

A pandemia do coronavírus e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos: uma análise documental

The coronavirus pandemic and the Inter-American Commission on Human Rights: a documentary review

La pandemia del coronavirus y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos: una revisión documental

Eduarda Maris de Andrade¹
Carla Aparecida Arena Ventura²
Ana Beatriz Zanardo³
Patrícia de Paula Queiroz Bonato⁴

Resumo

Objetivo: rastrear audiências, eventos públicos, denúncias, julgamentos e medidas protetivas no âmbito da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) para analisar suas considerações em casos relacionados à COVID-19. **Metodologia:** trata-se de pesquisa documental e descritiva, realizada a partir da análise de documentos relacionados à pandemia de COVID-19, disponíveis no site da CIDH. O recorte temporal utilizado compreendeu março de 2020, início da pandemia, até junho de 2021. **Resultados e discussão:** com base nos dados coletados em oito medidas cautelares, estabeleceram-se sete categorias temáticas para a discussão: Povos indígenas e a COVID-19; Pessoas privadas de liberdade e a COVID-19; Pessoas com deficiências e a COVID-19; Serviços de saúde e a COVID-19; Corrupção durante a pandemia; Acesso à Justiça durante a pandemia; e Acesso à informação durante a pandemia. **Conclusão:** ficou evidente que a pandemia afetou as populações vulneráveis e os Estados analisados adotaram medidas insuficientes para conter o vírus e garantir os direitos humanos das pessoas.

Palavras-chave

COVID-19. Direitos Humanos. Populações Vulneráveis.

Abstract

Objective: track hearings, public events, complaints, judgments, and protective measures within the Inter-American Commission on Human Rights (IACHR) to analyze its deliberations in cases related to COVID -19. **Methods:** this is a documentary and descriptive study based on the analysis of documents related to the pandemic COVID -19, available on the IACHR website. The preliminary cut covered the period from March 2020, the beginning of the pandemic, to June 2021. **Results and discussion:** based on the data collected in eight

¹ Graduanda em enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0651-0576>. E-mail: eduarda.maris.andrade@usp.br

² Doutora em Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP; professora titular, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>. E-mail: caaventu@eerp.usp.br

³ Mestre em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6944-3905>. E-mail: ana.zanardo@usp.br

⁴ Doutoranda, Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; professora auxiliar, Pós-graduação em Ciências Criminais, Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1759-6870>. Email: patricia.bonato@usp.br

precautionary measures, seven thematic categories were identified for discussion: Indigenous Peoples and COVID -19; Persons Deprived of Liberty and COVID -19; Persons with Disabilities and COVID -19; Health Services and COVID -19; Corruption during the Pandemic; Access to Justice during the Pandemic; and Access to Information during the Pandemic. **Conclusion:** it became clear that the pandemic affected vulnerable populations and that the states studied took inadequate measures to contain the virus and ensure people's human rights.

Keywords

COVID-19. Human Rights. Vulnerable Populations.

Resumen

Objetivo: realizar un seguimiento de audiencias, actos públicos, denuncias, sentencias y medidas de protección en el ámbito de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para analizar sus consideraciones en casos relacionados con el COVID-19.

Metodología: se trata de una investigación documental y descriptiva, realizada a partir del análisis de documentos relacionados con la pandemia del COVID-19, disponibles en el sitio web de la CIDH. El marco temporal utilizado abarcó desde marzo de 2020, inicio de la pandemia, hasta junio de 2021. **Resultados y discusión:** a partir de los datos recopilados en ocho medidas cautelares, se establecieron siete categorías temáticas para la discusión: Pueblos indígenas y COVID-19; Personas privadas de libertad y COVID-19; Personas con discapacidad y COVID-19; Servicios de salud y COVID-19; Corrupción durante la pandemia; Acceso a la Justicia durante la pandemia; y Acceso a la información durante la pandemia.

Conclusión: se hizo evidente que la pandemia afectó a poblaciones vulnerables y los Estados analizados adoptaron medidas insuficientes para contener el virus y garantizar los derechos humanos de las personas.

Palabras clave

COVID-19. Derechos Humanos. Poblaciones Vulnerables.

Introdução

Popularmente conhecida como COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), a SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) é uma doença viral, da família do coronavírus, comumente presente em diferentes espécies de animais, como morcego, camelo, gato e gado. A COVID-19 teve seu primeiro caso identificado em um humano no início de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Em 31 de dezembro de 2019, foi relatado para a Organização Mundial da Saúde (OMS) após um grupo de casos apresentarem uma *pneumonia viral*. Desde então, o novo vírus vem se espalhando e afetando todo o mundo, tornando a COVID-19 uma nova pandemia global (1, 2).

Atualmente, embora não exista um tratamento para a doença, as formas de transmissão do vírus e de detecção dos sintomas são conhecidas, bem como diferentes vacinas foram criadas por alguns laboratórios e institutos de pesquisa no mundo. Nesse sentido, a OMS não aconselha a automedicação e reforça que a melhor forma de proteção continua sendo a prevenção, com distanciamento físico, higienização das mãos e o uso de máscara da forma correta (1). A vacina é também uma peça-chave para a prevenção e o fim

da pandemia (1, 2). Até 8 de outubro de 2021, a OMS recebeu o informe de 236.599.025 casos confirmados de COVID-19 e, dentre esses, 4.831.486 morreram. Ainda, até o dia 06 de outubro de 2021, 6.262.445.422 doses de vacina foram administradas no mundo (3).

Diante desse cenário, os países buscam encontrar um equilíbrio entre manter a economia e conter o contágio pela COVID-19. A vacinação em massa e o isolamento social são as melhores formas de reduzir a transmissão do vírus, diminuindo a necessidade de internação e, conseqüentemente, reduzindo as mortes por COVID-19. No entanto, muitas pessoas se opõem a essas medidas e desobedecem às recomendações, com isso prejudicando tanto a economia como o controle do contágio da COVID-19. Segundo Campos (4), se as medidas de isolamento social não fossem adotadas, as principais vítimas da pandemia seriam aquelas mais expostas ao contágio, tais como moradores de periferia, instituições de longa permanência, pessoas em privação de liberdade, pessoas que dependem do transporte público e os trabalhadores que lidam com outras pessoas.

Em 1959, buscando lidar com as violações de direitos humanos verificadas em diferentes países, a Organização dos Estados Americanos (OEA) criou a Comissão Interamericana dos Direitos Humanos (CIDH), responsável por promover e proteger os direitos humanos nas Américas. Em 1979, foi instalada a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), integrando o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos (SIDH). A CIDH possui três pilares principais: i) o sistema de petição individual; ii) o monitoramento da situação dos direitos humanos nos Estados-membros; e iii) a atenção a linhas temáticas prioritárias. A Comissão ainda ressalta que é fundamental dar atenção às populações, comunidades e grupos historicamente submetidos à discriminação (5).

O principal objetivo da Corte IDH é assegurar, no continente americano, a defesa dos direitos humanos, avaliando as denúncias e orientando a proteção e reparação aos Estados-membros da OEA com os meios pertinentes. Mesmo sem ter sofrido uma violação, todo sujeito, grupo ou organização tem o direito a um processo ativo perante a CIDH. Já para os petionários, o principal objetivo de sua denúncia na CIDH não é somente o alcance de reparações individuais, mas também o de produzir precedentes que possam ter alguma implicação na comunidade, na legislatura e em políticas públicas (6).

Os casos chegam à Comissão por meio de petições criadas por uma pessoa, grupo ou organização contra um Estado-membro em uma das seguintes maneiras: no Portal do Sistema Individual de Petições; por fax; por e-mail; ou pelos correios. Ressalta-se, ainda, que a Comissão somente poderá avaliar uma denúncia se forem esgotados os recursos judiciais internos (7). A Comissão investiga as petições em que se alegam violações dos

direitos humanos e, uma vez confirmadas, pode adotar diferentes medidas, como a reparação econômica monetária ou não monetária; reparação simbólica; reparação por restituição de direitos; prevenção por meio da formação de agentes públicos; prevenção por meio da conscientização da população; prevenção por meio de reformas legais; prevenção por meio do fortalecimento, criação, ou reforma de instituições públicas; prevenção sem especificar medidas; investigação e sanção com reforma legal; investigação e sanção sem reforma legal; proteção de vítimas e testemunhas; e outros (8).

Diante do cenário da pandemia de COVID-19 e considerando o agravamento das violações de direitos humanos nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo rastrear audiências e eventos públicos, denúncias, julgamentos e medidas protetivas no âmbito da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e analisar suas considerações em casos relacionados à COVID-19 nos Estados sob a sua jurisdição.

Metodologia

Trata-se de pesquisa documental e descritiva, que se refere à análise de documentos que contêm informações sobre o fenômeno estudado. Nessa perspectiva, o método de pesquisa documental requer adesão rigorosa à ética e pode ser usado em todos os campos de conhecimento (9).

Foram realizadas pesquisas em todo site da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH)⁵ a fim de encontrar casos, petições, medidas cautelares, audiências ou eventos públicos relacionados à pandemia de COVID-19. Foram coletados dados de março de 2020, início da pandemia, até junho de 2021, tendo sido incluídos todos os documentos relativos à temática dentro desse recorte temporal. Os documentos encontrados foram lidos reiteradas vezes pelos autores e cada autor preencheu um formulário de coleta de dados elaborado previamente. As informações dos formulários foram sintetizadas e podem ser vistas nos Quadros 1, 2 e 3.

Sequencialmente ao preenchimento do formulário, deu-se início ao processo de análise comparativa dos dados encontrados. O instrumento de coleta e a organização dos dados possibilitou estabelecer a síntese dos documentos quanto à abordagem sobre a pandemia de COVID-19 e as denúncias realizadas na CIDH.

Os dados desta pesquisa foram coletados no período de abril a junho de 2021. Por serem documentos oficiais, de domínio público, de acesso *online*, não foi necessário o

⁵ <https://www.oas.org/es/cidh/>

registro da pesquisa e, por conseguinte, a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

Resultados

No período analisado, de março de 2020 a junho de 2021, não foi possível encontrar dados sobre casos e petições relacionados à COVID-19 disponíveis para consulta no site da CIDH. Foram encontradas oito audiências ou eventos públicos e oito medidas cautelares com a temática em relação à pandemia de COVID-19. No site do CIDH, em *Período de Sessões*, foi possível encontrar três períodos de sessões realizadas durante a pandemia da COVID-19: sessões 175, 177 e 178.

Na sessão 175, foram realizadas 19 audiências ou eventos públicos, e, pelos títulos, nenhum deles tinha relação com a COVID-19. Na sessão 177, foram realizadas 28 audiências ou eventos públicos, e pelo título, sete deles tinham relação com a pandemia atual. Já na sessão 178, foram realizadas 19 audiências ou eventos públicos, e pelo título, um deles tinha relação com o coronavírus (Quadro 1).

Quadro 1. Dados dos eventos públicos relacionados à COVID-19 (março/20 a junho/21)

Título	País/ Ano	Sessão
Situación de las personas privadas de libertad en El Salvador en el contexto de la pandemia, con enfoque de género	El Salvador/2020	178
Situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad frente a la pandemia del COVID-19 en las Américas	Regional/2020	177
Situación de la independencia judicial y acceso a la información durante la pandemia del COVID-19 en Bolivia	Bolivia/2020	177
Violencia sexual, embarazos forzados y acceso a servicios de salud en el contexto de la pandemia del COVID-19	Regional/2020	177
Corrupción en el sistema de salud público de Venezuela en el contexto de la pandemia del COVID-19	Venezuela/2020	177
Pandemia y pueblos indígenas de la Amazonía en Brasil	Brasil/2020	177
Situación de las personas privadas de libertad en Honduras frente la pandemia del COVID-19	Honduras/2020	177

Desafios y obstáculos de los sistemas de justicia en el contexto del COVID-19	Regional/2020	177
---	---------------	-----

Fonte: elaborado pelas autoras, com dados extraídos do site da CIDH.

Em *Outorgamento*, estão disponíveis as medidas cautelares, e, desde o início da pandemia até o junho de 2021, a Comissão publicou, em seu *website*, 58 medidas cautelares no ano de 2020 e 27 nos seis primeiros meses de 2021. Dentre as 85 medidas cautelares concedidas, oito foram apresentadas no contexto da COVID-19, das quais seis foram concedidas em 2020 e duas em 2021 (Quadros 2 e 3). Das oito medidas cautelares encontradas, três foram concedidas no Brasil (37,5%), duas na Nicarágua (25%), e uma na Argentina (12,5%), Colômbia (12,5%) e Estados Unidos (12,5%), respectivamente.

Quadro 2. Dados das medidas cautelares relacionadas à COVID-19 (março/20 a junho/21)

N.	Resolução	País	Pessoa(s) beneficiada(s)	Link de acesso
1	35/20	Brasil	Membros dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana	https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2020/35-20mc563-20-br.pdf
2	41/20	Estados Unidos	Migrantes do Centro de detenção do Noroeste (NWDC)	https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2020/41-20mc265-20-us.pdf
3	43/20	Argentina	Facundo José Astudillo Castro	https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2020/43-20mc691-20-ar.pdf
4	79/20	Colômbia	Jorge Ernesto Zea López	https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2020/79-20mc349-20-co.pdf
5	82/20	Nicarágua	Maycol Antonio Arce e outras 40 pessoas privadas de liberdade	https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2020/82-20mc489-20-ni.pdf
6	94/20	Brasil	Povo indígena Munduruku	https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2020/res_94_mc_679-20_br_es.pdf
7	1/21	Brasil	Membros dos povos indígenas Guajajara e Awá da Terra Indígena Araribóia	https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/mc/2021/res_1-21_mc_754-20_br_es.pdf
8	33/21	Nicarágua	Kevin Roberto Solís	https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/mc/2021/res_33-21_mc_205-21_ni_es.pdf

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 3. Resumo dos casos que motivaram as medidas cautelares estudadas

Caso	Resumo do caso
1	As pessoas beneficiadas se encontravam em situação de risco no contexto da pandemia considerando sua situação particular de vulnerabilidade, falhas na atenção à saúde, presença de terceiros não autorizados em seu território e atos de violência contra lideranças indígenas.
2	As pessoas beneficiadas se encontravam em situação de maior exposição ao vírus devido à falta de medidas adequadas para lidar com a situação no contexto de privação de liberdade durante a pandemia.
3	A pessoa beneficiada se encontrava desaparecida desde 30 de abril de 2020, quando se mudou para outra cidade e foi detida por policiais por violar a quarentena imposta pela pandemia de COVID-19.
4	A pessoa beneficiada se encontrava em situação de risco devido ao diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA) e à privação de liberdade, na qual inexistia tratamento médico adequado, agravando sua condição no contexto da COVID-19.
5	As pessoas beneficiadas se encontravam em situação de risco devido às condições de detenção sem atendimento médico no contexto da pandemia.
6	As pessoas beneficiadas se encontravam em situação de risco devido às falhas na atenção à saúde, somadas à presença de terceiros não autorizados em seu território.
7	As pessoas beneficiadas se encontravam em situação de risco devido às falhas na atenção à saúde, somadas à presença de terceiros não autorizados em seu território.
8	A pessoa beneficiada se encontrava em situação de maior risco devido a espancamentos sofridos durante sua detenção, que carece de atenção médica e apresenta condições precárias.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Com base nos dados coletados em oito medidas cautelares, estabeleceram-se sete categorias temáticas para a discussão: Povos indígenas e a COVID-19; Pessoas privadas de liberdade e a COVID-19; Pessoas com deficiências e a COVID-19; Serviços de saúde e a COVID-19; Corrupção durante a pandemia; Acesso à Justiça durante a pandemia; e Acesso à informação durante a pandemia.

Discussão

A medida cautelar é um ato de precaução utilizado pela CIDH, em que a Comissão solicita ao Estado a proteção de uma pessoa ou grupo de pessoas que estão em um contexto grave e urgente, na iminência de sofrer danos irreparáveis. A Comissão ainda enfatiza que a análise das solicitações dessa medida é baseada nos riscos e nos danos a serem evitados, considerando as particularidades de cada caso, não estando sujeitas a critérios rigorosos e genéricos (10).

Além das medidas cautelares, os resultados também incluíram audiências ou eventos públicos relacionados à pandemia de COVID-19. A discussão dos resultados foi realizada a partir de sete categorias temáticas identificadas, conforme se segue.

Povos indígenas e a COVID-19

A alta capacidade de contágio pela COVID-19 impacta a população indígena por suas características de vulnerabilidade social, limitações relacionadas à assistência médica, e pela fragilização das políticas públicas existentes (11). A vulnerabilidade social incrementa o potencial de dispersão do vírus nessas populações em razão dos ataques históricos e atuais, pela constante necessidade de proteger seu espaço e suas terras, pela forma como são tratadas pelo Estado e pela insegurança alimentar e dificuldade de acesso à água potável (11,12). Sousa et al (13) destacam que “as populações indígenas são historicamente mais vulneráveis às ameaças provenientes de infecções virais, em especial as ameaças respiratórias, que dizimaram grande número de indígenas que viviam no território brasileiro”.

Ademais, o distanciamento social na cultura indígena às vezes é impraticável, pois em alguns locais vivem até 15 pessoas sob o mesmo teto (14). Geralmente as comunidades indígenas têm como principal defesa contra a COVID-19 o isolamento geográfico, porém, enfrentam a constante presença de terceiros e pessoas não autorizadas em seus territórios, como os missionários evangélicos, madeireiros, garimpeiros e mineradores, que, além de poderem ser vetores de transmissão do coronavírus, também representam uma ameaça à integridade cultural dessas populações (11,12).

Falhas e limitações relacionadas à assistência à saúde também são uma preocupação para a comunidade indígena. Há regiões de influência das terras indígenas que se encontram mais isoladas de áreas urbanas e, portanto, do acesso à saúde e de leitos de UTIs. Os postos de saúde mais próximos de algumas dessas comunidades estão localizados em regiões tão distantes que podem levar mais de cinco dias de barco para chegar até eles (14).

Outra dificuldade que os indígenas vêm enfrentando é a subnotificação de casos de contágio e óbitos por COVID-19. A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) declarou que os dados oficiais divulgados não condizem com a realidade, pois não foram considerados os casos de contágio e óbitos por COVID-19 de indígenas que vivem em ambientes urbanos, em terras que não foram reconhecidas e daqueles que vivem isolados (12,13,15). Além disso, os indígenas também enfrentam a diminuição de orçamento na saúde indígena pelo Estado e a resistência política para aprovação de leis (15).

A resolução 1/2020 da CIDH determinou padrões e recomendações aos Estados na atenção e controle da pandemia, tendo como foco o respeito aos direitos humanos. Em relação aos povos indígenas, a resolução recomendou aos Estados a disponibilização, no idioma tradicional, de informações sobre a pandemia, o respeito pleno ao distanciamento com os povos que se encontram em isolamento voluntário, devido ao grande impacto que o coronavírus poderia representar para a sua sobrevivência. Ressalta-se também a implementação de medidas de proteção dos direitos humanos, considerando que os povos indígenas têm direito à atenção à saúde com apropriação cultural, incluindo cuidados preventivos, curativos e medicinas tradicionais (10).

Diante das inúmeras violações aos direitos humanos, o impacto da pandemia da COVID-19 se agrava entre os povos indígenas, aumentando a vulnerabilidade social destes povos.

Pessoas privadas de liberdade e a COVID-19

As pessoas privadas de liberdade (PPL) apresentam risco elevado de contrair o coronavírus devido às condições estruturais em que geralmente se encontram detidas, com a ausência de atenção médica e de medidas suficientes para conter o vírus, o que representa um risco inaceitável para os Estados-membros. No contexto da pandemia, uma das principais medidas recomendadas aos países a fim de conter a propagação do vírus foi o isolamento ou distanciamento social, combinado com medidas de higienização e uso de máscaras, mas que no contexto prisional de muitos países se mostrou impraticável devido à superlotação de inúmeras prisões das Américas (16–20).

Dois dos países com maior concentração de pessoas privadas de liberdade no mundo estão localizados no continente, sendo eles Estados Unidos e Brasil, respectivamente ocupando o primeiro e o terceiro lugares no ranking mundial (21). Ademais, é comum o aprisionamento de pessoas em condição de vulnerabilidade social anterior à prisão, muitas delas pertencentes ao grupo de maior risco para o desenvolvimento das formas graves e fatais da COVID-19, como idosos, gestantes e pessoas com comorbidades (16,19).

Considerando a preocupação diante da iminência de uma epidemia de COVID-19 no interior das prisões, altamente favorecida pela ambiência desses locais, a Organização Mundial da Saúde recomendou, desde o início da pandemia, a triagem de rotina de internos e de funcionários de instituições fechadas de longa permanência. Não é possível dimensionar o verdadeiro cenário epidemiológico que as penitenciárias enfrentam, pois o acesso das PPL aos testes de diagnóstico da COVID-19 é limitado, e mesmo aqueles que

morrem com suspeita de coronavírus não são testados para confirmar a hipótese. Essas pessoas vivem sob a responsabilidade do Estado, que deveria buscar garantir estratégias de prevenção ao coronavírus, do mesmo modo que para a população em geral (16,17,19, 22).

É de extrema importância que a testagem dos funcionários e dos ingressantes seja feita de forma regular, evitando a disseminação do vírus intramuros e, para que aqueles que apresentem sintomas associados ao COVID-19, sejam isolados, testados e recebam os devidos cuidados médicos. A vacinação contra *influenza* também é relevante para as PPL, pois reduz episódios de quadros gripais. A disponibilização de EPI (equipamento de proteção individual) para os funcionários é igualmente necessária (16).

No âmbito da Convenção Americana de Direitos Humanos, a Resolução 1/2020 estabeleceu algumas recomendações relacionadas ao contexto de privação de liberdade durante a pandemia, dentre elas a adoção de medidas para evitar a aglomeração nas unidades prisionais, como a reavaliação das prisões preventivas decretadas contra pessoas com maior risco de saúde; avaliação de pedidos de benefícios prisionais; e medidas alternativas à prisão de pessoas em situação de risco no contexto da pandemia, sendo a análise feita de acordo com a gravidade da violação cometida (10). Na Resolução, também foi recomendado que os Estados-membros regularizem as condições de detenção, sobretudo a alimentação, atenção médica, saneamento básico e medidas de isolamento, a fim de impedir o contágio intramuros pela COVID-19.

Em que pese a importância das medidas recomendadas pela CIDH, é possível perceber que muitas não estão sendo seguidas, a exemplo do emprego de medidas para conter a aglomeração nas prisões, posto que em algumas unidades prisionais a taxa de ocupação continua elevada e sem demonstrações de redução. Segundo dados produzidos pelo *World Prison Brief* (21), as taxas de ocupação continuam em níveis alarmantes na região das Américas, chegando a quase 500% no Haiti, e 269,9% na Bolívia. A recomendação de regularização das condições de detenção também não está sendo seguida, visto que as celas são insalubres, pouco ventiladas e têm acesso restrito à água.

Os casos 5 (Maycol Antonio Arce e outras 40 pessoas privadas de liberdade) e 8 (Kevin Roberto Solís) alegam que se encontram em situação de risco no contexto da pandemia dada as suas condições de detenção, além da falta de atenção médica no contexto atual. A violação envolvendo Jorge Ernesto López Zea, na Colômbia (Caso 4), ilustra uma situação de dupla vulnerabilização do indivíduo preso, que além da privação de liberdade convive com doença incurável e profundamente incapacitante no estágio avançado – a ELA – e não

recebe a atenção médica adequada para a sua condição. Em relação ao Kevin Roberto Solís (caso 8), o direito à integridade pessoal também está sendo violado, ao relatar espancamentos durante a detenção. O surto da COVID-19 não pode justificar tais atos. O artigo 5.2 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, que diz respeito ao direito à integridade pessoal, informa que

[...] ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes, toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano. (23).

É perceptível, com base nos dados citados acima, que os direitos humanos das PPL também estão sendo violados no contexto da pandemia do coronavírus, como o direito à saúde, à integridade física e à dignidade humana. Com isso, o impacto da pandemia da COVID-19 afeta em maior medida as PPL, que se encontram em uma situação de maior agravamento de contraírem o coronavírus.

Pessoas com deficiências e a COVID-19

As pessoas com deficiência (PcD) também foram um tema sensível à CIDH durante a pandemia, em razão de também estarem mais suscetíveis a contraírem o vírus, enfrentando dificuldades em praticar algumas medidas básicas de higiene, seja em razão de alguma limitação física, além da dificuldade de acesso à água, moradia, serviço de saúde e alimentação, que são direitos básicos (24).

O distanciamento social é também difícil de ser cumprido, pois muitas vezes as PcD necessitam de apoio extra para realizar algumas atividades cotidianas, e esse apoio geralmente vem de familiares, cuidadores ou instituições (24,25). Essa população é, sobretudo, vulnerável devido à exclusão, invisibilidade, estigmas, discriminação e preconceitos que enfrentam no dia a dia, acentuando desigualdades preexistentes: dificuldades de encontrar um emprego; custos extras relacionados à sua deficiência; além de apresentarem maior possibilidade de não concluírem os estudos (24,26). Algumas das medidas adotadas pelos Estados a fim de conter o vírus aumentaram a vulnerabilidade desse grupo populacional, como medidas rígidas de distanciamento social, racionamento dos serviços de saúde, falta de acessibilidade nas informações sobre a pandemia, além da interrupção de serviços de transporte e comércio (24).

Dentre as recomendações para esse grupo populacional previstas na Resolução 1/2020 da CIDH estão a garantia de atendimento médico preferencial e sem discriminação,

inclusive em casos de racionamento de recursos médicos, e de participação das PcD na concessão, implementação e acompanhamento das medidas adotadas diante da pandemia de COVID-19. A CIDH também recomendou a adaptação da arquitetura dos ambientes de privação de liberdade e assistência médica em instituições públicas ou privadas, além da adoção de outras medidas para garantir o exercício de seus direitos humanos em condições de igualdade em contextos de isolamento ou medidas de contenção, e de estratégias de comunicação acessíveis para informar, em diversos formatos, sobre evolução, prevenção e tratamento (10).

É preciso que haja medidas baseadas no combate das desigualdades e no acesso aos serviços de saúde, como medidas de proteção social, elaboração de informações de forma acessível, atendimento nos serviços de saúde de forma inclusiva e equitativa, garantindo os direitos sociais e o direito à saúde de forma integral às PcD. Tais medidas resultarão em benefício à saúde e qualidade de vida desse grupo, de seus familiares e de sua comunidade (24,25,27). Reichenberger et al (25) ressaltam a importância de consultar as pessoas com deficiência a respeito de suas experiências e necessidades e ouvir suas sugestões para a construção conjunta de respostas à COVID-19, que sejam socialmente mais abrangentes, efetivas e justas, considerando-se as especificidades das PcD.

Serviços de saúde e a COVID-19

Com a pandemia, os serviços de saúde de todos os níveis de complexidade vêm enfrentando grandes desafios para sua organização a fim de evitar a disseminação do vírus, garantir a segurança dos profissionais e pacientes e preservar os direitos humanos. No contexto da atenção hospitalar, por exemplo, certos países adotaram estratégias com a finalidade de reorganização dos serviços, tais como a suspensão de atividades cirúrgicas; ativação progressiva de áreas de isolamento hospitalar; ampliação progressiva de leitos; oxigenoterapia instalada nas estações de trabalho; organização do transporte de pacientes; constituição de equipe multidisciplinar de coordenação e regulação da ocupação de leitos (28).

No Brasil, o planejamento, financiamento, organização e a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) foram desafiados na pandemia. O país, que já enfrentava desigualdades geográficas e desproporção de recursos da saúde, sofreu ainda mais com a pandemia. Devido à disparidade na oferta de vagas para internação no SUS e nas redes privadas de saúde, foi criado um projeto de unificação de leitos de UTI públicos e privados, em um sistema nacional de vagas regulamentado pelo Ministério da Saúde, a fim de garantir

atendimento igualitário para aqueles que precisam de vaga na UTI por suspeita ou diagnóstico de COVID-19 (29). Porém, essa medida não foi suficiente em determinadas regiões, onde a falta de leitos levaria alguns pacientes que necessitavam de vaga de internação a serem encaminhados a unidades de saúde em outro município, cuja distância a ser percorrida ultrapassaria 240 km, especialmente na região Norte (30).

A fim de aliviar a pressão sobre o sistema de saúde, o estudo apresentado por Noronha et al (30) trouxe três recomendações: reduzir a velocidade de propagação do vírus; expandir leitos disponíveis e organizar a oferta dos serviços de saúde (30).

Corrupção durante a pandemia

Com uma crise sanitária em curso afetando diretamente a economia, a saúde e os direitos humanos fundamentais da população, medidas emergenciais precisaram ser tomadas para reduzir os impactos causados pela pandemia. Nesse contexto, foram observadas práticas de corrupção em alguns países (31), amplificando as consequências negativas da pandemia no âmbito social e dos serviços de saúde, podendo levar indiretamente a milhares de mortes (31, 32).

Essas práticas criminosas foram notadas no Peru, país em que estão sendo investigados pelo menos 72 casos suspeitos de corrupção envolvendo o superfaturamento de máscaras N95, irregularidades na aquisição de ventiladores e na concessão do benefício emergencial (33). No Brasil, país conhecido pelo alto índice de corrupção, também estão em curso investigações de corrupções na pandemia, como a investigação de irregularidades nas compras de insumos relacionados à saúde no contexto da COVID-19 (34–37).

O estudo de Oliveira et al (38) apresenta a estimativa do custo médio de corrupção no Brasil, sendo

R\$ 164,8 bilhões de reais o custo total anual da corrupção na utilização de todos os recursos públicos no Brasil, e a estimativa do custo da corrupção para com os recursos disponibilizados para combater a pandemia da COVID-19 representam cerca de R\$ 21,06 bilhões de reais. (38)

Para o controle e o combate dessas práticas de criminalidade econômica, alguns estudos ressaltam que é necessário que os contratos sejam amparados e revisados, além de ampliar a transparência dos serviços contratados, oferecer canais de denúncias para irregularidades e garantir a participação social (31,32).

Acesso à justiça durante a pandemia

O acesso à justiça é um direito fundamental do ser humano e, durante a pandemia, foi reorganizado para atender a demanda da população (39,40). Para as pessoas com baixa renda, essa garantia é atendida por defensores públicos, que mesmo antes da pandemia enfrentavam inúmeras dificuldades em variadas regiões do Brasil: no estado do Paraná, em 2019, havia 0,12 de defensores públicos para cada 10 mil habitantes com renda inferior a 3 salários-mínimos, sendo recomendado 1 defensor para cada 10 mil habitantes com baixa renda. Esse número baixo de defensores públicos sobrecarrega o sistema e atrasa o andamento de processos presentes e futuros (41).

Com a pandemia, diante das violações aos direitos humanos, especialmente das populações mais vulneráveis, pode haver maior procura da população à justiça a fim de ter os seus direitos preservados. Segundo Melo (2020), muitos conflitos de interesse eclodirão como consequência desse panorama, notadamente no âmbito civil e trabalhista. Em relação à saúde, as pessoas também procuraram a justiça em razão da superlotação de hospitais, ausência de leitos de UTI e de condições inadequadas para atendimento (29, 42).

Nessa perspectiva, Wambier (40) argumenta que

[...] o direito de acesso à justiça se viu obstado em primeiro momento, quando houve fechamento dos prédios do Poder Judiciário, suspensão de prazos processuais, impedimento de atos processuais pelas partes e seus patronos, independentemente da urgência.

O uso de plataformas digitais e de atendimento remoto dos jurisdicionados foram essenciais para garantir minimamente o acesso à justiça à população. Contudo, muitas pessoas não tiveram acesso ou não são alfabetizadas digitalmente para utilizar tais tecnologias de informação e comunicação, o que constitui um grande entrave à garantia do acesso à justiça (39).

Acesso à informação durante a pandemia

O acesso à informação, especialmente em tempos de pandemia, é imprescindível para que a população receba informações verdadeiras e transparentes a respeito da pandemia (43,44), como, por exemplo, informações básicas sobre a compra e contratação de serviços. O estudo de Mattietto e Souza (45) enfatiza que a transparência acarreta custos muito altos, sendo eles a “[...] perda de confiança pública, incapacitação do sistema de saúde, iniquidades sociais e o risco cada vez maior de insegurança”. O estudo de Ramos (44) destaca que alguns municípios não cumpriram o que estava previsto na legislação, ao

omitirem informações básicas dos contratos, como nome do contratante, CNPJ e o prazo de vigência. Outro exemplo é quando há a subnotificação de casos e a ausência de testes diagnósticos disponíveis, resultando em lacuna de informações epidemiológicas precisas e corretas sobre casos e mortes por COVID-19, como citado nas temáticas *Povos Indígenas e a COVID-19* e *Pessoas Privadas de Liberdade e a COVID-19*.

É preciso que a informação seja divulgada de forma acessível para alcançar toda a população, incluindo as minorias linguísticas, como os surdos, indígenas e quilombolas (15). Ramos (44) argumenta que “26% dos municípios ainda não disponibilizaram acessibilidade de conteúdo para portadores de deficiência no portal como um todo”. Santos (46) aponta que, com a Lei nº 10.436, de 22 de abril de 2002, o surdo tem direito de atendimento e tratamento de saúde em sua língua, LIBRAS. Essas informações salientam as dificuldades que as PcD enfrentam para obter informações sobre a pandemia e complementam o porquê ter sido um tema levantado pela CIDH.

Em *Povos Indígenas e a COVID-19*, a criação de informações sobre a pandemia na língua local foi feita por meio de iniciativa do próprio povo (12). Já na temática *Acesso à Justiça na Pandemia*, foram disponibilizados meios de comunicação por meio de tecnologias, como o uso de plataformas digitais e de atendimento remoto dos jurisdicionados, que, apesar de serem amplamente utilizados pela maioria da população, ainda são desconhecidos por algumas pessoas, que com eles não estão familiarizadas.

De acordo com os dados levantados, é possível afirmar a importância do acesso à informação na pandemia para garantir a segurança da população diante de tantas notícias inverídicas que são circuladas a respeito do coronavírus. Nessa perspectiva, determinados grupos da população podem ser mais afetados pela falta de acessibilidade, tendo o seu direito de acesso à informação descumprido e aumentando sua situação de vulnerabilidade.

Considerações finais

Por meio de busca no site da Comissão Interamericana de Direitos Humanos a fim de procurar denúncias, julgamentos e medidas protetivas e suas considerações em casos relacionados à COVID-19, foram encontradas oito audiências ou eventos públicos e oito medidas cautelares, os quais possibilitaram identificar a importância da garantia dos direitos humanos de grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade na pandemia.

Como limitações deste estudo, durante o período analisado, não foi possível encontrar dados sobre casos e petições no site da CIDH com a temática da pandemia do coronavírus, e foi considerado que esse número baixo de resultados é devido à pandemia de COVID-19

ser um evento recente e a CIDH ainda estar julgando casos de anos anteriores. Assim sendo, é recomendável que pesquisas futuras sejam realizadas para rastrear e analisar os casos e petições no site da CIDH.

A partir das sete categorias temáticas que emergiram dos dados, pôde-se perceber que a população vulnerável foi muito afetada pela pandemia de COVID-19, ferindo seus direitos humanos e os colocando em uma posição ainda maior de vulnerabilidade. É notável também que o acesso à informação esteve presente na discussão da maioria das categorias temáticas, validando a sua importância em tempos de pandemia.

Em suma, ratifica-se a importância de políticas públicas em prol desses grupos vulneráveis que parecem estar esquecidos pelos seus Estados, visando uma maior fiscalização da atuação dos agentes públicos e a garantia dos direitos humanos de todos.

Referências

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado em 11 set. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. Brasil. #PátriaVacina [Internet]. 2021 [citado em 11 set. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/#interna>
3. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 [citado em 15 set. 2021]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
4. Campos GWS. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. Trab Educ e Saúde [Internet]. 2020 [citado em 23 set 2021];18(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300302&tlng=pt doi <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>
5. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. O que é a CIDH? [Internet]. 2021 [citado em 21 set. 2021]. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/mandato/que.asp>
6. Santos CM. Memória na Justiça: A mobilização dos direitos humanos e a construção da memória da ditadura no Brasil. Rev Crit Cienc Sociais [Internet]. 2010 [citado em out. 2021]; (88):127–54. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rccs/1719> doi: <https://doi.org/10.4000/rccs.1719>
7. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Sistema de Petições e Casos-Folheto Informativo [Internet]. 2010 [citado em 16 dez. 2021]. Disponível em: http://www.oas.org/es/cidh/docs/folleto/CIDHFolleto_port.pdf
8. Basch F, Filippini L, Laya ABO, Niño MTM, Rossi F, Schreiber B. A eficácia do Sistema Interamericano de Proteção de Direitos Humanos: uma abordagem quantitativa sobre seu funcionamento e sobre o cumprimento de suas decisões. Revista Internacional de

- Derechos Humanos- SUR [Internet]. 2010 [citado em 16 dez. 2021]; 7(12). Disponível em: <https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/61543>
9. Ahmed JU. Documentary Research Method: New Dimensions. Indus J Manag Soc Sci. [Internet]. 2010 [citado em 16 dez. 2021];4(1):1–14. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.686.8844&rep=rep1&type=pdf>
10. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Resolução nº 1/2020 - Pandemia e Direitos Humanos nas Américas [Internet]. CIDH. 2020 [citado em 15 out. 2021]. Disponível em: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
11. Oliveira U, Filho BS, Oviedo A, Moreira T, Carlos S, Ricardo J et al. Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao Covid-19. Centro de Sensoriamento Remoto – UFMG. Instituto Socioambiental [Internet]. 2020 [citado em 14 dez. 2021]. 6 p. Disponível em: https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/nota_tecnica_modelo_covid19.pdf
12. Mondardo M. Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: estratégias de luta e r-existência. Finisterra – Rev Port Geogr [Internet]. 2020 [citado em 16 dez. 2021]; 55(115) doi: <https://doi.org/10.18055/Finis20364>
13. Sousa FC, Moraes NR, Quiqueto AM, Teodoro VB. Covid-19 e povos indígenas: Aspectos de seguridade social. Rev Obs [Internet]. 1 abril 2020 [citado em 14 dez. 2021]; 6(2):a12pt. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/10670> doi: <https://doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2020v6n2a12pt>
14. Nicacio M. Descaso com a Covid-19 pode exterminar povos indígenas. Folha de São Paulo [Internet]; 04 abril 2020 [citado em out. 2021]. Disponível em: [https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/2050/1/Nicacio%2C Mario - 2020 - Descaso com a Covid-19 pode exterminar povos indíg.pdf](https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/2050/1/Nicacio%2C%20Mario%20-%202020%20-%20Descaso%20com%20a%20Covid-19%20pode%20exterminar%20povos%20ind%C3%ADg.pdf)
15. Santos RV, Pontes AL, Coimbra Jr. CEA. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado em 14 dez. 2021];36(10). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001000201&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00268220>
16. Sánchez A, Simas L, Diuana V, Larouze B. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2021]; 36(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000500502&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00083520>
17. Siqueira HCP, Carneiro HF. Pandemia entre muros: o cuidado às pessoas privadas de liberdade no contexto do novo coronavírus. Holos [Internet]. 2020 [citado em 16 set 2021];5:1–13 doi: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.10853>
18. Mello KSS. O sistema prisional brasileiro no contexto da pandemia de COVID-19. Conex UFRJ [Internet]. 2020 [citado em 14 set 2021]. Disponível em:

<https://conexao.ufrj.br/2020/03/o-sistema-prisional-brasileiro-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19/>

19. Simas L, Larouze B, Diuana V, Sánchez A. Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a COVID-19. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 16 dez. 2021];37(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000400501&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00068221>
20. Barros MEL, Lima ACN, Smolarek AA. A pandemia da Covid-19 e o tratamento aos grupos populacionais vulneráveis pelo Estado brasileiro: uma análise a partir da resolução 01/2020 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos. *Bol Conjunt* [Internet]. 2021 [citado em 10 dez. 2021];7(19):69–85. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/384> doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5030840>
21. World Prison Brief. Highest to lowest- prison population total [Internet]. 2020 [citado em 29 nov. 2021]. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All
22. Zamora SAL, Perez SC. Crise carcerária em tempos de pandemia. *Lex Cult Rev do CCJF* [Internet]. 14 dez. 2020 [citado em 08 dez. 2021]; 4(3):178. Disponível em: <http://lexcultccjf.trf2.jus.br/index.php/LexCult/article/view/487> doi: <https://doi.org/10.30749/2594-8261.v4n3p178-194>
23. CIDH. Convenção Americana Sobre Direitos Humanos [Internet]. 1969 [citado em 22 nov. 2021]. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_america.htm
24. Saldanha JHS, Pereira APM, Santos AOC, Miranda BS, Carvalho HKS, Nascimento LC et al. Pessoas com deficiência na pandemia da COVID-19: garantia de direitos fundamentais e equidade no cuidado. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 05 out. 2021]; 37(9). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000902001&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00291720>
25. Reichenberger V, Albuquerque MSV, David RB, Ramos VD, Lyra TM, Brito CMM et al. O desafio da inclusão de pessoas com deficiência na estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 10 dez. 2021]; 29(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000500900&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000500023>
26. Pereira EL, Alecrim CGM, Silva DFL, Salles-Lima A, Santos GCG, Resende MC. Invisibilidade sistemática: pessoas com deficiência e Covid-19 no Brasil. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2021 [citado em 13 dez. 2021]; 25(suppl 1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000200900&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200677>
27. Silva Coura A, Silva de Almeida IJ. Reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e pessoas com deficiência. *J Heal NPEPS* [Internet]. 2020;5(2):16–9. Disponível em:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4878> doi:
<https://doi.org/10.30681/252610104878>

28. Tasca R, Massuda A. Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à Pandemia COVID-19: a experiência do Sistema de Saúde Italiano na região de Lazio. APS EM Rev [Internet]. 15 abr. 2020 [citado em 16 dez. 2021];2(1):20–7. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/65> doi <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.65>

29. Costa DCAR, Bahia L, Carvalho EMCL, Cardoso AM, Souza PMS. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. Saúde em Debate [Internet]. 2020 [citado em 4 nov. 2021]; 44(spe4):232–47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000800232&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e415>

30. Noronha KVM de S, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado em 16 dez. 2021]; 36(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000605004&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115320>

31. Filho MAF, Zanon PB. Covid-19 e corrupção: políticas de controle em face às medidas emergenciais. Rev Pensamento Jurídico [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2021];14(2):25–47. Disponível em: <https://fadisp.com.br/revista/ojs/index.php/pensamentojuridico/article/view/207/266#>

32. Muramatsu R, Scarano P, Bertan C, Mamede V. Perigos do vírus da corrupção no Brasil em tempos de pandemia: Algumas Contribuições da Economia das Instituições, Escolha Pública e Escola Austríaca [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2021]. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/economia_mercados/2021/Anais_de_Congresso/Perigos_do_V%C3%ADrus_da_Corrupt%C3%A7%C3%A3o_no_Brasil_em_Tempos_de_Pandemia.pdf

33. El Comercio. Redacción Ec. Coronavirus en Perú: Fiscalía investiga 72 casos de presunta corrupción durante la emergencia por el COVID-19. El Comercio [Internet]. 2020 [citado em 20 nov. 2021]. Disponível em: <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-fiscaliainvestiga-72-casos-de-presunta-corrupcion-durante-la-emergencia-por-el-covid-19-noticia>

34. Onofre R, Fabrini F. Ministério da Saúde paga até 185% a mais por produto contra Covid-19. Folha de São Paulo [Internet]. 2020 [citado em 20 nov. 2021]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/ministerio-da-saude-paga-ate-185-a-mais-por-produto-contracovid-19.shtml>

35. Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo. MP de Contas de São Paulo pede que Secretaria da Saúde explique alto valor de aventais comprados sem licitação [Internet]. 2020 [citado em 20 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.mpc.sp.gov.br/mp-de-contas-de-sao-paulo-pede-que-secretaria-da-saude-explique-alto-valor-de-aventais-comprados-sem-licitacao/>

36. Mohallem MF. Polícia realiza operação em seis estados e expõe superfaturamento de compras na Saúde. G1 [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021]. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/quadros/cade-o-dinheiro-que-tava-aqui/noticia/2020/05/10/policia-realiza-operacao-em-seis-estados-e-expoe-superfaturamento-de-compras-na-saude.ghtm>
37. Rabello A. Cidade foco de covid-19 no interior de MT paga R\$ 4 mi em aparelhos falsos. UOL [Internet]. 2020 [citado em 20 nov. 2021]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/04/29/rondonopolis-paga-r-4-mi-em-22-respiradores-mas-recebe-equipamentos-falsos.htm>
38. Oliveira EF, Pedrosa CKA, Silva SLP, Da Silva JD, Da Costa WLB. O uso de tecnologias para detecção de fraudes na pandemia da covid-19. Rev Contab e Control [Internet]. 9 abr. 2021 [citado em 20 nov. 2021];13(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rcc/article/view/78756> doi: <https://doi.org/10.5380/rcc.v13i1.78756>
39. Milani J, Cunha AS. Acesso à justiça durante a pandemia da Covid-19: o caso do estado do Paraná. Bol Análise Político-Institucional [Internet]. 2021 [citado em 16 dez. 2021]; 25:89–96. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10497/1/bapi_25_AcesJustPandemia.pdf doi: <https://doi.org/10.38116/bapi25art10>
40. Wambier LR, Garcia ARCO. Acesso à justiça Impactos das resoluções do Conselho Nacional De Justiça neste período de pandemia [Internet]. 2021[citado em 10 nov. 2021]. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/2858>
41. Moraes RN, Santos AM, Filho HFMM, Braz JPG. Sistema prisional brasileiro e os direitos fundamentais em tempos de pandemia de Covid-19. ETIC 2021 [Internet]. 2021 [citado em 10 dez. 2021]. p. 13. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/8739>
42. Lima VMRP, Soares PSG, Oliveira TB. O acesso à justiça na pandemia de covid-19: a morte pela escolha de sofia e a esperança de vida na bioética. Rev Humanidades e Inovação [Internet]. 2021 [citado em 12 dez. 2021];8(42):159–67. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3342879-o-acesso-%C3%A0-justi%C3%A7a-na-pandemia-de-covid-19-a-morte-pela-escolha-de-sofia-e-a-esperan%C3%A7a-de-vida-na-bio%C3%A9tica
43. Batista JC. Acesso à (des) informação no Brasil no contexto de pandemia. Rev UFG [Internet]. 31 dez. 2020 [citado em 10 dez. 2021];20. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/66629> doi: <https://doi.org/10.5216/revufg.v20.66629>
44. Ramos EMSR. Acesso à Informação em Tempos de Pandemia. Rev Adm Soc e Inovação [Internet]. 1 set. 2021 [citado em 12 dez. 2021];7(3):69–88. Disponível em: <https://www.rasi.vr.uff.br/index.php/rasi/article/view/499> doi: <https://doi.org/10.20401/rasi.7.3.499>
45. Mattietto L, Souza DC. Apontamentos para uma política pública de acesso à informação na pandemia de Covid-19. Rev direito das políticas públicas [Internet]. 2021

[citado em 10 dez. 2021];2(2):137–160. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/rdpp/article/view/10572>

46. Santos SKSL, Silva QP, Mendes NFO, Rezende RCF. Surdos e acesso à informação: antes, durante e após a pandemia da covid-19. *Holos* [Internet]. 2021 [citado em 16 dez. 2021];37(3):1–12. Disponível em:
<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/10829/pdf>

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição das autoras

Maris de Andrade E e Ventura CAA contribuíram com a concepção/desenho do artigo; análise e interpretação de dados; redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. Zanardo AB contribuiu com a concepção/desenho do artigo; revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. Bonato PPQ contribuiu com a análise e interpretação de dados; redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Submetido em: 15/12/21
Aprovado em: 03/06/22

Como citar este artigo

Maris de Andrade E, Ventura CAA, Zanardo AB, Bonato PPQ. A pandemia do coronavírus e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos: uma análise documental. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2022 out./dez.;11(4): 31-51

<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i4.891>



License CC Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

Copyright (c) 2022 Eduarda Maris de Andrade, Carla Aparecida Arena Ventura, Ana Beatriz Zanardo, Patricia de Paula Queiroz Bonato (Autor)