

# O CUSTO DE CURAR

DIREITOS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NAS AMÉRICAS DURANTE A COVID-19 E MAIS ALÉM



PROMISE  
TO CARE

AMNESTY  
INTERNATIONAL



**A Anistia Internacional é um movimento global de mais de 7 milhões de pessoas que fazem campanha por um mundo onde todos usufruam dos direitos humanos.**

**Nossa visão é que cada pessoa tenha acesso a todos os direitos consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e outros padrões internacionais de direitos humanos.**

**A Anistia Internacional é independente de qualquer governo, ideologia política, interesse econômico ou religião e é financiada principalmente por nossos membros e doações públicas.**

© Amnesty International 2020

Exceto quando indicado em contrário, o teor deste documento é licenciado sob uma licença Creative Commons (atribuição, não comercial, sem derivativos, internacional 4.0).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Para maiores informações, favor visitar a página de permissões em nosso site:

[www.amnesty.org](http://www.amnesty.org)

Quando o material é atribuído a um proprietário de direito autoral que não seja a Anistia Internacional, esse material não está sujeito à licença Creative Commons.

Publicado pela primeira vez em 2020

pela Amnesty International Ltd

Peter Benenson House, 1 Easton Street

London WC1X 0DW, UK



Ilustração por Marco Colin para a Anistia Internacional  
© Amnesty International / Marco Colin

Índice: AMR 01/2311/2020

Idioma original: Inglês

[amnesty.org](http://amnesty.org)

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**



# ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2. UM DIA DE TRABALHO INSALUBRE: TRABALHADORES FICAM DESPROTEGIDOS</b>	<b>6</b>
2.1 DIREITO A CONDIÇÕES DE TRABALHO SEGURAS E SAUDÁVEIS:	7
2.1.1 O CASO ESPECIAL DAS FAXINEIRAS DE HOSPITAIS E LARES DE IDOSOS:	9
2.3 PERÍODOS DE DESCANSO E LIMITAÇÃO RAZOÁVEL DO HORÁRIO DE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL NO TRABALHO.	11
<b>3. SILENCIANDO VOZES CORAJOSAS: REPRESÁLIAS CONTRA QUEM FAZ DENÚNCIAS</b>	<b>12</b>
<b>4. ESTIGMATIZAÇÃO, ATAQUES E DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>5. COOPERAÇÃO E ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL</b>	<b>18</b>
<b>6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES</b>	<b>20</b>

# 1. INTRODUÇÃO

No momento em que este relatório está sendo escrito, mais da metade das pessoas no mundo que testaram positivo para o vírus da COVID-19 vive na região das Américas, que abriga mais de 1,8 milhão de casos confirmados da doença, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde.<sup>1</sup> Infelizmente, muitas pessoas nas Américas não têm acesso a assistência médica, e quando a pandemia de COVID-19 chegou à região, vários países que já passavam por crises profundas na área da saúde.<sup>2</sup> Até meados de março de 2020, muitos países das Américas haviam implementado toques de recolher, decretos emergenciais e medidas de lockdown em resposta à pandemia que se disseminava. Nesse contexto, um setor de trabalhadores rapidamente ganhou a atenção dos holofotes. Médicos, enfermeiros, assistentes de enfermagem, faxineiros de hospitais, zeladores, motoristas de ambulâncias e outros trabalhavam como plano de fundo havia muitos anos em uma região onde a insegurança e a violência geralmente dominam as manchetes; com a pandemia, essas pessoas estão finalmente sendo reconhecidas como essenciais para garantir a segurança de milhões de vidas. Ao mesmo tempo, porém, os profissionais da saúde enfrentam dificuldades sérias para garantir seus direitos humanos ao trabalho e à saúde.

Enquanto alguns países das Américas estão começando a suspender parcialmente seus lockdowns e outros entram em suas fases mais críticas, este documento oferece uma visão geral dos problemas enfrentados por trabalhadores da saúde em toda a região até o momento no contexto da COVID-19. Esses problemas incluem o direito a condições justas, seguras e favoráveis no trabalho e como estas condições estão relacionados ao direito de acessar informação e de expressar-se livremente. Esses direitos são reconhecidos sob o direito internacional dos direitos humanos e são elementos cruciais para proteger o direito à saúde. Além disso, este documento também propõe ações que os países podem e devem adotar para combater as falhas que deixam trabalhadores da saúde vulneráveis. Entre as ações destacamos a garantia da sua saúde física e mental no trabalho, licença médica paga, salários justos, e a condenação de ataques e violência contra eles. O relatório também delinea as obrigações dos países, previstas em tratados internacionais, de assegurar que sejam realizados todos os esforços para buscar e oferecer cooperação e assistência internacional, garantindo o fornecimento de equipamentos médicos, em especial Equipamentos de Proteção Pessoal (EPIs) e medicamentos.

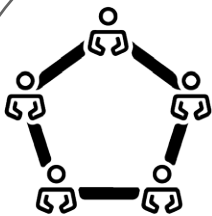
Alguns países da região adotaram medidas extraordinárias, inovadoras e em consonância com os direitos humanos para enfrentar a pandemia de COVID-19, incluindo a promulgação rápida de decretos e leis para fortalecer a saúde e os direitos dos trabalhadores. Contudo, o surgimento de falhas graves no cumprimento de obrigações de direitos humanos oferece razões para que sejam avaliadas possíveis violações de tratados internacionais na região. As conclusões e recomendações contidas neste documento não só são altamente relevantes para a atual pandemia de COVID-19, mas também para combater as deficiências preexistentes nas proteções aos direitos dos trabalhadores nas Américas. Essas falhas na proteção precisam ser sanadas para que os países possam estar devidamente preparados para futuras crises de saúde na região. Além disso, não apenas os países, mas também as empresas que operam na região têm responsabilidade de respeitar os direitos humanos, onde quer que elas atuem. A responsabilidade corporativa de respeitar os direitos humanos independe das obrigações de direitos humanos vigentes nos países onde atuam. Isso significa que, para respeitar os direitos humanos, as empresas talvez precisem ir além do que lhes é exigido por lei na jurisdição nacional relevante. A proteção dos trabalhadores da saúde, tanto por parte dos países quanto das empresas, é crucial para assegurar a saúde da população da região, formada por mais de 1 bilhão de habitantes.

As informações e recomendações contidas neste documento são baseadas em entrevistas telefônicas realizadas por pesquisadores da Anistia Internacional com 21 trabalhadores da saúde pública e privada na

<sup>1</sup> Cifras atualizadas em 18 de maio segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS): Casos cumulativos de COVID-19 relatados por países e territórios nas Américas, ver: <https://bit.ly/2WxNon3>

<sup>2</sup> Nicarágua, Honduras, Guatemala, Bolívia e Paraguai já estavam recebendo apoio especial da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) antes mesmo da pandemia de COVID-19, devido à fragilidade de seus sistemas de saúde.

América do Norte, Central, Sul e Caribe entre 13 de abril e 13 de maio.<sup>3</sup> Os entrevistados incluíram faxineiros hospitalares e de casas de repouso, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, um zelador de hospital, um caixa de refeitório de hospital e um epidemiologista que trabalha no setor público. Muitos dos entrevistados tiveram medo de divulgar seus nomes, por temer represálias; ademais, o medo de falar limitou por completo o acesso da Anistia Internacional a algumas entrevistas. Além dessas entrevistas detalhadas, este documento também se baseia em análises de dados oficiais e especialistas, entrevistas com organizações internacionais, documentos de empresas disponíveis ao público e informações públicas.



#### **OBRIGAÇÕES FUNDAMENTAIS MÍNIMAS PREVISTAS PELO PIDESC:**

*“Cada Estado Membro tem a obrigação fundamental de garantir ao menos os níveis essenciais mínimos de cada um dos direitos a ele incumbido. Assim, por exemplo, um Estado Membro em que um número significativo de indivíduos é privado de alimentos essenciais, de atendimento de saúde primário essencial, de moradia e abrigo básico ou das formas mais básicas de educação está, prima facie, descumprindo suas obrigações previstas no Pacto.”*

Comitê da ONU sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CESCR):  
Comentário Geral Número 3, 1990.

<sup>3</sup>Foram entrevistados trabalhadores de saúde dos Estados Unidos, México, Honduras, Nicarágua, Guatemala, República Dominicana, Colômbia e Paraguai. Também foram obtidos depoimentos indiretos de casos da Argentina. No caso destes e outros países, foram utilizadas várias outras fontes, além de conversas com especialistas na situação em muitos outros países da região. A ausência de entrevistas em outros países se deveu principalmente a problemas para contactá-los por telefone durante a pandemia, nestes tempos de muito trabalho e dificuldades.

## 2.UM DIA DE TRABALHO INSALUBRE: TRABALHADORES FICAM DESPROTEGIDOS

Todos os 35 países das Américas são signatários, e quase todos são Estados partes (exceto Cuba e os Estados Unidos) do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), tratado internacional de direitos humanos que consagra os direitos dos trabalhadores em seus Artigos 6, 7 e 8.<sup>4</sup> Como signatários do PIDESC, mesmo os países que não o ratificaram têm a obrigação de se abster de atos que contrariem o objetivo e a finalidade do tratado.<sup>5</sup> Para além das obrigações perante o PIDESC, os Estados da região também possuem, em paralelo, obrigações perante o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, estabelecidos pelo Protocolo de San Salvador.<sup>6</sup> Além disso, os direitos ao trabalho e no trabalho estão consagrados em termos quase idênticos em outros tratados de direitos humanos ratificados por todos os países das Américas, como a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial (CERD).<sup>7</sup> Deste modo, todos os governos da região têm a obrigação de garantir os direitos ao trabalho e no trabalho e o direito a “condições de trabalho seguras para todos”, conforme a linguagem da convenção, que focaliza a eliminação da discriminação racial no contexto laboral. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) também consagra direitos trabalhistas em seu Artigo 11 e possui grande relevância, dado que pelo menos 70% dos trabalhadores da saúde na região são mulheres.<sup>8</sup> Os Estados Unidos é o único país da região que não ratificou o mencionado tratado.

As proteções consagradas nestas convenções são essenciais para assegurar que todos os trabalhadores na linha de frente da pandemia tenham acesso a licença médica, assistência médica, compensação por quaisquer acidentes ou danos no trabalho, horários de trabalho decentes e salários dignos, além de pagamento igual entre homens e mulheres. Além disso, todos os países da região são membros da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e, portanto, assumiram uma série de compromissos trabalhistas,<sup>9</sup> mesmo que não tenham ratificado algumas das convenções específicas a esse respeito, como as Convenções da OIT 155 (Saúde e Segurança Ocupacional), 149 (Convenção sobre Profissionais de Enfermagem), e a recém-adotada Convenção da OIT contra a Violência e o Assédio, de 2019.

Apesar de as convenções consagrarem diversos direitos trabalhistas, há indícios que países da região não têm protegido esses direitos nos últimos dois meses. Não há dúvidas de que vários países tomaram medidas para analisar a situação dos trabalhadores da saúde, aprovando regulamentos e leis para solucionar os

<sup>4</sup>Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, (ICESCR), adotado em 1966 e que entrou em vigor em 1976: Artigos 6, 7 e 8 sobre o Direito ao Trabalho..

<sup>5</sup>Artigo 18, Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados Convention of Vienna on the Law of Treaties, 1969

<sup>6</sup>Organização dos Estados Americanos, PROTOCOLO ADICIONAL À CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE OS DIREITOS HUMANOS EM MATÉRIA DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS, “PROTOCOLO DE SAN SALVADOR”, ADDITIONAL PROTOCOL TO THE AMERICAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS IN THE AREA OF ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS &quot;PROTOCOL OF SAN SALVADOR, adotado em San Salvador, 1988. O padrão Inter-Americano ecoa o padrão das Nações Unidas no geral, mas é importante destacar que o padrão Inter-Americano detalha determinadas cláusulas específicas, como “O horário de trabalho deve ser encurtado no caso do trabalho de risco ou insalubre ou do trabalho noturno”; (Art. 7 (g))

<sup>7</sup>Artigo 5 da ICERD declara que os países devem “garantir os direitos de todos” .... a: [Cláusula (e) i]: Os direitos ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições de trabalho justas e favoráveis, à proteção contra o desemprego, ao pagamento igual por trabalho igual, à remuneração justa e favorável. Essa linguagem espelha a mesma linguagem vinculativa usada no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais..

<sup>8</sup>Os cálculos sobre a força de trabalho feminina no setor de saúde são cálculos da Anistia Internacional baseados em cifras da Organização Mundial de Saúde World Health Organization figures , combinadas com relatórios da OCDE.

<sup>9</sup>Por exemplo, a Declaração da OIT sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work adotada em 1998 – “visa incentivar os esforços feitos pelos Membros da Organização para promover os princípios e direitos fundamentais consagrados na Constituição da OIT”.

obstáculos,<sup>10</sup> de acordo com suas obrigações internacionais de tomar medidas concretas para fortalecer os direitos ao trabalho e no trabalho através da sua realização progressiva. Essa obrigação “de tomar medidas”<sup>11</sup> em direção à realização plena dos direitos ao e no trabalho precisa ser “deliberada, concreta e direcionada”.<sup>12</sup> Além disso, a realização progressiva de direitos também é consagrada em relação ao direito à saúde e tem fundamental importância durante a pandemia de COVID-19. Ademais, o Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CESCR), o órgão das Nações Unidas que monitora a implementação do PIDESC, afirmou que “medidas para prevenir, tratar e controlar doenças epidêmicas e endêmicas” são “obrigações de prioridade comparável” às obrigações fundamentais (ou “os níveis mínimos, essenciais”) do direito à saúde, e que um Estado Parte não pode, sob circunstância alguma, justificar o descumprimento de suas obrigações fundamentais, “que são inderrogáveis”.<sup>13</sup>

Entretanto, em muitos países da região, trabalhadores da saúde dos setores público e privado enfrentam repetidas ameaças à sua saúde física e mental no trabalho, além de riscos à remuneração justa e outras garantias trabalhistas. Há indícios que esses países podem estar violando suas obrigações sob o direito internacional por seus atos ou omissões nos últimos meses, e, segundo o CESCR, “se forem tomadas quaisquer medidas com efeito intencionalmente retroativo, o Estado Parte terá o ônus de comprovar que elas foram introduzidas após uma análise cuidadosa de todas as alternativas e que são devidamente justificadas com referência à totalidade dos direitos previstos”.<sup>14</sup>

Os direitos trabalhistas abrangem elementos múltiplos descritos nos acima citados Pactos das Nações Unidas, instrumentos da OIT e perante o Sistema Interamericano de Direitos Humanos.<sup>15</sup> Entre os muitos elementos desses direitos, este documento vai destacar alguns dos mais pertinentes à situação dos trabalhadores na saúde durante a pandemia de COVID-19:

## 2.1 DIREITO A CONDIÇÕES DE TRABALHO SEGURAS E SAUDÁVEIS:

A região das Américas é uma das mais desiguais do mundo. Enquanto partes da região possuem hospitais luxuosos e clínicas de ponta, em vários países a garantia de condições seguras para os trabalhadores na saúde é obstruída por crises humanitárias. Nesses cenários, se já é difícil manter hospitais que funcionem, o que dirá de sustentar sistemas de saúde plenamente capazes. A Venezuela constitui um exemplo crítico: em meados de 2019, quando a ONU publicou um relatório especial sobre a situação do país, concluiu que o governo venezuelano estava violando suas obrigações internacionais relativas ao direito à saúde e que “a situação da saúde no país é grave, com hospitais carentes de funcionários, materiais, medicamentos e eletricidade para conservar aparelhos vitais funcionando”.<sup>16</sup> Até recentemente, a Venezuela mantinha uma recusa generalizada em aceitar assistência externa.<sup>17</sup> Contudo, no início de abril de 2020 o país recebeu um carregamento de 90 toneladas de suprimentos médicos e EPIs da UNICEF, agência das Nações Unidas.<sup>18</sup> O Haiti é outro exemplo de um sistema de saúde à beira do colapso: em vários momentos ao longo de 2019 seus hospitais ficaram sem medicamentos e tratamentos essenciais sofreram cortes no fornecimento de água e eletricidade, segundo relatos da imprensa.<sup>19</sup> A Comissão Interamericana manifestou preocupação com a situação e no início de 2019 criou uma força-tarefa para prestar assistência aos serviços essenciais no Haiti.<sup>20</sup>

Exemplos marcantes de sobrecarga da capacidade dos sistemas de saúde pública durante a COVID-19 incluem a situação na cidade de Guayaquil, Equador. No início de abril, o Laboratório de Evidências de Crises da Anistia Internacional verificou imagens digitais de cadáveres expostos nas ruas, resultados de um sistema

<sup>10</sup>As leis incluem, mas não se limitam a: uma lei do Paraguai law by Paraguay que prevê um abono especial para trabalhadores da saúde e dispositivos para garantir compensação para trabalhadores privados de trabalho devido à COVID, ou por doença ou outra razão; um decreto da Argentina prevê o pagamento de um abono especial para trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente, a decree by Argentina to provide for a special bonus pay for health workers working on the frontline, e uma lei proposta pelo Legislativo de El Salvador para cobrir as necessidades médicas dos trabalhadores da saúde, seus direitos de assistência social e os de suas famílias a law proposed by El Salvador’s legislative for health workers medical needs, social security rights and for their families, que foi vetada mais tarde pelo presidente. Esse veto acabou sendo derrubado, e a lei foi aprovada em 14 de maio pela Assembleia Legislativa de El Salvador. This veto was finally overcome and approved in the El Salvador Legislative Assembly on 14 May.

<sup>11</sup>Artigo 2, parágrafo 1 do PIDESC

<sup>12</sup>Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CESCR): Comentário geral 6, parágrafo 19.

<sup>13</sup>CESCR Comentário geral 14, parágrafos 43, 44 ed 47. O parágrafo 47 afirma que as “obrigações fundamentais” contidas no parágrafo 43 são inderrogáveis. Conforme o Comitê, no parágrafo 44, as responsabilidades dos países em relação às obrigações listadas nos parágrafos 43 e 44 são “de prioridade comparável”, logo, recebem tratamento equivalente.

<sup>14</sup>CESCR Comentário Geral 14: O Direito ao Padrão de Saúde Mais Alto Alcançável (Art. 12), E/C.12/2000/4, 11 Agosto 2000, parágrafo 32.

<sup>15</sup>Ibid, ver acima, Nota 6.

<sup>16</sup>Nações Unidas, Alto Comissariado para os Direitos Humanos, Relatório de Direitos Humanos da ONU sobre a Venezuela pede medidas imediatas para sustar e remediar violações graves UN Human Rights Report on Venezuela urges immediate measures to halt and remedy grave violations, 4 julho 2019

<sup>17</sup>Anistia Internacional, Relatório Anual sobre os Direitos Humanos nas Américas, 2019: “Venezuela” Annual Report on Human Rights in the Americas, 2019: “Venezuela”, pág. 86

<sup>18</sup>Fundo das Nações Unidas para a Infância: UNICEF fornece materiais para combate à COVID-19 e apoia uma resposta integrada na Venezuela UNICEF providing supplies to combat COVID-19 and support integrated response in Venezuela., 8 abril 2020

<sup>19</sup>Anistia Internacional, Relatório Anual sobre os Direitos Humanos nas Américas, 2019: “Haiti” Annual Report on Human Rights in the Americas, 2019: “Haiti”, pág. 55

<sup>20</sup>Ibid.

de saúde pública que não dava conta da demanda.<sup>21</sup> Mais recentemente, em Manaus, no norte do Brasil, o acúmulo semelhante de corpos relacionado à COVID-19 vem ultrapassando a capacidade pública de resposta.<sup>22</sup> Segundo relatos da imprensa, na Bolívia, trabalhadores da saúde nas cidades de El Alto e Santa Cruz fizeram paralisações de trabalho no início de maio e ameaçaram se demitir, em protesto pela falta de equipamentos de proteção.<sup>23</sup> Protestos de trabalhadores da saúde foram noticiados também em outros países, entre os quais a Colômbia.<sup>24</sup> Na Guatemala, até 13 de maio o Ministério da Saúde ainda não havia pago um grupo de profissionais médicos, que vinham trabalhando por pelo menos 40 dias sem remuneração, muitos deles sem contrato formal, em um hospital temporário montado na Cidade da Guatemala para prestar assistência a pacientes com COVID-19.<sup>25</sup> Além disso, um médico desse hospital relatou à Anistia Internacional que por vezes eles tinham que usar sacolas plásticas para compensar a falta de EPIs.

Em 19 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde divulgou diretrizes<sup>26</sup> sobre o uso racional de EPIs, incluindo óculos protetores, máscaras médicas, batas, aventais e outros equipamentos de proteção biomédica para pessoas que trabalham em instalações de saúde em todo o mundo, reconhecendo que países têm sido afetados mundialmente pela falta de EPIs durante a pandemia de COVID-19. A região das Américas não constitui exceção a esse respeito, contudo uma análise das respostas dos países às limitações de recursos pode apontar caso os países estão tomando medidas imediatas para cumprir suas obrigações internacionais. No caso de países altamente industrializados e desenvolvidos como os Estados Unidos, o fato de mais de 9.000 trabalhadores da saúde já terem testado positivo para a COVID-19,<sup>27</sup> somado a chamados consistentes de trabalhadores da saúde sobre a necessidade de proteções adicionais e da escassez de EPIs, coloca em dúvida se eles têm sido protegidos adequadamente durante esta pandemia.

A Anistia Internacional recebeu informações de múltiplas fontes sobre a falta recorrente de EPIs na maioria dos países da região. Houve algumas exceções, e pelo menos 2 entre 20 dos entrevistados para este relatório mencionaram ter EPIs adequados ou geralmente adequados em seus locais de trabalho. É necessário frisar que os dois entrevistados mencionados trabalham em instalações de saúde público-privadas. Cabe ressaltar que a Comissão Interamericana de Direitos Humanos aprovou recentemente a Resolução 01/2020, intitulada Pandemia e Direitos Humanos, que estabelece a necessidade de os países não apenas garantirem a disponibilidade (disponibilidad) de EPIs, mas também a provisão (provisión) das mesmas.<sup>28</sup> Esta questão é relevante para países como a Nicarágua, onde vieram à tona relatos de que quase 300 mil máscaras médicas foram entregues ao Estado por meio de assistência estrangeira no início de abril,<sup>29</sup> mas há evidências de que passaram semanas sem ser distribuídas pelo setor de saúde público e privado. Até o final de abril, vários trabalhadores da saúde nicaraguenses entrevistados diretamente pela Anistia e pela sociedade civil na Nicarágua continuaram a relatar que mesmo os trabalhadores da saúde que tinham acesso a EPIs estavam sendo ativamente proibidos de usá-los em seus hospitais. Essa situação parece ter mudado com um anúncio feito pelo vice-presidente nicaraguense em televisão nacional em 28 de abril, permitindo o uso de máscaras médicas e a adoção de algum distanciamento social.<sup>30</sup> Contudo, dada a natureza muito recente desses anúncios, a Anistia Internacional continua a monitorar se as medidas estão de fato ocorrendo. Com relação a esse ponto – depois de 28 de abril a Anistia repetiu as entrevistas com trabalhadores da saúde nicaraguenses e constatou que em um caso seu acesso a EPIs mudou após o anúncio feito em 28 de abril, enquanto os outros relataram que a recusa em lhes fornecer EPIs continuava igual. A seção 4, abaixo, contém mais informações sobre a resposta geral da Nicarágua à COVID-19 em vários aspectos.

<sup>21</sup> Em 7 de abril de 2020, organizações de direitos humanos equatorianas alertaram sobre a situação humanitária grave na cidade de Guayaquil, depois de imagens de corpos largados nas ruas, hospitais e necrotérios em colapso terem inundado a mídia. As organizações pediram uma intervenção humanitária imediata. Ver <https://ddhhecuador.org/sites/default/files/documentos/2020-04/Alerta%20%20%2017.pdf>. Segundo informação atualizada em 7 de maio fornecida pela província de Guayas, da qual Guayaquil é a capital, ela tem 12.577 pessoas infectadas, que representam 58.9% do total nacional, e 726 mortos. Ver: <https://drive.google.com/file/d/1AOJquXaADVpO2EPvpEY51ySjOhuneWj8/view>

<sup>22</sup> Tom Phillips e Fabiano Maisonnave, “Desastre Absoluto”: com a Covid-19 atingindo a Amazônia, Manaus enterra mortos em valas comuns, The Guardian, 30 de abril de 2020. Tom Phillips and Fabiano Maisonnave, “Utter Disaster”: Manaus fills mass graves as Covid-19 hits the Amazon, The Guardian, 30 April 2020. A Anistia Internacional corroborou as informações desta reportagem com contatos em campo.

<sup>23</sup> El Espectador, Diante da falta de biossegurança, médicos ameaçam se demitir ou entrar em greve, <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/4/21/medicos-amenazan-con-renuncias-paros-falta-de-bioseguridad-253250.html>. 21 abril 2020.

<sup>24</sup> El Espectador, 13 de abril de 2020 “Médicos do Hospital Kennedy protestam contra falta de garantias trabalhistas”, 13 April 2020 “Médicos del Hospital Kennedy protestan por falta de garantías laborales”.

<sup>25</sup> Entrevista da Anistia Internacional com inspetor da Procuradoria para os Direitos Humanos da Guatemala (Procuraduría para los Derechos Humanos – PDH) – 13 maio 2020.

<sup>26</sup> Organização Mundial de Saúde Utilização racional de equipamentos de proteção individual (EPIs) para a doença do coronavírus (COVID-19). Diretrizes interinas, 19 de março de 2020. É importante tomar nota da tabela nas páginas 2, 3 e 4.

<sup>27</sup> Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), de 9 de abril. A Anistia Internacional pediu ao CDC uma atualização desses dados e o escritório de informações da organização respondeu em 8 de maio dizendo que foi um relatório especial e único e que não estava prevista uma atualização dessa cifra nesta etapa. Relatório disponível em: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e6.htm?s\\_cid=mm6915e6\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e6.htm?s_cid=mm6915e6_w).

<sup>28</sup> Comissão Inter-Americana de Direitos Humanos: Resolución 01/2020, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas parágrafo 10. (Original em espanhol)

<sup>29</sup> Observatório Civil sobre a COVID-19 na Nicarágua. Relatório sobre as irregularidades em relação aos profissionais de saúde, redigido entre 17 de março e 23 de abril. Esta entidade reúne monitores da sociedade civil de todo o país com relatórios verificados sobre a situação da pandemia. A Anistia Internacional também verificou esta informação com depoimentos de vários trabalhadores e trabalhadoras na saúde.

<sup>30</sup> Ver várias reportagens na imprensa, incluindo: <https://100noticias.com.ni/nacionales/100581-sancionada-rosario-murillo-anuncia-uso-mascarillas/>; <https://www.despacho505.com/murillo-admite-riesgo-por-covid-19-orienta-distanciamientopero-oculta-cifras/> <https://confidencial.com.ni/wp-> Amnesty International has verified this information reported in press with contacts on the ground. A Anistia Internacional verificou com contatos em campo estas informações divulgadas pela imprensa.



## 2.1.1 O CASO ESPECIAL DAS FAXINEIRAS DE HOSPITAIS E LARES DE IDOSOS:

**“Sentimos pena ao vê-las recolhendo o lixo com as mãos, sem luvas. A maioria são mulheres. Suas condições de trabalho continuam como se não houvesse pandemia. Mas é um assunto delicado, e muitas não querem falar, muitas têm medo.”**

Dr. Samuel Santos, pediatra e vice-reitor da Faculdade Médica de Honduras.

Estes comentários proporcionam uma visão da situação das faxineiras que trabalham no hospital público do Dr. Santos, em San Pedro Sula, Honduras, e das condições de repressão e exploração sofridas por muitos trabalhadores da saúde em Honduras.<sup>31</sup> A Anistia Internacional conversou com outros trabalhadores da saúde no país, que atestaram as condições de trabalho precárias no setor da saúde no país, incluindo as de muitos enfermeiros e médicos.<sup>32</sup>

Os faxineiros de unidades de saúde estão em situação especialmente vulnerável na linha de frente da pandemia de COVID-19. As diretrizes da OMS sobre o racionamento de EPIs definem que faxineiros e governantas (housekeepers) devem ter mais EPIs do que outros funcionários hospitalares, como médicos e enfermeiros que não têm contato direto com pacientes de COVID-19.<sup>33</sup> Por exemplo, os faxineiros que entram nos quartos de pacientes com COVID-19 devem usar máscara médica, bata protetora, luvas resistentes, proteção ocular e botinas.<sup>34</sup>

Mesmo assim, faxineiros e governantas (housekeepers) apareceram como os trabalhadores mais desprotegidos em todas as entrevistas que a Anistia Internacional realizou com os próprios faxineiros ou com funcionários hospitalares que diariamente testemunham suas condições de trabalho. Além da segurança física precária, muitos faxineiros têm acordos de emprego diferentes do resto dos funcionários hospitalares, uma vez que os serviços de limpeza frequentemente são terceirizados por empresas fora da direção geral dos hospitais. Embora o direito internacional dos direitos humanos não possua normas específicas sobre a terceirização de serviços por empresas privadas, o CDESCR destacou que: “Os Estados Partes devem impor sanções e penalidades apropriadas a terceiros, incluindo reparação adequada, penalidades criminais, medidas pecuniárias, como indenização por danos, e medidas administrativas”, no caso de violação de qualquer dos elementos mencionados no PIDESC. “Também devem se abster de adquirir bens e serviços de indivíduos e empresas que abusem o direito.”<sup>35</sup> Os Estados Partes devem assegurar que os mandatos dos fiscais de trabalho e outros mecanismos de investigação e proteção cubram as condições de trabalho no setor privado e deem orientações a empregadores e empresas.<sup>36</sup> A Comissão Interamericana também emitiu diretrizes específicas sobre a responsabilidade de empresas em assegurar a diligência devida no contexto da pandemia de COVID-19.<sup>37</sup> Além disso, a OIT possui diretrizes relevantes relativas a empresas.<sup>38</sup>

<sup>31</sup>A Anistia Internacional entrevistou a Dra. Suyapa Figueroa, reitora da Faculdade Médica de Honduras, em 20 de abril. A Dra. Figueroa prestou informações à Anistia Internacional, incluindo documentação, sobre uma tendência recente na contratação de trabalhadores da saúde em Honduras que precariza seus direitos trabalhistas. De acordo com a entrevista, nos últimos anos grande parte dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde vêm sendo contratados com contratos de trabalho precários que lhes dão menos direitos que outros membros do setor. Por exemplo, nos contratos desse novo estilo, conhecidos coloquialmente em Honduras como “contratos código verde”, os trabalhadores não têm licença médica como parte de seus benefícios.

<sup>32</sup>Ibid – depoimento da Dra. Suyapa Figueroa.

<sup>33</sup>Organização Mundial de Saúde Utilização racional de equipamentos de proteção pessoal s(EPIs) para a doença do coronavírus (COVID-19). Diretrizes interinas, 19 de março de 2020. É importante tomar nota da tabela nas páginas 2, 3 e 4.

<sup>34</sup>Ibid.

<sup>35</sup>CDESCR Comentário Geral N° 23 sobre o Direito a Condições favoráveis de trabalho CDESCR General Comment No 23 on the Right and Favourable conditions of work, parágrafo 59

<sup>36</sup>Ibid.

<sup>37</sup>Resolução 1/2020 19. CIDH: “Exigir e velar para que as empresas respeitem os direitos humanos, adotem processos de diligência devida em matéria de direitos humanos e prestem contas de possíveis abusos e impactos negativos sobre os direitos humanos, particularmente devido aos efeitos que os contextos de pandemia e crises sanitárias infecciosas costumam gerar sobre os direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais das populações e dos grupos em maior situação de vulnerabilidade e, em geral, sobre as pessoas que trabalham, as pessoas com condições médicas sensíveis e as comunidades locais. As empresas têm um papel chave a exercer nestes contextos, e sua conduta deve se pautar pelos princípios e regras dos direitos humanos aplicáveis.”

<sup>38</sup>Indivíduos, comunidades locais, sindicatos, a sociedade civil e organizações do setor privado têm responsabilidades relativas à realização do direito ao trabalho. Tais medidas devem reconhecer os padrões trabalhistas elaborados pela OIT e devem ter o objetivo de conscientizar e promover a responsabilidade das empresas quanto à realização do direito ao trabalho.” (comentário geral 6).

**“Detesto meu emprego, mas amo o que faço. Gosto dos meus residentes. Eu os trato como seres humanos. Às vezes gosto de caçar dos meus residentes. Gosto de brincar com as pessoas. É isso que faz tudo parecer mais verdadeiro... Lidar com gente é muito bom.**

**“Acho que o número de casos de COVID-19 [aqui em nossa casa de repouso] poderia ter sido controlado se tivéssemos EPIs adequados, em vez de terem tentado poupar dinheiro.”**

Ozzmon Duman, faxineiro em um lar de idosos em Chicago, Illinois, EUA

O salário que Ozzmon recebe por hora trabalhada é US\$14,10, que mal passa do salário mínimo legal na cidade de Chicago.<sup>39</sup> Ele contou à Anistia Internacional que não está recebendo adicional de periculosidade<sup>40</sup> pelo risco extra e as tarefas envolvidas no trabalho no contexto da COVID-19 no lar de idosos.

Em alguns países, incluindo o Canadá, a pandemia trouxe à tona a natureza precária das unidades que atendem idosos, onde ocorreram mais de 80% das mortes relacionadas à COVID-19.<sup>41</sup> As províncias de Ontário e Quebec foram especialmente atingidas, com mais de 1.000 funcionários médicos das Forças Canadenses tendo sido mobilizados em 7 de abril na província do Quebec<sup>42</sup> para dar apoio urgente nas unidades de atendimento de longo prazo a idosos. As preocupações críticas incluem EPIs e condições que deixam trabalhadores vulneráveis à exploração, além da transparência e supervisão de instalações particulares.<sup>43</sup>



### **DON ALEJANDRO<sup>44\*</sup>: FAXINEIRO DE 70 ANOS DE IDADE EM HOSPITAL PÚBLICO DA CIDADE DO MÉXICO; TEVE SEU PAGAMENTO REDUZIDO POR TER PEDIDO PARA NÃO FAZER LIMPEZA SEM EPI EM ÁREAS DE RISCO**

Don Alejandro, de 70 anos, ganha o equivalente a pouco mais de US\$5 por dia trabalhando em unidades hospitalares públicas na Cidade do México, administradas pelo Instituto de Previdência e Serviços Sociais dos Trabalhadores do Estado (ISSSTE), onde estão sendo atendidos dezenas de pacientes com COVID-19. Ele pediu para ser afastado de áreas hospitalares para fazer faxina apenas em áreas administrativas, uma vez que, por ser idoso, faz parte do grupo de risco para a COVID-19. Segundo Don Alejandro, sua empregadora, uma empresa privada, respondeu permitindo que ele parasse de trabalhar em áreas hospitalares, mas em troca reduziu sua remuneração em aproximadamente 16%.

Don Alejandro disse à Anistia Internacional que os funcionários de limpeza hospitalar são obrigados a se congregarem todos os dias e fazer fila por até uma hora para assinar ponto. Esse processo é realizado sem distanciamento social e sem supervisão de segurança da parte da empresa que o emprega.

A Anistia Internacional recebeu informações de diversas fontes, incluindo outros funcionários do ISSSTE e relatórios publicamente disponíveis, que condizem com o depoimento de Don Alejandro, indicando que o pessoal de limpeza contratado pela empresa privada não recebe máscaras médicas nem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados, nem mesmo quando são expostos a áreas hospitalares ao alcance de pacientes que testaram positivo para a COVID-19.

O governo mexicano tem a obrigação de regular adequadamente o tratamento dado por empresas privadas a seus trabalhadores, e de realizar uma avaliação prévia das políticas de direitos humanos das empresas contratadas através de licitação pública. O descumprimento dessas obrigações pode constituir uma violação de suas obrigações previstas em tratados internacionais, além de ir contra os Princípios Norteadores da ONU sobre Empresas e Direitos Humanos.<sup>45 46</sup>

<sup>39</sup>Escritório de Estatísticas do Trabalho dos EUA, Tabela Table B-3. Remuneração horária e semanal média de todos os empregados de folhas salariais privadas não agrícolas, por setor industrial, reajustadas sazonalmente. <https://www.bls.gov/news.release/empst.t19.htm>

<sup>40</sup>Segundo o Departamento de Trabalho dos EUA, “Adicional de periculosidade significa pagamento adicional pela realização de tarefas perigosas ou trabalho que envolva dificuldade física árdua”. Ver: <https://www.dol.gov/general/topic/wages/hazardpay>

<sup>41</sup>Declarações dadas em coletiva de imprensa de 8 de maio pela Diretora de Saúde Pública Dra. Theresa Tam

<sup>42</sup>Governo do Canadá, Departamento de Defesa: Atualização sobre a resposta das Forças Armadas Canadenses à COVID-19, ‘Update on Canadian Armed Forces’ response to COVID-19, 7 de maio de 2020

<sup>43</sup>Um sindicato de Ontário que representa trabalhadores em unidades de saúde, incluindo trabalhadores sanitários, está pedindo um inquérito sobre essa questão.

<sup>44</sup>Este é um pseudônimo, usado para proteger a identidade do entrevistado.

<sup>45</sup>Princípios Norteadores da ONU sobre Empresas e Direitos Humanos, disponíveis com comentários em: [https://www.ohchr.org/documents/publications/guidingprinciplesbusinesshr\\_en.pdf](https://www.ohchr.org/documents/publications/guidingprinciplesbusinesshr_en.pdf)

<sup>46</sup>O CDESCR emitiu um Comentário Geral Nº 6 (1995) sobre os direitos econômicos, sociais e culturais das pessoas mais velhas e, em especial, sobre a necessidade de tomar medidas para prevenir a discriminação com base em idade no emprego e ocupação.

## 2.3 PERÍODOS DE DESCANSO E LIMITAÇÃO RAZOÁVEL DO HORÁRIO DE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

A Anistia Internacional recebeu vários depoimentos sobre trabalhadores da saúde que realizam longos turnos de trabalho com intervalos restritos. Uma médica de um hospital na Cidade do México relatou à Anistia Internacional que seus supervisores não a deixaram tomar água enquanto trabalhava e que ela teve que passar 6 horas contínuas em pé em uma sala de isolamento, pois tirar seu uniforme de proteção e realizar o processo de esterilização levaria quase meia hora a cada vez. Um enfermeiro no Paraguai fez um relato semelhante. Ele contou à Anistia que desde o início da pandemia vem trabalhando em turnos noturnos de 12 horas sem intervalos, devido à dificuldade de retirar os equipamentos de proteção e sair das salas de isolamento e depois reingressar a elas. Essa situação é insustentável ao nível físico, além de ser questionável pelos padrões do Protocolo de San Salvador, que prevê que turnos de trabalho noturnos tenham duração mais curta que os turnos diurnos.<sup>47</sup>

Embora a Anistia Internacional tenha observado que vários trabalhadores da saúde entrevistados sentiram a necessidade de ir além dos requisitos de trabalho normais e superar seus próprios níveis de resistência física devido ao desafio extraordinário que enfrentam, os empregadores devem assegurar cargas de trabalho razoáveis e tomar medidas para prevenir o estresse provocado por traumas. Esse tipo de estresse provoca, entre outros sintomas, sentimentos de culpa, impotência e desesperança e pode levar à exaustão e ao excesso de trabalho.<sup>48</sup> Os empregadores também têm a obrigação de oferecer apoio psicológico a esses trabalhadores essenciais.

**“Trabalhar aqui faz você mudar. Já vi algumas das pessoas mais simpáticas do mundo chegarem aqui, cheias de alegria, e saírem arrasadas. Trabalhar em um lar de idosos pode nos dar TEPT. Você se acostuma tanto com as besteiras que acaba simplesmente aceitando.”**

Ozzmon, faxineiro. Seus comentários dizem respeito ao ambiente de trabalho no lar de idosos antes da COVID-19, que teria piorado com a chegada da pandemia.

<sup>47</sup>Organização dos Estados Americanos, PROTOCOLO ADICIONAL À CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE OS DIREITOS HUMANOS EM MATÉRIA DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS “PROTOCOLO DE SAN SALVADOR” ADDITIONAL PROTOCOL TO THE AMERICAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS IN THE AREA OF ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS PROTOCOL OF SAN SALVADOR, artigo 7 (g)

<sup>48</sup>Laura van Dernoot Lipsky e Connie Burk, PhD: Trauma Stewardship: an everyday guide to caring for self while caring for others, 2009, Berrett Koehler Publishers, EUA. Este livro é baseado em inúmeras entrevistas com defensores dos direitos humanos e trabalhadores da saúde, e o estudo apresenta a ideia de um quadro de “Exposição a Respostas a Situações Traumáticas” que detalha os sintomas apresentados por pessoas que trabalham nesses contextos, que incluem “sentir-se impotente e sem esperança”, “o senso de que nunca é possível fazer o suficiente”, “hipervigilância”, “raiva”, “sentimento de culpa”, “exaustão e problemas físicos crônicos”, entre outros. Ver exemplos de depoimentos gerais de trabalhadores da saúde em outras partes do mundo sobre as consequências mentais de se trabalhar no combate à pandemia de COVID-19: <https://www.theguardian.com/society/2020/apr/23/half-of-uk-health-workers-suffering-stress-because-of-covid-19>

# 3. SILENCIANDO VOZES CORAJOSAS: REPRESÁLIAS CONTRA QUEM FAZ DENÚNCIAS

A Anistia Internacional recebeu e analisou múltiplos relatórios e depoimentos de enfermeiros, médicos, faxineiros e funcionários hospitalares de muitos países da região que vieram a público denunciar as condições de trabalho inseguras para eles próprios, para outros trabalhadores e para pacientes com COVID-19, além da falta de acesso a informações sobre a pandemia.

O acesso à informação é um componente vital para assegurar o direito à saúde,<sup>49</sup> e os países têm, em especial durante a pandemia, a obrigação de não impedir o acesso a informações relacionadas à saúde.<sup>50</sup> O acesso à informação pode reforçar as respostas sanitárias, e a exemplo de outras pandemias, como a da Aids/HIV, demonstrou que a proteção dos direitos humanos, incluindo o direito a receber informações baseadas em evidências, é crítica. Por exemplo, os países que tiveram mais êxito em suas campanhas de prevenção da Aids/HIV, foram os que demonstraram “uma disposição dos governos e das comunidades de falar franca, aberta e inclusivamente”.<sup>51</sup>

O direito de ter acesso à informação também está intrinsecamente ligado e faz parte do direito à liberdade de expressão.<sup>52</sup> No contexto atual da pandemia de COVID-19, o direito dos trabalhadores da saúde de se expressar e de acessar informações sobre os riscos que eles e outros enfrentam é fundamental para garantir que informações cruciais sobre a pandemia venham à tona. Os trabalhadores da saúde também precisam estar ativamente envolvidos no diálogo sobre medidas de saúde pública, uma vez que são eles que as colocam em prática e possuem conhecimento sobre as necessidades e os desafios encontrados.<sup>53</sup>

Finalmente, os trabalhadores da saúde e outros trabalhadores da área tomam posição e criticam respostas prejudiciais, inadequadas, discriminatórias ou lentas por parte de governos e autoridades de saúde, lançando alertas, expondo condições inseguras para pacientes e trabalhadores e exigindo a informação necessária para lidar com a pandemia. Eles exercem, dessa forma, um papel chave na defesa dos direitos humanos de todos. Como tais, deveriam ser reconhecidos publicamente e receber proteção como defensores da Declaração dos Direitos Humanos da ONU, que legitima e o reafirma o papel essencial de indivíduos e grupos que adotam ações para defender os direitos humanos.<sup>54</sup> Como aliados no combate aos desafios colocados pela pandemia, profissionais da saúde devem poder desempenhar seus papéis em um ambiente seguro e propício, livres de ataques verbais, estigmatização, ameaças, demissões, assédio, bullying e outras formas de represálias em seus locais de trabalho, além de criminalização, outras formas de silenciamento e perseguição por parte das autoridades.

Embora existam diversas situações em ambientes de assistência médica em que proteger a informação e a confidencialidade tenha importância vital, especialmente quando se trata da privacidade de pacientes, os princípios éticos que norteiam médicos e enfermeiros apontam para a responsabilidade de chamar a atenção

<sup>49</sup>A possibilidade de acesso à informação é uma dimensão chave da possibilidade de acesso à assistência de saúde. Ela inclui o direito de “buscar, receber e divulgar informação e ideias sobre questões de saúde”: CESCR Comentário Geral 14, parágrafo 12 (b)

<sup>50</sup>Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Comentário Geral Nº 14: O Direito ao Padrão Mais Elevado Possível de Saúde (Artigo 12) General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12): (Contained in Document E/C.12/2000/4),

<sup>51</sup>James Welsh, “Freedom of Expression and the Healthy Society” Health and Human Rights. 1998;3(2):66-80. Vol. 3, Nº. 2, 50º Aniversário da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1998), págs. 66-80 (citação da pág. 74).

<sup>52</sup>O direito de acesso à informação e liberdade de informação consagrado como obrigação internacional no Artigo 19 do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos

<sup>53</sup>Organização Internacional do Trabalho (OIT): “O que é o Diálogo Social”: Resumo das obrigações por tratado decorrentes das Convenções da OIT [%20%20a](https://www.ilo.org/ifpdial/areas-of-work/social-dialogue/lang-en/index.htm)

<sup>54</sup>Nações Unidas. Assembleia Geral. Declaração sobre o Direito e a Responsabilidade de Indivíduos, Grupos e Órgãos da Sociedade de Promover e Proteger Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Universalmente Reconhecidos. General Assembly. Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms. A/RES/53/144, 8 março 1999.

para falhas na assistência à saúde.”<sup>55</sup> Nesse sentido, os órgãos reguladores que fiscalizam os padrões na atuação dos profissionais da saúde emitiram diretrizes específicas sobre as obrigações éticas de vir a público no contexto da pandemia de COVID-19.<sup>56</sup>

No que diz respeito a represálias contra trabalhadores da saúde, a Nicarágua é um caso especialmente preocupante. As informações disponíveis sugerem que o país pode ter violado suas obrigações internacionais, por ter permitido múltiplas represálias, demissões e assédio a médicos e enfermeiros que exigiram o uso de EPIs em unidades de saúde e levaram suas preocupações a público.<sup>57</sup> Isso se deve ao fato de que os direitos ao e no trabalho incluem o direito de não ser injustamente privado de trabalho.<sup>58</sup> A Comissão Interamericana de Direitos Humanos expressou preocupação com trabalhadores da saúde demitidos por terem apresentado denúncias na Nicarágua.<sup>59</sup> Mas a questão não se limita a represálias envolvendo demissões injustas. O governo da Nicarágua vem seguindo uma política de intencionalmente colocar sua população em risco no contexto da pandemia de COVID-19, incentivando reuniões sociais, minimizando a gravidade da pandemia e provocando preocupação da Organização Pan-Americana de Saúde.<sup>60</sup> O que é ainda pior, entidades civis locais e trabalhadores da saúde que procuram se reunir e divulgar informações sobre a escala da pandemia de COVID-19 no país estão se arriscando, uma vez que o país passou os últimos dois anos por uma grave crise de direitos humanos, sob uma onda de operações de repressão que desde 2018 levou ao êxodo de mais de 100 mil pessoas do país, além de múltiplas detenções e represálias contra defensores de direitos humanos.<sup>61</sup>

Segundo uma rede nacional de monitores civis sobre a situação atual no país, trabalhadores da saúde não têm apenas sido demitidos por usarem EPIs no trabalho como, em alguns casos, têm tido seus equipamentos de proteção arrancados com violência.<sup>62</sup> Uma declaração pública recente feita por 230 médicos corajosos, que usaram seus nomes no documento, traz uma visão geral de uma série de falhas graves do governo nicaraguense em proteger sua população.<sup>63</sup> A Anistia Internacional entrevistou seis médicos e enfermeiros que trabalham na Nicarágua, alguns dos quais foram demitidos nos últimos anos por se manifestarem contra medidas do governo. Um deles foi demitido recentemente no contexto da divulgação de dados sobre a COVID-19. Além desses depoimentos, uma médica que trabalha em um hospital de propriedade público-privada relatou que foi constantemente assediada por seus supervisores por levar sua própria máscara ao local de trabalho durante o mês de abril. Desde o início de maio, porém, ela vem usando a máscara sem problemas, segundo ela porque a situação no país está se agravando e está ficando mais difícil para seus supervisores ignorarem a escala da pandemia.

Outros países também tomaram medidas para silenciar trabalhadores da saúde que fizeram críticas públicas. Nos Estados Unidos foram relatados diversos casos de empregadores que impediram trabalhadores da saúde de se manifestarem, adotando uma série de represálias, incluindo assédio, processos disciplinares e demissão injusta. A Anistia Internacional monitorou essa questão durante março e abril de 2020 e entrou em contato com trabalhadores da saúde nos EUA que foram disciplinados por seus empregadores por se manifestarem publicamente sobre suas condições no trabalho. Ao mesmo tempo, os Estados Unidos é um lugar onde trabalhadores da saúde têm podido protestar em público no contexto da COVID-19, como foi o caso do protesto socialmente distanciado promovido pelo Sindicato Nacional de Enfermeiros (NNU) diante da Casa Branca em 20 de abril.<sup>64</sup> Membros do Sindicato Nacional de Enfermeiros também promoveram recentemente um protesto contra retaliações sofridas em seus locais de trabalho.<sup>65</sup>

<sup>55</sup>No caso de enfermeiros, segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros, “quando enfermeiros enfrentam uma ‘lealdade dupla’ que envolve um conflito entre seus deveres profissionais e suas obrigações para com seu empregador ou outra autoridade, a responsabilidade primária do enfermeiro é para com aqueles que necessitam de atendimento... Os enfermeiros têm o dever de se manifestar individual e coletivamente, por meio de suas associações nacionais de enfermeiros ... em especial aqueles que trabalham assistência de saúde essencial e segurança dos pacientes. Declaração de posição sobre Enfermeiros e Direitos Humanos – Conselho Internacional de Enfermeiros, 1998 – revisado em 2011. Position statement on Nurses and Human Rights – International Council of Nurses, 1998 – revised 2011. Além disso, a Associação Médica Americana divulgou diretrizes recentes no contexto da pandemia de COVID-19, segundo as quais “Por exemplo, os médicos têm a obrigação de defender publicamente a adoção de ações para combater a escassez crítica de materiais essenciais, como a distribuição acelerada de materiais disponíveis para as áreas onde a necessidade é maior ou uma política para promover a manufatura acelerada desses materiais. Associação Médica Americana: Declaração sobre questões que afetam adversamente a segurança dos pacientes em uma pandemia, 8 de abril de 2020

<sup>56</sup>Ibid.

<sup>57</sup>Observatório Civil sobre a COVID-19 na Nicarágua. Relatório preparado sobre as irregularidades em relação aos trabalhadores da saúde entre 17 de março e 23 de abril.

<sup>58</sup>Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Comentário Geral Nº 18: O Direito ao Trabalho, 6 de fevereiro de 2006 United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights General Comment No. 18: The Right to Work, 6 February 2006, E/C.12/GC/18

<sup>59</sup><https://twitter.com/cidh/status/1255149895335292928?s=21>

<sup>60</sup>Ver declaração de representante da OPAS sobre a Nicarágua, 7 de abril de 2020 PAHO representative, concerning Nicaragua, 7 April 2020

<sup>61</sup><https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/nicaragua-gobierno-aumenta-riesgo-contagio-covid19/>

<sup>62</sup>Observatório Civil sobre a COVID-19 na Nicarágua. Relatório preparado sobre as irregularidades em relação aos trabalhadores da saúde entre 17 de março e 23 de abril.

<sup>63</sup>Ver declaração de 230 médicos nicaraguenses: <https://confidencial.com.ni/wp-content/uploads/2020/05/Pronunciamento-de-profesionales-de-la-salud-30-abril-firmado.pdf>

<sup>64</sup>[https://www.washingtonpost.com/local/nurses-read-names-of-colleagues-who-died-of-the-coronavirus-in-front-of-the-white-house/2020/04/21/fc93184c-83e6-11ea-878a-86477a724bdb\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/local/nurses-read-names-of-colleagues-who-died-of-the-coronavirus-in-front-of-the-white-house/2020/04/21/fc93184c-83e6-11ea-878a-86477a724bdb_story.html)

<sup>65</sup>Ver: El Paso Times, “<https://www.elpasotimes.com/story/news/2020/05/02/coronavirus-el-paso-nurses-protest-hospitals-limited-n-95-masks/3065338001/>”, 2 de maio de 2020. E no El Paso Times: “Enfermeiros protestam diante de Las Palmas, mas hospital nega retaliação por queixas relativas à COVID-19”, 2 de maio de 2020. A Anistia Internacional verificou a informação divulgada na imprensa com contatos em campo.

<https://www.elpasotimes.com/story/news/local/el-paso/2020/05/08/nurses-protest-las-palmas-hospital-denies-retaliation-against-rn-over-covid-19-equipment-concerns/310>

**“Vidas estão sendo levadas embora, almas estão sendo levadas embora, e as pessoas não se importam.”**

Tainika Somerville

## **TAINIKA: AUXILIAR DE ENFERMAGEM DEMITIDA DE UMA CASA DE REPOUSO NA ÁREA DE CHICAGO, DEPOIS DE DENUNCIAR FALTA DE EPIS E INFORMAÇÃO**



*Tainika disse à Anistia Internacional: “O modo como descobrimos [que a COVID-19 estava presente no local de trabalho]... foi um tapa na cara. Eles nos diziam o tempo todo que o vírus não estava no prédio, mas era mentira. No final, ficamos sabendo por um artigo de jornal.”*

Tainika Somerville trabalha como auxiliar de enfermagem há mais de 20 anos, alimentando residentes mais velhos, ajudando-os a tomar banho, medindo seus sinais vitais e dando-lhes companhia e apoio emocional. Ela disse à Anistia Internacional que no dia 2 de abril foi demitida do Bridgeview Healthcare Centre, em Cook County, Illinois. Em carta, a instituição a acusou de agressão verbal e de recusa em obedecer a instruções, depois de ela ter filmado uma live no Facebook em 31 de março em que a vemos lendo em voz alta em seu local de trabalho uma petição dela própria e outros trabalhadores reclamando da falta de EPIs no local. Segundo Tainika, no momento em que este artigo está sendo escrito ainda faltam máscaras N95, capas de calçados e toucas de cabelo para os trabalhadores.

Os trabalhadores estão sendo obrigados a reutilizar batas e compartilhá-las com outros. A Anistia Internacional enviou carta à empresa diretora do Bridgeview Healthcare Centre, a Dynamic Health Care Consultants, Inc, (proprietária de três casas de repouso para idosos), pedindo maiores informações, mas ainda não recebeu resposta.<sup>66</sup> Tainika disse à Anistia Internacional que tudo o que ela quer neste momento é ter seu emprego de volta.

Há vários outros países em que trabalhadores da saúde vêm sendo silenciados. A Venezuela apresenta uma ausência repetida de proteções aos trabalhadores na saúde e pessoas que defendem os direitos humanos levando ao público informações sobre condições sanitárias.<sup>67</sup> Esse cenário, além de ataques mais gerais a críticos e defensores dos direitos humanos, vem sendo uma preocupação há muitos anos no país. A Anistia Internacional promoveu uma missão de investigação em 2016 em que trabalhadores hospitalares revelaram pavor em compartilhar informações sobre a falta gravíssima de equipamentos e materiais médicos com a qual tinham que trabalhar.<sup>68</sup> No momento em que este relatório é redigido, os dados oficiais na Venezuela informam que houve apenas 455 casos de COVID-19 no país e apenas 10 mortes,<sup>69</sup> algo que parece pouco

1634001/; 8 de maio de 2020 Enfermeiros de El Paso protestam por falta de disponibilidade ampla de máscaras N95 e equipamentos de segurança na pandemia de coronavírus. <https://www.elpasotimes.com/story/news/2020/05/02/coronavirus-el-paso-nurses-protest-hospitals-limited-n-95-masks/3065338001/>

<sup>66</sup>Convenção Nº 158 da OIT sobre Rescisão de Contrato de Trabalho (1982) define a legalidade da demissão em seu artigo 4 e, em especial, exige que haja justa causa para demissão, além do direito a reparação legal e outras no caso de demissão sem justa causa.

<sup>67</sup>Ver, por exemplo, Anistia Internacional: Jornalista que fazia reportagem sobre COVID-19 é preso. Ação Urgente, 23 de março de 2020 Amnesty International: Journalist Reporting on COVID-19 Jailed. Urgent Action, 23 March 2020

<sup>68</sup>Anistia Internacional: Venezuela: Política obstinada acelera crise humanitária catastrófica, 10 de junho de 2016: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2016/06/venezuela-stubborn-politics-accelerate-catastrophic-humanitarian-crisis/>

<sup>69</sup>Estatísticas sobre a COVID-19 do governo venezuelano, disponíveis em: <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>. Last accessed on 15 May 2020

provável devido às limitações à assistência de saúde documentadas nos últimos anos. Além disso, o governo do presidente Nicolás Maduro não divulga informações epidemiológicas públicas desde 2017, como noticiado pela Anistia Internacional em diversas ocasiões.<sup>70</sup> Esses exemplos deixam clara a necessidade de trabalhadores de saúde terem a liberdade de divulgar os dados reais sobre as dimensões da pandemia na Venezuela e receber informações precisas.

A Anistia Internacional observou que trabalhadores da saúde em Honduras, México, Paraguai e Nicarágua expressaram medo de a organização revelar suas identidades; ou, depois de procurados pela Anistia Internacional, não falaram com a organização por temer as consequências de compartilharem informações. Uma médica de um hospital público na Cidade do México que vem tendo número elevado de mortes diárias por COVID-19 disse à Anistia Internacional que seu supervisor a assedia constantemente devido às suas preocupações com a falta de protocolos de segurança no hospital, dizendo que “se ela não gostasse do hospital, que fosse embora”.<sup>71</sup> Ela também disse à Anistia Internacional que o diretor do hospital ordenou aos médicos que não registrassem pacientes com sintomas clínicos de COVID-19 como sendo casos suspeitos da doença. Ela se absteve de obedecer a essas ordens.<sup>72</sup>



## O QUE É UM DEFENSOR DOS DIREITOS HUMANOS?

*As defensoras e os defensores dos direitos humanos exercem papel crucial em velar para que as medidas tomadas pelas autoridades não desrespeitem excessivamente os direitos humanos – por exemplo o direito à liberdade de expressão, liberdade de reunião e associação, o direito à privacidade ou os direitos à saúde, moradia e a um padrão de vida adequado – e se manifestam publicamente quando isso ocorre.*

Finalmente, não são apenas trabalhadores da saúde em ambientes hospitalares que têm sido silenciados ou sofreram represálias ou perigos em seus locais de trabalho ou relacionados ao trabalho que realizam na linha de frente da pandemia de COVID-19. No dia 16 de abril, o presidente brasileiro Jair Bolsonaro demitiu seu ministro da Saúde depois de este ter repetidamente pedido mais cautela por parte do líder brasileiro, que manifestou continuamente à população que a COVID-19 não é motivo de preocupação.<sup>73</sup> Ademais, no início de abril vieram à tona relatos confirmados de ameaças de morte feitas ao Dr. Anthony Fauci, Diretor do Instituto Nacional de Alergias e Doenças Infecciosas, dos EUA, e assessor da Casa Branca em assunto relacionados à pandemia de COVID-19. Desde então o Dr. Fauci vem pedindo guardas de segurança para acompanhá-lo e em sua residência. Os investigadores que primeiro divulgaram as ameaças feitas a ele destacaram que Fauci “é uma das poucas autoridades que se dispõem a corrigir as declarações errôneas do presidente Trump”.<sup>74</sup> A Anistia Internacional enviou uma carta ao escritório de Fauci e 23 outros representantes governamentais<sup>75</sup> no início de março, detalhando uma lista de recomendações de direitos humanos para ajudar no combate à pandemia de COVID-19. Anthony Fauci foi o único funcionário público dos 23 contatados que enviou uma resposta à Anistia Internacional agradecendo à organização por suas recomendações.<sup>76</sup> Não foram divulgados até a presente data quem são os autores das múltiplas ameaças feitas a Anthony Fauci.

<sup>70</sup>Anistia Internacional, Relatório Internacional sobre os Direitos Humanos nas Américas, 2019: Annual Report on Human Rights in the Americas, 2019: “Venezuela”, pág. 86.

<sup>71</sup>Entrevista com médica da Saúde Pública de um grande hospital da Cidade do México, 4 de abril de 2020.

<sup>72</sup>Essa médica mexicana também disse à Anistia Internacional que está decepcionada pelo fato de o governo não reconhecer as dimensões plenas da crise de obesidade no México e que, com base em suas observações próprias, a obesidade é o principal fator recorrente nos óbitos por COVID-19 que ela estava testemunhando e que esse fato não estava sendo tratado suficientemente nos informes diários à imprensa dados pelo governo. A Anistia Internacional não assume posição sobre os determinantes epidemiológicos da COVID-19, mas, como defensores dos direitos humanos, está atendendo ao pedido formal feito por essa trabalhadora da saúde para que essa informação fosse incluída neste relatório, já que ela disse que não podia dizer isso publicamente e desejava alertar para essa questão, que é baseada em um estudo clínico que ela estava realizando no hospital na linha de frente.

<sup>73</sup>BBC News Mundo: “Coronavirus en Brasil: Bolsonaro destituye al ministro de Salud por sus diferencias con el distanciamiento social y el aislamiento.” Ver: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52318391>. Anistia Internacional Brasil: Saúde e vida são direitos humanos básicos. Health and life are basic human rights.

<sup>74</sup>Isaac Stanley-Becker, Yasmeeen Abutaleb e Devlin Barrett, “Segurança de Anthony Fauci é intensificada quando o médico e representante da resposta ao coronavírus nos EUA recebe ameaças”. “Anthony Fauci’s security is stepped up as doctor and face of US coronavirus response receives threats.” The Washington Post, 1º de abril de 2020. Anistia Internacional Estados Unidos: carta al grupo de trabajo de la Casa Blanca sobre el COVID-19, 18 de marzo de 2020, disponible (en inglés) en: <https://www.amnestyusa.org/wp-content/uploads/2020/03/20200318-COVID-19-Letter-to-President-Trump-and-Task-Force.pdf>

<sup>75</sup>Anistia Internacional EUA: Carta à Força-Tarefa da Casa Branca sobre a COVID-19, 18 de março de 2020, disponível em: <https://www.amnestyusa.org/wp-content/uploads/2020/03/20200318-COVID-19-Letter-to-President-Trump-and-Task-Force.pdf>

<sup>76</sup>Correspondência do escritório do Dr. Anthony Fauci em resposta à Anistia Internacional, 19 de março de 2020.

# 4. ESTIGMATIZAÇÃO, ATAQUES E DISCRIMINAÇÃO

A Anistia Internacional também está alarmada em receber relatos de assédio, estigmatização e ataques contra trabalhadores da saúde enfrentados em toda a região. Negação de transporte, humilhação na comunidade, agressões físicas e até mesmo ameaças de morte contra trabalhadores do setor de saúde por parte de indivíduos e comunidades começaram a emergir em vários países da região ao longo de março e abril, conforme é descrito abaixo com mais detalhes

## a) Agressões de indivíduos contra trabalhadores da saúde

A estigmatização é a prática de intencionalmente rotular pessoas ou povos com base em suas características externas ou por fazerem parte de um grupo, de modo preconceituoso. Quando esse preconceito se traduz na negação de certos direitos, trata-se de um problema de discriminação. Os países têm a obrigação de proteger todas as pessoas contra a discriminação.<sup>77</sup> Diversos países da região testemunharam ataques, assédio e ameaças a trabalhadores na saúde nas últimas semanas. Este documento apresenta alguns exemplos.

Na cidade de Bogotá, Colômbia, vários casos de agressão física a trabalhadores da saúde foram noticiados por veículos de imprensa nacionais durante o mês de abril, tendo em um caso chegado aos vizinhos de um médico em um edifício de apartamentos terem pichado sua porta com ameaças de morte, fato que provocou indignação nacional. As autoridades teriam aberto um inquérito policial para apurar o caso.<sup>78</sup>

Na Bolívia, o mediador nacional de direitos humanos denunciou um caso ocorrido em 30 de abril em que pelo menos 100 pessoas jogaram pedras contra dois ônibus municipais que transportavam trabalhadores da saúde na cidade de El Alto,<sup>79</sup> além de uma série de casos que incluíram apedrejamento e em que os mencionados trabalhadores receberam ordens de desocupar um hotel onde estavam hospedados.<sup>80</sup>

## b) Declarações governamentais sobre trabalhadores da saúde e defensores dos direitos humanos

Em El Salvador, o presidente Nayib Bukele emitiu uma série de declarações que prejudicaram o papel dos defensores de direitos humanos e das organizações da sociedade civil durante a pandemia de COVID-19. Essas declarações continuaram ao longo da pandemia de COVID-19,<sup>81</sup> e em uma delas o presidente descreveu “as organizações de direitos humanos ... [como as que] trabalham para garantir que mais pessoas morram”.<sup>82</sup> Essas declarações vindas de líderes de países não apenas são infelizes como também são infundadas.. A declaração do presidente ignora por completo o fato de que o maior organismo de especialistas em saúde no mundo, a OMS, indica especificamente que “violações de direitos humanos ou falta de atenção a eles podem ter consequências graves para a saúde”.<sup>83</sup> Os líderes que dão declarações como essas, por

<sup>77</sup> Segundo o órgão de tratados das Nações Unidas que supervisiona a implementação do PIDESC, “indivíduos e grupos de indivíduos não devem ser tratados de modo arbitrário pelo fato de integrarem determinado grupo ou estrato econômico e social na sociedade. A situação social e econômica de uma pessoa quando vive na pobreza ou em situação de rua pode resultar em discriminação ampla, estigmatização e estereotipagem negativa que podem levar à recusa ou ao acesso desigual à mesma qualidade de educação e assistência de saúde que outras, além da recusa de acesso ou acesso desigual a locais públicos.” Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Comentário Geral 20 United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 20

<sup>78</sup> El Tiempo, 24 de abril de 2020, “Avanza investigación por amenaza a familia de médico de Usaquén”.

<sup>79</sup> Ver <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/defensoria-del-pueblo-vela-por-la-seguridad-del-personal-de-salud-de-el-alto-y-demanda-garantias-al-estado>

<sup>80</sup> Ibid.

<sup>81</sup> Ver, por exemplo, tuite do presidente Nayib Bukele de 20 de abril de 2020.

<sup>82</sup> Tuite do presidente Nayib Bukele, 29 de março de 2020.

<sup>83</sup> Organização Mundial de Saúde, Direitos Humanos e Saúde, Human Rights and Health, 29 de dezembro de 2017.





 ↑ Mural agradece aos trabalhadores da saúde, Cidade do México © Anistia Internacional

exemplo estigmatizando as organizações de direitos humanos, abrem um terreno perigoso para a tolerância a ataques contra defensores de direitos humanos. Além disso, transmitir desinformação à população pode enfraquecer sua segurança.

Algumas semanas depois, em uma contraditória reviravolta, Nayib Bukele descreveu publicamente os trabalhadores da saúde como “heróis” e denunciou os ataques e a discriminação que enfrentam.<sup>84</sup> Não obstante, alguns dias mais tarde Bukele vetou dois decretos da Assembleia Nacional<sup>85</sup> que teriam reforçado a segurança dos trabalhadores da saúde no trabalho, conferindo proteções sociais a eles e suas famílias e lhes garantindo treinamento melhor para fazer frente à pandemia de COVID-19.<sup>86</sup> Diante da pandemia, é importante que líderes nacionais disseminem mensagens claras e consistentes sobre a questão e emitam ordens para sua administração pública fazer o mesmo, pedindo que os funcionários públicos em todos os níveis se alinhem em um esforço para apoiar os setores que sofrem estigmatização ou discriminação. As declarações e os atos contraditórios de Nayib Bukele a esse respeito aparentemente indicam uma falta de disposição em fomentar os direitos de defensores dos direitos humanos, no presente caso, de trabalhadores da saúde e de organizações da sociedade civil que promovem o direito à saúde.

Por sua parte, o Ministério da Saúde do México e o presidente mexicano Andrés Manuel López Obrador vêm garantindo destaque ao trabalho de enfermeiros e trabalhadores da saúde, realizando ações lideradas pelo Estado para promover a conscientização do papel essencial que eles exercem na sociedade.<sup>87</sup> Dias depois de serem noticiadas as primeiras agressões físicas contra trabalhadores da saúde país a fora, o governo mexicano agiu prontamente, convidando uma importante enfermeira pública a compartilhar sua história, dando a ela uma voz crucial nos informes presidenciais à imprensa. Esse apelo por respeito, lançado por essa enfermeira, foi seguido pelo governo mexicano com uma série de comunicados governamentais com o objetivo de angariar apoio público e reduzir a incidência de ataques e estigmatização de trabalhadores da saúde.<sup>88</sup>

No dia 1º de abril, o presidente da Colômbia, Ivan Duque, fez uma declaração pública condenando os ataques e a estigmatização ocorridos contra pessoal médico e disse que os responsáveis por esses atos devem ser penalizados.<sup>89</sup>

No Dia Internacional da Saúde, o presidente argentino, Alberto Fernández, agradeceu publicamente a todos os trabalhadores na saúde do país, lançando um vídeo oficial que fala do papel deles.<sup>90</sup>

<sup>84</sup><https://twitter.com/nayibbukele/status/1250278542702563328?lang=es>

<sup>85</sup>Ver veto presidencial dos Decretos 620 e 630 Decrees 620 and 630 da Assembleia Legislativa de El Salvador, 17 de abril de 2020.

<sup>86</sup>Ibid.

<sup>87</sup>Ver coletiva diária de imprensa sobre o status da pandemia de COVID-19 no México daily press conference on the status of the COVID-19 pandemic in Mexico, 20 de abril de 2020.

<sup>88</sup>Ver tuíte e vídeo do Secretário e Subsecretário da Saúde do México. Tweet and video from Secretary and Under-Secretary of Health of Mexico: 19 de abril de 2020. Ver tuíte com vídeo de coletiva de imprensa do Subsecretário da Saúde, 24 de abril de 2020.

<sup>89</sup>Press release da Presidência da Colômbia, É absurda, inadmissível e inoportuna a discriminação contra os trabalhadores da saúde Es absurda, inadmisible y torpe la discriminación hacia los trabajadores de la salud, 1º de abril de 2020.

<sup>90</sup>Tuíte de Alberto Fernández, Presidente da Argentina, 7 de abril de 2020 Tweet of Alberto Fernández, President of Argentina, 7 April 2020.

# 5. COOPERAÇÃO E ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL

A região das Américas abriga diversas formas de governo e ideologias. Mesmo assim, perante o PIDESC, todos os países têm obrigações de direitos humanos relativos à cooperação e assistência internacional.<sup>91</sup> A obrigação de cooperação internacional prevista no tratado tem primazia sobre preocupações políticas e vincula a todos os países. Cooperação internacional significa não apenas que os países mais ricos devem auxiliar os países que possuem menos recursos, mas que todos os países devem analisar suas capacidades e o que podem oferecer. Isso inclui a partilha de conhecimentos, inovações, competências, serviços e consultoria entre os países.

Os países da região estão comprometidos com a Agenda de Desenvolvimento Sustentável para 2030,<sup>92</sup> que prevê atenção a seus gastos e dedicação de no mínimo 6% de seu PIB a gastos públicos com a saúde,<sup>93</sup> sem citar as exigências de assistência internacional em conformidade com esses quadros. Além disso, enquanto os padrões de direitos humanos sobre cooperação internacional tratam todos os países igualmente, existe um reconhecimento de que os países que têm condições para tal devem se esforçar ao máximo para ajudar, com os recursos que possuem, outros países. A esse respeito, a retirada de financiamento dos Estados Unidos à OMS (os EUA eram até então o maior doador da organização) é um ato que enfraquece os esforços globais para responder à pandemia de COVID-19.<sup>94</sup>

O CESCER destaca que: “assistência e cooperação internacional abrangem a partilha de pesquisas, equipamentos, suprimentos médicos e boas práticas no combate ao vírus; ações coordenadas para reduzir os impactos econômicos e sociais da crise; e esforços conjuntos de todos os países para assegurar uma recuperação econômica efetiva e equitativa. As necessidades dos grupos vulneráveis e carentes,<sup>95</sup> além dos países mais frágeis, menos desenvolvidos, em conflito e em situações de pós-conflito, devem estar ao centro de tais esforços internacionais”.<sup>96</sup> Além disso, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos divulgou diretrizes específicas sobre direitos humanos diante da pandemia de COVID-19 e pediu aos países que reforcem seus compromissos de cooperação internacional, uma vez que os esforços nacionais não bastam.<sup>97</sup>

Em 17 de abril, o Conselho Permanente da Organização de Estados Americanos aprovou<sup>98</sup> a Resolução 1151 – CP/Res 1151 (2280/20), intitulada “A Resposta da OEA à Pandemia de COVID-19”,<sup>99</sup> exortando todos os países a se unirem em uma resposta hemisférica à COVID-19 e a trabalhar entre os países por meio de liderança e solidariedade democráticas. Essa cooperação, segundo a resolução, deve incluir a partilha de conhecimentos, boas práticas, recursos e outras medidas. Além disso, a Comissão Interamericana de Direitos

<sup>91</sup> Artigo 2(1) do PIDESC: 1. Cada Estado Parte do presente Pacto se compromete a tomar medidas, individualmente e por meio da assistência e cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, ao máximo de seus recursos disponíveis, com vistas a alcançar progressivamente a realização plena dos direitos reconhecidos no presente Pacto, por todos os meios apropriados, incluindo particularmente a adoção de medidas legislativas.

<sup>92</sup> Organização Pan-Americana de Saúde, Agenda Sustentável de Saúde para as Américas The Sustainable Health Agenda for the Americas.

<sup>93</sup> As verbas dos governos centrais para a saúde alcançam em média 2,4% do PIB nos 23 países analisados pelo CEPAL em seu Panorama Social 2019, e, segundo a Agenda de Desenvolvimento Sustentável para 2030, os países devem direcionar 6% de seu orçamento para a saúde.

<sup>94</sup> Anistia Internacional: EUA: Congresso precisa barrar o plano da administração de suspender financiamento crítico da OMS: USA : Congress must halt administration's plan to suspend critical funding to WHO. Ver também: 20 de abril de 2020: Anistia Internacional EUA: Carta aos Responsáveis pela Alocação de Verbas sobre a decisão da Casa Branca de sustar o financiamento da Organização Mundial de Saúde International USA: Letter to Appropriators concerning White House decision to halt Funding to the World Health Organizations.

<sup>95</sup> Anistia Internacional Américas <https://www.amnesty.org/en/documents/amr01/2012/2020/en/>

<sup>96</sup> CESCER, Declaração sobre a pandemia da doença do Coronavírus (COVID-19) e os direitos econômicos, sociais e culturais, parágrafo 19

<sup>97</sup> Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Diretrizes Essenciais para Incorporar uma Perspectiva de Direitos Humanos na resposta à pandemia de COVID-19, Essential Guidelines to Incorporate a Human Rights Perspective in the attention to the COVID-19 pandemic.

<sup>98</sup> Adotado pelo Conselho Permanente da OEA, disponível em: <http://www.oas.org/en/cim/docs/CP42233S06-EN.pdf>

<sup>99</sup> OEA/Ser.G CP/RES. 1151 (2280/20): 17 de abril de 2020

Humanos divulgou recentemente a Resolução 01/2020, “Pandemia e Direitos Humanos”,<sup>100</sup> enfatizando o papel importante da cooperação internacional em garantir o direito à saúde e a urgente necessidade de colaboração entre os países diante da pandemia de COVID-19. A resolução cobra um diálogo amplo na região, com foco sobre os direitos humanos. Ela também insta que os países promovam intercâmbios técnicos e protocolos globais sobre o uso de dados e informações, sem mencionar a promoção de mecanismos para o acesso a recursos que fortaleçam as proteções aos direitos humanos.

<sup>100</sup>Ibid, ver nota 28 acima.

# 6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O direito internacional dos direitos humanos estabelece obrigações a serem seguidas por todos os países. Esses compromissos de direitos humanos constituem, em última análise, o roteiro a ser seguido pelos países para encontrar uma saída ao efeito destruidor que a pandemia de COVID-19 vem tendo sobre a região, de maneira que não deixe nenhum país para trás.

Esse roteiro fundamental, que cada país adotou, criou um panorama dentro do qual os países podem mapear o caminho para atravessar e enfrentar crises, conflitos, situações de fome generalizada, desastres naturais, doenças e epidemias, com resiliência e eficácia. É crucial seguir esse roteiro no contexto da COVID-19, uma pandemia que não conhece fronteiras e que cobra seu preço dos grupos da sociedade mais vulneráveis, especialmente afetados pela doença. Os trabalhadores da saúde são um grupo da sociedade que ficou completamente exposto na região das Américas, e, quando vêm a público falar dos riscos que enfrentam no trabalho, eles são, sem dúvida, defensores dos direitos humanos. Os governos precisam agir com urgência para proteger os trabalhadores da saúde e a população mais ampla durante a pandemia de COVID-19, mas também mais além da pandemia, nos meses e anos futuros.

Vários países da região podem ter dificuldade em comprovar que fizeram uso de todas suas capacidades e recursos para garantir os direitos dos trabalhadores da saúde e de suas populações, e a maioria dos países na região pode ser revista por um organismo de tratados das Nações Unidas que realiza investigações especiais sob a lei internacional e pode ordenar medidas relativas a casos individuais ou até mesmo políticas estatais inteiras.<sup>101</sup>

Pelas razões apresentadas acima neste relatório, em dedicação a todos os trabalhadores da saúde que perderam a vida devido a esta pandemia e aos que continuam a colocar suas vidas e segurança física em risco, a Anistia Internacional apresenta as seguintes recomendações para implementação urgente pelos governos da região:

A todos os países das Américas:

- Adotar medidas urgentes, quer seja por meio de medidas legislativas, decretos executivos ou políticas públicas decisivas orientadas à ação, que reforcem o direito a condições de trabalho seguras para os trabalhadores da saúde e o direito da população como um todo à saúde. No caso de essas medidas já terem sido adotadas, monitorar com urgência sua implementação, com a participação da sociedade civil, e assegurar que a responsabilidade por sua execução correta seja cobrada das autoridades públicas;
- Abster-se de tomar quaisquer medidas retrógradas que violem os direitos ao trabalho e no trabalho e o direito à saúde;
- Implementar com urgência medidas para proteger denunciante (whistleblowers) no setor da saúde e penalizar imediatamente quaisquer represálias, demissões injustas ou medidas disciplinares irregulares de empregadores em resposta as denúncias por condições de trabalho inseguras ou compartilhamento informações de saúde pública;
- Em conformidade com a Declaração sobre defensores de direitos humanos, reconhecer, proteger e capacitar todos os trabalhadores da saúde e trabalhadores essenciais que tomam posição para defender os direitos humanos, como por exemplo reivindicando informações baseadas em fatos,

<sup>101</sup>O Protocolo Opcional sobre o PIDESC foi ratificado pela maioria dos países da região. Ver: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCESCR.aspx>.

denunciando violações e pedindo segurança maior no trabalho, para assegurar que eles possam continuar a defender os direitos humanos sem medo de represálias;

- Urgentemente direcionar recursos adicionais para assegurar que faxineiros e trabalhadores de governança em unidades de saúde recebam EPIs adequados, assegurando que, nos casos em que os faxineiros sejam terceirizados, que as empresas para as quais trabalham sejam penalizadas por não satisfazerem esse requisito;
- Realizar uma avaliação urgente, envolvendo a assessoria especializada de especialistas independentes e cumprindo com as obrigações de diálogo social, para verificar se as proteções sociais para os trabalhadores da saúde, incluindo seus direitos à licença médica e à saúde mental, estão sendo adequadamente protegidos, em conformidade com os padrões internacionais de direitos humanos. Assegurar que sejam tomadas medidas para resolver isso quando essa avaliação constatar que as proteções são insuficientes;
- Quando os países não o tiverem feito, ratificar as Convenções da OIT 155 (Saúde e Segurança Ocupacional), 149 (Convenção sobre Pessoal de Enfermagem) e a recém-adotada Convenção da OIT sobre Violência e Assédio, de 2019, no menor prazo possível;
- Assegurar que quaisquer assédio, ameaças ou ataques físicos a trabalhadores da saúde sejam investigados de maneira imediata, imparcial e efetiva e que os culpados sejam responsabilizados;
- Reconhecer publicamente o caráter essencial do papel dos trabalhadores da saúde na sociedade, não apenas na pandemia de COVID-19 mas mais além dela, incluindo o papel de trabalhadores de saúde auxiliares tais como faxineiros, trabalhadores nos transportes hospitalares e das unidades de saúde e trabalhadores nos setores alimentar e de manutenção dos hospitais;
- Assegurar que esse reconhecimento público venha dos mais altos escalões governamentais e seja acompanhado por diretrizes políticas a funcionários públicos para reiterar essa conscientização;
- Realizar uma avaliação urgente da capacidade do país de prestar assistência de saúde às populações e garantir proteções trabalhistas aos trabalhadores da saúde e, onde forem identificadas lacunas, imediatamente pedir assistência da comunidade internacional. Os países precisam esclarecer qual é a natureza da assistência que buscam: quer seja ajuda financeira direcionada a setores específicos; uma moratória da dívida ou dos pagamentos de juros; escassez de materiais médicos essenciais, ou assistência técnica para desenvolver a capacidade de seu sistema de saúde ou setor social.
- Engajar-se urgentemente com a Organização de Estados Americanos e tomar medidas para assegurar a implementação da Resolução da OEA CP/RES. 1151 (2280/20) (“A Resposta da OEA à Pandemia da COVID-19”) e a Resolução 01/2020 da Comissão Inter-Americana de Direitos Humanos (“Pandemia e Direitos Humanos”), para assegurar a cooperação internacional entre países no intercâmbio de recursos, conhecimentos e informação, inovações, descobertas científicas e dispositivos para fazer frente à pandemia;
- Os países com capacidade para tal devem fornecer EPIs, finanças e materiais a outros países, no menor prazo possível.
- Os países com recursos monetários limitados não devem usar essa limitação como pretexto para não se engajar em cooperação internacional, e devem realizar uma avaliação urgente dos seus recursos nacionais em matéria de inovação, esforços intelectuais e capital humano, assim como analisar suas possibilidades de ajudar outros países
- Os países mais ricos devem urgentemente mobilizar recursos financeiros para ajudar outros países a combaterem a pandemia, incluso oferecendo de assistência financeira a prazo curto. Essa assistência deve ser consistente com os padrões de direitos humanos, tendo em mente as necessidades de grupos marginalizados específicos e daqueles que foram mais duramente atingidos
- Realizar uma avaliação prévia de qualquer empresa ou empreendimento envolvido no setor público, para assegurar que suas políticas de contratação e as condições de trabalho estejam em conformidade com os Princípios Norteadores da ONU sobre Empresas e Direitos Humanos, assegurando sanção de quaisquer empresas que estejam prejudicando os direitos dos trabalhadores da saúde.

Aos Estados Unidos da América:

- Adotar ação rápida e decisiva em orçamentos e leis de financiamento subsequentes para continuar a aumentar as contribuições para a Organização Mundial de Saúde e outras agências especializadas da ONU para suas respostas críticas à emergência da COVID-19;
- Ratificar o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais no menor prazo possível;
- Ratificar a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) no menor prazo possível;

A Cuba:

- Ratificar o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais no menor prazo possível

Às empresas que operam nos setor da assistência à saúde nas Américas:

- Todas as empresas têm responsabilidade de respeitar de forma integral os direitos humanos onde quer que operem, incluindo em todas suas cadeias de operações e fornecimento. A responsabilidade corporativa de respeitar independe das obrigações de direitos humanos dos próprios países. Isso significa que, para cumprir sua obrigação de respeitar esses direitos, as empresas podem precisar ir além do que é legalmente exigido na jurisdição nacional relevante.

**A ANISTIA INTERNACIONAL É  
UN MOVIMIENTO GLOBAL  
PELOS DIREITOS  
HUMANOS.  
QUANDO UMA INJUSTIÇA  
OCORRE COM UMA PESSOA,  
ISSO TEM IMPORTÂNCIA  
PARA TODOS NÓS.**

CONTATE-NOS



[info@amnesty.org](mailto:info@amnesty.org)



+52 (55) 4747 1600

JUNTE-SE À CONVERSA



[@AmnistiaAmericas](https://www.facebook.com/AmnistiaAmericas)



[@AmnistiaOnline](https://twitter.com/AmnistiaOnline)

# O CUSTO DE CURAR

## DIREITOS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NAS AMÉRICAS DURANTE A COVID-19 E MAIS ALÉM

No momento em que este relatório está sendo escrito, mais de metade das pessoas do mundo que testaram positivo para o vírus da COVID-19 vive na região das Américas, que tem mais de 1,8 milhão de casos confirmados da doença, segundo a Organização Pan- Americana de Saúde. Infelizmente, o acesso à assistência de saúde não é uma realidade para muitas pessoas nas Américas, e a pandemia da COVID-19 chegou a uma região na qual vários países já vivem crises sanitárias profundas.

Enquanto alguns países das Américas começam a abrandar suas medidas de isolamento e outras entram em suas etapas mais críticas, este documento traz um apanhado geral das preocupações de direitos humanos enfrentadas por trabalhadores da saúde em toda a região até agora no contexto da COVID-19. Elas incluem questões relativas ao direito a condições de trabalho justas, seguras e favoráveis e à ligação destas com o direito de acesso à informação e o direito de livre expressão, ambos reconhecidos sob a lei internacional de direitos humanos e elementos cruciais à proteção do direito à saúde. Este documento está atualizado até 15 de maio de 2020.