(2020\)003-e](http://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-PI(2020)003-e)>. Para o texto das derrogações introduzidas pelos Estados Partes na CEDH, consulte <<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/005/declarations>>.

³⁰ Ver, entre outros, o parecer consultivo OC-8/87 sobre “Habeas Corpus em situações de emergência”; parecer consultivo OC-9/87 sobre “Garantias judiciais em estados de emergência”. Para uma discussão, consulte Mariela Morales Antoniazzi e Silvia Steininger, “Como proteger os direitos humanos nos tempos de Corona? Lições do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, EJIL:Talk, 1 Maio 2020 <www.ejiltalk.org/how-to-protect-human-rights-in-times-of-corona-lessons-from-the-inter-american-human-rights-system>.

³¹ Evan J. Criddle, “Protegendo os direitos humanos durante emergências: delegação, derrogação e deferência”, em Evan J. Criddle (ed), Direitos humanos em emergências (Cambridge University Press, 2016), p. 54.

exercidos com o devido respeito aos direitos de terceiros, segurança coletiva, moralidade e interesse comum”.³²

A posição da Comissão Africana parece ser que as limitações precisam ser baseadas num equilíbrio entre interesses diferentes. Mesmo assim, *a justificativa das limitações deve ser estritamente proporcional e absolutamente necessária para as vantagens que se seguem*. Mais importante, uma limitação não pode corroer um direito, de modo que o próprio direito se torne ilusório.³³ O sistema regional de direitos humanos de África parece ser ligeiramente diferente do sistema Europeu ou Interamericano, mas, dada a relevante função das derrogações, o artigo 27 (2) pode fornecer a válvula de escape necessária, desde que sejam respeitadas as salvaguardas legais necessárias.

Ao longo de 2020, houve muitas declarações dos diferentes mecanismos internacionais e regionais de direitos humanos sobre medidas relacionadas ao combate ao Covid-19.³⁴ Na declaração de abril de 2020 sobre derrogações ao Pacto em conexão com a pandemia de Covid-19, o Comité de Direitos Humanos da ONU (HRCtee ou Comité) apelou a todos os Estados Partes que adoptaram medidas de emergência em conexão com a pandemia de Covid-19 que derrogam as suas obrigações sob o Pacto, de cumprir sem demora o seu dever de notificar imediatamente o Secretário-Geral, caso ainda não o tenham feito.³⁵ O Comité lembrou aos Estados Partes os requisitos e condições estabelecidos no artigo 4 do Pacto e explicou nos comentários gerais do Comité, particularmente no comentário geral nº 29 (2001) sobre estados de emergência, nos quais forneceu orientações sobre os seguintes aspectos das derrogações: a proclamação oficial de um estado de emergência; notificação formal ao Secretário-Geral; a estrita necessidade e proporcionalidade de qualquer medida derogatória adoptada; a conformidade das medidas adoptadas com outras obrigações internacionais; não discriminação; e a proibição de derrogar certos direitos não derogáveis.³⁶ Na sua prática, o Comité estabeleceu várias directrizes sobre as medidas que o Estado pode adoptar para combater a pandemia, respeitando os direitos humanos.

³² Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos, *Projecto de Direitos Constitucionais, Organização das Liberdades Cívicas e Agenda dos Direitos da Média v. Nigéria*, Comm Nos. 140/94, 141/94, 145/95 (1999), pará. 41 <www.achpr.org/communications>. Ver também Frans Viljoen, *Direito Internacional dos Direitos Humanos em África* (Oxford University Press, 2012), p. 334.

³³ *Projecto de Direitos Constitucionais, Organização das Liberdades Cívicas e Agenda dos Direitos da Média v. Nigéria*, pará. 42.

³⁴ Ver entre outros <www.un.org/en/coronavirus>. Ver Lisa Reinsberg, “Mapeamento da orientação da proliferação de organismos de direitos humanos na mitigação do COVID-19”, (Just Security, 22 Maio 2020) <www.justsecurity.org/70170/mapping-the-proliferation-of-human-rights-bodies-guidance-on-Covid-19-mitigation>.

³⁵ Comité de Direitos Humanos, *Declaração sobre derrogações ao Pacto em conexão com a pandemia de COVID-19*, UN Doc. CCPR/C/128/2, 24 Abril 2020, pará. 1. Existem 173 Estados Partes no PIDCP, incluindo todos os Estados Africanos, excepto o Sudão do Sul <<https://indicators.ohchr.org>>.

³⁶ HRCtee, *Declaração sobre derrogações*, par. 2

O Secretário-Geral da ONU, António Guterres, chamou a atenção para como a prática relativa ao combate à pandemia em alguns Estados revela:

- “Estados de emergência” declarados, concedendo amplos poderes executivos com supervisão mínima, sem limitações de tempo, mas derrogando os direitos.
- Legislação de emergência supostamente para responder especificamente ao Covid-19, mas vulnerável a abusos, incluindo poderes para legislar por decreto, penalidades criminais para aqueles que “divulgam informações falsas” com um potencial efeito assustador na liberdade de expressão.
- Casos de uso excessivo da força para impor medidas para restringir o movimento, incluindo prisões e detenções.
- Uso da tecnologia de vigilância para rastrear e colectar informações sobre pessoas de maneira aberta a abusos.³⁷

Muitos Estados impuseram limites de tempo à validade dos poderes especiais de emergência ou previram um período de revisão para saber se deveriam ser estendidos, de acordo com a lei de direitos humanos.³⁸ Na Noruega, a adopção de uma Lei de Emergência despertou um acalorado debate público; não como uma resistência a uma legislação de emergência mais forte como uma ferramenta legal para introduzir políticas para lidar com a pandemia; mas sim a forma como o projecto foi redigido, ou seja, sem aplicar o procedimento usual de audiência e consulta pública no processo legislativo. Embora o Governo tenha elaborado a lei em consulta com o Parlamento, fê-lo “à porta fechada”, sem convidar o público; e a proposta inicial foi muito longe em limitar direitos com uma longa duração e verificações e equilíbrios vagos. No entanto, logo o ministro responsável e o Governo aceitaram o clamor público (principalmente de alguns advogados individuais, da ordem dos advogados e da ordem dos juízes) e, após alguns dias de debate público, o projecto foi alterado. O novo projecto de lei reduziu o poder do governo de fazer novos regulamentos, limitou a lei à duração de um mês (enquanto o projecto original propunha seis meses) e aprimorou o mecanismo de revisão judicial da lei. Embora o projecto inicial da lei tenha sido criticado por estar em desacordo com os princípios democráticos e do Estado de direito, a resposta do público - o clamor e o debate - e a aceitação pelo governo da oposição ao projecto demonstraram que os princípios democráticos da legislação podem prevalecer também em tempos de crise.

³⁷ António Guterres (UN Secretary-General), COVID-19 and Human Rights: We are all in this together, April 2020, p. 17.

³⁸ António Guterres (Secretário-Geral da ONU), COVID-19 e Direitos Humanos: Estamos todos juntos nisto, Abril 2020, p. 17.

Resumindo, os esforços para combater a pandemia expuseram as vulnerabilidades na estrutura legal doméstica e as dificuldades em garantir os controlos e contrapesos constitucionais, bem como as limitações dos mecanismos regionais e internacionais de monitorização e aplicação dos direitos humanos. No entanto, como o Comité de Direitos Humanos enfatizou, assegurando a estrita necessidade e proporcionalidade de qualquer medida derogatória adoptada; a conformidade das medidas adoptadas com outras obrigações internacionais; não discriminação; e a proibição de derrogar certos direitos não derogáveis tornaria o ónus de combater a pandemia mais suportável para a população, incluindo grupos vulneráveis. O uso da força pelas agências de aplicação da lei deve ser orientado pelos princípios da legalidade, necessidade, proporção, precaução e não discriminação.³⁹ Cumprir as garantias constitucionais e os padrões internacionais de direitos humanos e seguir as recomendações pertinentes da ONU e de outras organizações regionais deve assegurar que as medidas tomadas para combater a pandemia não resultem em violações graves (massivas) dos direitos humanos.

5. Respostas políticas I: quarentenas, bloqueios (lockdowns) e distanciamento social na vida quotidiana

Epidemias e pandemias globais precisam urgentemente de respostas nacionais e internacionais. Ao nível internacional, já havia colaboração no intercâmbio de informações e coordenação de respostas no século 18 com várias conferências internacionais, e esse trabalho acabou levando ao Regulamento Sanitário Internacional adoptado por 196 países.⁴⁰ Estes regulamentos estabelecem que as autoridades de saúde de todos os países devem contribuir para descobrir epidemias iminentes o mais rápido possível, introduzir medidas para combatê-la ou reduzir a sua disseminação e informar a comunidade internacional. Em particular, a Organização Mundial da Saúde (OMS) deve ser notificada com urgência e a OMS tem a missão de liderar e coordenar esforços internacionais para conter a propagação de um novo vírus. No caso do vírus Covid-19, a OMS recebeu informações das autoridades chinesas em 1 de Janeiro de 2020. Em retrospectiva, o governo Chinês foi criticado por reter e atrasar o compartilhamento de informações sobre o vírus Covid-19, potencialmente impedindo a urgente e rápida resposta internacional.⁴¹

³⁹ Ver CICV, “O uso de armas e equipamentos em operações de aplicação da lei” <www.icrc.org/en/document/use-weapons-and-equipment-law-enforcement-operations>.

⁴⁰ O Regulamento Sanitário Internacional decorre do Regulamento Sanitário Internacional adoptado pela Conferência Sanitária Internacional em Paris em 1851, em resposta à epidemia de cólera na Europa de 1830 a 1847. Os regulamentos foram posteriormente revistos várias vezes; os regulamentos actuais foram adoptados pela OMS em 2005 e entraram em vigor em 2007.

⁴¹ Uma linha do tempo da resposta da OMS ao Covid-19 pode ser acessada aqui: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Ao nível nacional, as respostas ao Covid-19 têm variado em termos de tempo e forma, mas geralmente incluem quarentena, regras sobre distanciamento social, conselhos de higiene sobre lavagem das mãos e bloqueios da sociedade e da economia. A quarentena tem sido historicamente a resposta mais favorecida da sociedade a pragas e pandemias. Durante a pandemia de Covid-19, a maioria dos países introduziu alguma forma de quarentena - isolamento forçado - ao retornar de um país com um alto nível de pessoas infectadas, ou o chamado isolamento de ficar em casa ao ser infectado ou suspeitar de ter sido infectado e ser capaz de ficar em casa. Do ponto de vista dos direitos humanos, as quarentenas devem ser legalmente fundamentadas e estritamente necessárias para impedir a propagação do vírus. Deveria também dar às pessoas em quarentena a oportunidade de ter acesso a necessidades básicas, como comida, água, abrigo e assistência médica. A quarentena também pode aplicar-se, indirectamente, a pessoas que vivem em instituições de saúde pública, e causou problemas de isolamento para muitas pessoas idosas e doentes que vivem em lares e outras instituições de saúde.

A pandemia de Covid-19 lembrou ao mundo os custos indirectos extremos se uma pandemia não for rapidamente tratada e mitigada. Em larga escala, foi isso que causou a necessidade de um amplo bloqueio de sociedades e economias. Segundo o *Business Insider*⁴², em 26 de Março, 1,7 biliões de pessoas viviam sob algum tipo de bloqueio, enquanto esse número havia aumentado para cerca de 3,9 biliões (mais de metade da população do mundo) na primeira semana de Abril.⁴³ Em África, as medidas de bloqueio foram introduzidas cedo em muitos países e frequentemente combinadas com o recolher obrigatório. No Quénia, por exemplo, todas as escolas foram fechadas em 15 de Março, e trabalhadores do sector público e privado solicitaram ficar em casa em quarentena por um período mínimo de quatorze dias. Enquanto alguns conseguiram trabalhar em casa, a grande maioria, principalmente os que trabalham manualmente e o sector informal, não tiveram oportunidades de emprego e de rendimento. No Quénia, como em muitos outros países, foram impostas restrições de viagem para impedir a entrada de não-cidadãos no país. Embora fosse necessária numa situação urgente, esperava-se que essa derrogação à liberdade de circulação fosse proporcional e necessária no interesse da saúde pública. As restrições devem ser temporárias e a dignidade dos que estão em quarentena deve ser respeitada. No entanto, em várias situações, a medida do recolher obrigatório foi brutalmente aplicada e a brutalidade policial foi relatada.

⁴² *"A third of the global population is on coronavirus lockdown—here's our constantly updated list of countries and restrictions"*. *Business Insider*. 28 de Março de 2020.

⁴³ *"Coronavirus: Half of humanity now on lockdown as 90 countries call for confinement"*. *Euronews*, 3 de Abril de 2020.

Uma das respostas mais difundidas e eficazes à pandemia de Covid-19 tem sido a imposição de regras de comportamento higiénico (em particular, tosse e lavagem das mãos), distanciamento social entre indivíduos e restrição de pessoas em reuniões, privadas e públicas. A distância apropriada entre as pessoas visa limitar e atrasar a pandemia.

Restrições nas reuniões são afectadas pelo direito de se reunir e devem ser feitas de acordo com a lei e ser proporcionais e com tempo limitado. O comportamento higiénico, por um lado, é difícil de regular, e a sua eficácia baseia-se em vários factores. Para observá-lo, as pessoas precisam confiar na sua eficácia (legitimidade); no entanto, para muitas pessoas que vivem na pobreza sem acesso a água potável, é difícil não seguir o pedido de lavagem das mãos, ou baixos níveis de confiança social nos governos tornam as pessoas desatentas a esses conselhos.

Isto demonstra amplamente, como discutido acima, que enquanto o vírus é indiscriminado e possivelmente afecta a todos, afecta de maneira desproporcional os pobres devido a restrições de recursos. Como o Conselho Mundial de Monitorização da Preparação da OMS declara num relatório *Mundo em Risco* do ano passado, “Impactos negativos (de surtos de doenças) são particularmente profundos em ambientes frágeis e vulneráveis, onde pobreza, má governação, sistemas de saúde fracos, falta de confiança na saúde, aspectos culturais e religiosos atendidos, específicos e, às vezes, conflitos armados em curso complicam bastante a preparação e a resposta a surtos”.

Referindo novamente Angola a título ilustrativo, foi introduzido o estado de emergência a 27 de Março de 2020, com três prorrogações subsequentes⁴⁴, a última das quais vigorou de 26 de Abril a 10 de Maio. Durante o referido período, de forma gradual foram sendo desagravadas um conjunto de medidas, no intuito de permitir de forma segura, o retorno da actividade económica, em todo o país. É importante asseverar que uma das medidas adoptadas foi o alargamento dos dias do comércio informal e da venda ambulante, um dos motivos teve a ver com a forte representatividade que o sector informal tem para a economia angolana.

⁴⁴ Decreto Presidencial nº 97/20 de 9 de Abril, Prorroga o Estado de Emergência por um período de 15 dias; Decreto Presidencial nº 120/20 de 24 de Abril, Prorroga o Estado de Emergência por um período de 15 dias; Decreto Presidencial nº 128/20 de 8 de Maio, Prorroga o Estado de Emergência por um período de 15 dias.

Durante o período de vigência do Estado de Emergência⁴⁵, que impunha um confinamento social, tornou-se obrigatório o uso de máscaras faciais em todas as instituições prestadoras de serviços públicos, nas unidades industriais e nos estabelecimentos comerciais. Após 45 dias de confinamento social, autorizou-se o regresso das trabalhadoras domésticas ao serviço, no período entre as 06h00 e 15h00, decisão que ficaria sempre condicionada ao critério dos empregadores, sendo que os mesmos ficariam obrigados a providenciar todo o material de biossegurança, especialmente máscaras.

É ainda importante matizar que, por altura da declaração do coronavírus como pandemia, Angola, assim como a gritante generalidade dos países não dispunha de um quadro legal sofisticado para enfrentar a referida pandemia. Inicialmente, como já fizemos referência foi declarado Estado de emergência, que impunha um regime de excepção constitucional, tornando-o mais severo em matéria de limitação de direitos fundamentais.

Durante o período da pandemia foi aprovada pela Assembleia Nacional a Lei n.º 14/20, de 22 de Maio, Lei de Protecção Civil, que prevê o instituto da Situação de Calamidade Pública⁴⁶, o qual permite a adopção de um conjunto de medidas extraordinárias menos restritivas de direitos fundamentais até ao regresso à normalidade. Actualmente, vigora a situação de *calamidade pública*, uma medida que não estabelece um Estado de excepção constitucional, que melhor harmoniza as garantias e liberdades fundamentais.

Debaixo destas medidas, foram igualmente proibidas actividades que congreguem mais de 50 pessoas, e caso se pretendam congregar mais de 50 pessoas, devem solicitar autorização das autoridades sanitárias, desde que se tenha em consideração os critérios de biossegurança e a capacidade do referido espaço. As reuniões religiosas, os centros infantis e todas instituições de ensino geral e universitário continuam com as aulas presenciais suspensas, privilegiando-se as aulas online.

6. Respostas políticas II: O uso da tecnologia de vigilância para impedir a disseminação do Covid-19

⁴⁵ O Estado de Emergência foi decretado após um período de consultas com o Conselho da República y a Assembleia Nacional, e em conformidade com os artigos 57º e 58º da Constituição da República de Angola; a Lei do Estado de Emergência nº 17/91, de 11 de Maio; e o artigo 4º do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos e limitou o exercício de alguns direitos fundamentais.

⁴⁶ No dia 26 de Maio foi decretada a Situação de Calamidade Pública (Decreto Presidencial nº 142/20 de 25 de Maio, com base no artigo nº 2 da Lei n.º 14/20, de 22 de Maio que no seu artigo nº 2 define a Calamidade como “acontecimento ou uma série de acontecimentos graves, de origem natural ou tecnológico, com efeitos prolongados no tempo e no espaço, em regra previsíveis, susceptíveis de provocar elevados prejuízos materiais e eventualmente vítimas, afetando intensamente as condições de vida das populações, os seus bens e o tecido socioeconómico em áreas extensas do território nacional

Os Estados tentaram usar diferentes medidas para impedir ou retardar a propagação do Covid-19, desde bloqueios, até extensos testes, rastreamento e rastreamento através de aplicativos para smartphones (aplicativos). Todas estas medidas visam garantir que as medidas de distanciamento social (ou melhor, distanciamento físico) sejam observadas e alertar as pessoas sobre um risco potencial de infecção a que possam ter sido expostas. Muitos governos tentaram usar ferramentas de tecnologia de vigilância que rastreiam os movimentos de um indivíduo para tentar limitar a propagação da pandemia. Essas medidas de vigilância suscitaram grandes preocupações entre advogados e organizações de direitos humanos, especialmente no que diz respeito ao direito à privacidade.

A ONU alertou que o "uso de tecnologias, incluindo inteligência artificial e “big data”, para impor restrições de emergência e segurança ou para vigilância e rastreamento de populações impactadas suscita preocupações”⁴⁷ O aplicativo TraceTogether de Singapura, que envia sinais Bluetooth de curta distância para se conectar com outras pessoas usando o aplicativo, fornecendo ao governo um banco de dados para rastrear possíveis portadores de coronavírus, é o arquétipo frequentemente citado para aplicativos futuros.⁴⁸ A Noruega também lançou esse aplicativo (Smittestopp).⁴⁹ Em Maio de 2020, foi lançado o primeiro aplicativo de rastreamento de contactos baseado no Google / Apple.⁵⁰ A ONU apontou que todas as medidas devem incorporar salvaguardas significativas para a protecção de dados, ser legais, necessárias e proporcionais, com prazo determinado e justificadas por objectivos legítimos de saúde pública.⁵¹ No seu pedido de diligência digital, o CICV (Comité Internacional da Cruz Vermelha) sugeriu aos Estados o uso de um protocolo descentralizado como o DP-3T e a incorporação de 'protecção de dados por projecto' e padrões científicos, éticos e legais actualizados em suas respostas.⁵² Muitos lamentaram que esses aplicativos pareçam incapazes de proteger a privacidade dos seus usuários. O outro problema principal desses aplicativos é que, para serem eficazes, todos precisam usá-los. No entanto, a introdução voluntária desses aplicativos em vários países não ganhou força, com grandes segmentos da população a abster-se de usá-los.

⁴⁷ António Guterres (Secretário-Geral da ONU), COVID-19 e Direitos Humanos: Estamos todos juntos nisto, Abril 2020, p. 16.

⁴⁸ Adam Smith, Usar a Big Tech para enfrentar o risco de coronavírus é trocar um bloqueio por outro, The Guardian, 22 Abril 2020 <<https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/22/using-big-tech-to-tackle-coronavirus-risks-swapping-one-lockdown-for-another>>.

⁴⁹ Leo Kelion, “Coronavírus: primeiro aplicativo de rastreamento de contactos baseado no Google / Apple lançado”, (BBC, 26 Maio 2020) <www.bbc.com/news/technology-52807635>.

⁵⁰ Leo Kelion, “Coronavírus: primeiro aplicativo de rastreamento de contactos baseado no Google / Apple lançado”, (BBC, 26 Maio 2020) <www.bbc.com/news/technology-52807635>.

⁵¹ António Guterres (Secretário-Geral ONU), COVID-19 e direitos humanos: estamos todos juntos nisto, Abril 2020, p. 16.

⁵² Ver CICV, “COVID-19 e rastreamento de contacto: uma chamada para diligência digital”, 13 de Maio de 2020<<https://blogs.icrc.org/law-and-policy/2020/05/13/covid-19-contact-tracing-digital-diligence>>.

Em termos comparativos, o número de pessoas infectadas nos países Africanos tem sido baixo e a introdução de bloqueios e medidas físicas de distanciamento ajudará a manter esse número baixo. No entanto, se o número total de pessoas infectadas começar a aumentar, o número de pacientes que precisam de assistência médica pode atrapalhar significativamente os sistemas de saúde limitados e relativamente fracos dos países Africanos.⁵³ O Secretário-Geral da ONU, Guterres, declarou que mais do que nunca, os governos devem ser transparentes, receptivos e responsáveis, e que o espaço cívico e a liberdade de imprensa são críticos.⁵⁴ As recomendações contidas no documento lançado pelo Secretário-Geral da ONU Guterres, “COVID-19 e Direitos Humanos: estamos todos juntos nisto”, fornecem um roteiro útil para os governos adaptarem as suas respostas, incluindo o uso de tecnologia de vigilância para impedir a propagação do Covid-19.

Como alternativa a estas tecnologias de vigilância, Angola dispõe, desde 2019, do Centro Integrado de Segurança Pública (CISP)⁵⁵, com linhas telefónicas abertas e gratuitas para atendimento ao cidadão, constituído por profissionais de saúde que apoiam os cidadãos de todo o país com informação e aconselhamento. Esta unidade está interligada ao Instituto Nacional de Emergências Médicas de Angola (INEMA)⁵⁶, que dispõe de uma rede de profissionais de saúde e ambulâncias em todo o país.

7. Pandemia, colaboração internacional e obrigações de proteger os direitos humanos

A estrutura da ONU para a resposta socio-económica imediata à crise do COVID-19 alerta que “a pandemia do COVID-19 é muito mais que uma crise de saúde: está a afectar sociedades e economias no seu núcleo. Embora o impacto da pandemia varie de país para país, provavelmente aumentará a pobreza e as desigualdades em escala global, tornando a conquista dos ODS ainda mais urgente.”⁵⁷ O Presidente da Comissão Africana, Solomon Ayele Dersso, declarou que “afirmar que

⁵³ Cedric de Coning, COVID-19 e a União Africana: desafios, perspectivas e efeitos colaterais (Norwegian Institute of International Affairs, Policy Brief 7/2020), p. 2.

⁵⁴ Declaração do Secretário-Geral da ONU, “Estamos todos juntos nisto: direitos humanos e resposta e recuperação do COVID-19, 23 Abril 2020, <www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-Covid-19-response-and>

⁵⁵ Centro Integrado de Segurança Pública,

⁵⁶ Instituto Nacional de Emergências Médicas de Angola.

⁵⁷ Ver PNUD, “Impacto socio-económico do COVID-19” <www.undp.org/content/undp/en/home/Covid-19-pandemic-response/socio-economic-impact-of-Covid-19.html>. Ver também Uma estrutura da ONU para a resposta socio-económica imediata ao COVID-19 <<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/UN-framework-for-the-immediate-socio-economic-response-to-COVID-19.pdf>>, Abril 2020.

os direitos socio-económicos são direitos fundamentais e priorizar o investimento em saúde para todos, água e saneamento, educação e protecção social é um bem público nacional e global, assim, no interesse de toda a humanidade é um pré-requisito. Fazer isso não é apenas uma necessidade de direitos humanos para a qual os governos nacionais e a comunidade internacional têm responsabilidade compartilhada, mas também uma política inteligente que poupará o mundo das consequências excessivas das pandemias globais.”⁵⁸ A União Africana publicou os Números de Emergência COVID-19 dos Estados Membros da União Africana.⁵⁹

Como a governação global está em risco com a crise do COVID-19, precisamos agora, mais do que nunca, de coligações de actores afins - públicos e privados, do Oeste e Leste e Norte e Sul - para nos trazer de um caminho de estagnação e erosão para um de construção e esperança.⁶⁰ Entre as principais lições no combate ao Covid-19, estão o uso da ciência e a auto-suficiência em equipamentos médicos, mas também a cooperação internacional.⁶¹

Uma pandemia é, por definição, internacional, afectando a comunidade global. Isso invoca um espírito de cooperação e compartilhamento de conhecimento, equipamentos médicos e necessidades básicas quando os países estão presos em crises e dificuldades económicas. A lei de direitos humanos torna a cooperação internacional um dever internacional de direitos humanos, declarando no artigo 11 (1) do Pacto das Nações Unidas sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais “(t) os Estados Partes no Pacto actual reconhecem o direito de todos a um padrão adequado de vida para si e sua família, incluindo alimentação, roupas e moradia adequadas, e para a melhoria contínua das condições de vida. Os Estados Partes tomarão as medidas apropriadas para garantir a realização desse direito, *reconhecendo para esse efeito a importância essencial da cooperação internacional baseada no consentimento livre*”. No meio de uma crise e da falta de sistemas funcionais de coordenação, houve muitas incidências em que os Estados não seguiram esse espírito de compartilhar conhecimento e equipamentos disponíveis e apoiar os Estados e pessoas carentes.

⁵⁸ Declaração do Comissário Solomon Ayele Dersso, (PhD) Presidente da Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos Na África Dialogue Series organizada pelo Gabinete das Nações Unidas do Assessor Especial para a África e a União Africana sob o tema COVID-19 e silenciando as armas em África: desafios e oportunidades, 20 – 22 Maio 2020 <www.achpr.org/pressrelease/detail?id=508>.

⁵⁹ Estados Membros da União Africana - Números de Emergência COVID-19 <<https://au.int/en/pressreleases/20200320/african-union-member-states-Covid-19-emergency-numbers>>.

⁶⁰ Nico Krisch, COVID, Crise e Mudança na Governação Global, Verfassungsblog 17 Abril 2020), <<https://verfassungsblog.de/Covid-crisis-and-change-in-global-governance>>.

⁶¹ Michael Safi, 10 lições importantes para o futuro a serem aprendidas no combate ao Covid-19, The Guardian, 1 Maio 2020 <<https://www.theguardian.com/world/2020/may/01/10-key-lessons-for-future-learned-fighting-Covid-19-coronavirus-society>>.

Uma opinião, no Guardian, de 1 de Maio resume isto muito bem: “O vírus Corona teve sorte: emergiu num ponto baixo para a cooperação global”.⁶²

É provável que o Covid-19 não seja a última pandemia mundial de vírus no século 21 e é dever de todas as sociedades aprender e tirar lições da introspecção da crise actual. Como as sociedades devem responder e como o esforço internacional comum pode nos preparar melhor ao nível nacional e internacional para suportar futuros surtos? Além das três introspecções mencionadas acima, podemos adicionar várias lições para o Covid-19. A acção inicial é talvez a mais importante, o que realmente exige o compartilhamento rápido de informações e conhecimentos, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional. A escala de medidas também é crítica, especialmente numa situação de falta de conhecimento preciso. Uma atitude de "esperar para ver" pode ser realmente devastadora. Alguns países que potencialmente tiveram mais sucesso no controlo do Covid-19 optaram por lidar com a insuficiente armadilha do conhecimento por uma atitude "mais do que menos", apesar dos possíveis custos de curto prazo (Dinamarca, Noruega). Outras lições - da Islândia e Singapura, dois outros casos relativamente bem-sucedidos, foram testes iniciais e generalizados e rastreamento de cidadãos infectados. Governação e liderança política desempenham um papel crítico e, embora alguns possam tirar proveito de uma longa tradição de alta confiança social, países com baixos níveis de confiança social tendem a reverter para medidas "duras", como o recolher obrigatório e estados de emergência. Essa resposta certamente pressiona os direitos civis e políticos, como discutimos neste artigo.

8. Conclusão

Este artigo argumentou que o Covid-19 deve ser tratado com o devido respeito ao direito internacional dos direitos humanos. Como uma crise social monumental, ela tem um enorme impacto nos direitos mais fundamentais das pessoas à vida, nutrição, saúde e vida em sociedades onde as leis e o Estado de direito são respeitados e garantidos. Apontamos alguns dos dilemas e compromissos mais imediatos de direitos humanos e argumentamos que a distribuição altamente desigual do sofrimento humano da pandemia é uma questão importante de direitos humanos. Também argumentamos que o direito regional e internacional dos direitos humanos deve ser respeitado, em tempos de grave crise, quando os países podem - legitimamente - derrogar temporariamente as suas obrigações em matéria de direitos humanos.

⁶² Ibid.

Actualmente, os países estão em diferentes fases da pandemia; e alguns iniciaram o difícil processo de reabrir sociedades. A Nova Zelândia foi um dos primeiros países a declarar-se livre de coronavírus, com zero casos infectados desde 23 de Maio, apesar de estarem a ser detectados casos novamente.⁶³ O dilema enfrentado por todos os países, enquanto uma vacina aprovada pela OMS ainda está em falta e com alguns meses pela frente (Dezembro de 2020 ou Janeiro de 2021, de uma maneira optimista), é: Como devem os países reabrir a vida sócio-económica? Como podem voltar a um novo normal, evitando o retorno do coronavírus em segunda e terceira ondas? Uma abordagem preferida por muitos Estados parece ser uma reabertura cautelosa e gradual, onde muitas restrições ainda permanecem em vigor. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA sugerem num documento recente três fases de reabertura com critérios claros para a mudança de um estágio para outro.⁶⁴ Os critérios incluem "uma queda em novos casos, diminuição nas consultas de emergência ou ambulatório por 'doença semelhante ao COVID' e capacidade de teste 'robusta'". Outros critérios podem incluir sistemas para rastrear novos casos e capacidade de tratamento médico. Acima de tudo, podemos concluir que requer “mitigação da contaminação na comunidade combinada com actividades de contenção em andamento”, ao mesmo tempo em que se aborda a “séria ameaça ao bem-estar económico do país e do mundo.”⁶⁵ Lamentavelmente, até que uma vacina segura seja aprovada e administrada em todo o mundo, a pandemia da Covid-19 continuará a afectar seriamente o gozo dos direitos humanos. Ainda assim, a crise socioeconómica causada pela pandemia e a revelação das desigualdades e lacunas de protecção resultarão em medidas concretas a ser tomadas aos diferentes níveis, nacional, regional e internacional, para fortalecer a protecção dos direitos humanos e garantir o seu gozo.

⁶³ Ver <https://www.businessinsider.com/countries-on-lockdown-coronavirus-italy-2020-3?r=US&IR=T>

⁶⁴ Para obter mais informações sobre o CDC, consulte: <www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>.

⁶⁵ Ver <https://www.cnet.com/news/cdc-releases-detailed-guidelines-for-reopening-america/>