

ACESSO NEGADO: UMA ANÁLISE SOBRE O IMPACTO DA COVID-19 NOS FLUXOS MIGRATÓRIOS DAS FRONTEIRAS DO BRASIL, ESTADOS UNIDOS E AUSTRÁLIA

Briefing PET/TEPP do IRI (Julho/2021), *Cristina Shah & Vitória Maciel*

RESUMO

NÚCLEO DE PESQUISA EM REFÚGIO & DESENVOLVIMENTO

O Núcleo de Pesquisa em Refúgio & Desenvolvimento (NPR&D) convergiu as linhas de pesquisa do Programa Tutorial de Ensino (PET) do Instituto de Relações Internacionais (IRI) da PUC-Rio.

Financiado pelo Ministério da Educação (PET) e pela PUC/Rio (TEPP), o Programa de Educação Tutorial do IRI foi criado para promover a formação em pesquisa. Tem como foco a atuação do Brasil na ampla área de desenvolvimento internacional, com especial atenção para a interseção entre políticas públicas e Relações Internacionais nos amplos campos de mobilidade, desenvolvimento e direitos humanos.

Os briefings são fruto do valioso apoio das bolsas PET e TEPP.

Mais informações em www.pet-iri.com.

Tel.: 3527-1557.

O PET do IRI/PUC-Rio foi estabelecido em 2013.



O nosso objetivo no presente *policy briefing* consiste em analisar os fluxos migratórios e a forma de tratamento dada a refugiados quando estes atravessam a fronteira. A análise será feita a partir do contexto da pandemia da COVID-19, que tem seu começo em março de 2020. Nesse sentido, a pesquisa se volta para três países a serem analisados separadamente e em perspectiva, com o objetivo de conseguirmos um quadro amplo de entendimento da situação da migração durante o período pandêmico; além de outros exemplos passíveis de destaque para termos uma compreensão panorâmica. Brasil, Estados Unidos e Austrália são emblemáticos em suas respectivas ações de enfrentamento sanitário durante a pandemia, bem como o tratamento que dado aos refugiados em suas fronteiras. Os países apresentam divergências, similaridades e peculiaridades a serem investigadas a seguir. Nesse sentido, a pesquisa se desdobrará da seguinte forma: (i) trataremos do campo de estudos que compreende as intersecções entre migração e saúde; (ii) trataremos o caso do Brasil, país que figura com grandes taxas de mortalidade por COVID-19 e que possui questões migratórias na fronteira com a Venezuela; (iii) analisaremos os Estados Unidos, país com maior taxa de mortalidade por COVID-19, que soma a isso questões na fronteira com o México; (iv) por último, voltamos nossos esforços para o caso da Austrália, país que obteve sucesso ao lidar com a pandemia e que, entretanto, apresenta problemas em relação ao auxílio prestado aos refugiados que chegam ao seu território.

INTRODUÇÃO

A migração forçada atualmente acomete cerca de 82 milhões de pessoas ao redor do mundo, sendo 20,7 milhões destas refugiadas

(ACNUR, 2021), ou seja, pessoas que, a partir do entendimento da Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, precisaram deixar seus países devido a vulnerabilidade e violação de direitos humanos (ACNUR, 1951, p. 2). Esse número vem crescendo nos últimos anos, e estas pessoas sofrem diversos tipos de exclusões e privações em sua travessia. E, como temos observado nos últimos anos, essas exclusões continuam ocorrendo mesmo após o migrante ultrapassar a fronteira de um outro país dito seguro (DAYNES, 2016, p. 85). E esse problema relacionado ao aumento do controle de fronteiras se agravou com a pandemia de COVID-19. A pandemia, causada pelo coronavírus Sars-Cov-2, tem em seu cerne a necessidade da limitação de movimento das pessoas, tanto dentro das fronteiras, quanto nos movimentos transfronteiriços (BAENINGER, 2020, p. 211). Nesse sentido, a análise buscará abordar a questão por meio do crescente campo de estudos baseado nas conexões entre os temas de migração e saúde, que agrupa investigações sobre as vulnerabilidades desse grupo em movimento e sua saúde mental e física; além de questões mais específicas, como saúde reprodutiva e fatores ligados a aspectos genéticos, psicossociais e socioeconômicos (DIAS & GONÇALVES, 2007, p. 17-18). No caso específico da presente pesquisa, ressaltamos o risco duplo, entendido como a deslocação em si e a COVID-19.

A escolha dos Estados para a análise da presente pesquisa se deu por dois fatores. O primeiro fator está relacionado com as políticas de controle de fronteiras dos Estados em questão e seu consequente tratamento aos migrantes. O segundo fator foi a efetividade – ou a falta dela - no combate à pandemia de COVID-19. A correlação destes dois fatores permite diferentes resultados nas intersecções entre saúde e migração. Os três países escolhidos são detentores de uma grande extensão territorial, são potências regionais (ou globais no caso dos Estados Unidos) em suas zonas geopolíticas e agrupam um vasto número de cidadãos, com uma população heterogênea.

Começando pelo primeiro fator, em termos de controle migratório, o Brasil teve que lidar com um grande aumento nos fluxos de migrantes na última década, especialmente o de venezuelanos e haitianos (ACNUR 2021; LOBEL & RIBEIRO, 2020). Como consequência, o Estado teve que reestruturar suas políticas acerca do tema. Por sua vez, os Estados Unidos possuem histórico de repressão aos deslocamentos na fronteira com o México, muito baseado no discurso de que os migrantes são uma ameaça ao bem-estar dos cidadãos estadunidenses (DOTY, 2007, p. 114). No caso da Austrália, esta é reconhecida pela adoção do *offshore processing*, método que não permite a entrada de refugiados em seu território propriamente dito, deslocando-os para outras ilhas do Pacífico. Pensando no segundo fator, os dois primeiros países da análise foram extremamente mal sucedidos na mitigação da COVID-19, como observaremos posteriormente na seção dois (CAVALCANTE, RODRIGUES & FAERSTEIN, 2020, p. 2; LEWIS, 2021). Já a Austrália é tida como um caso de grande sucesso no combate à pandemia, conseguindo conter tanto a transmissibilidade da doença quanto o número de mortes (G1, 2021a). Dessa forma, acreditamos que os três casos analisados evidenciam o endurecimento das políticas estatais em relação a migração após março de 2020 independentemente das

medidas tomadas em relação a pandemia de COVID-19. Assim, caracteriza-se um aumento da vulnerabilidade dos migrantes forçados não somente durante a travessia como também após a entrada no país receptor na busca pelo acesso à saúde básica.

O NEXO MIGRAÇÃO E SAÚDE

O nexo migração e saúde vem sendo recorrentemente tratado no Sistema Internacional. Cada vez mais vemos a necessidade de que os países receptores de migrantes garantiram um tratamento de qualidade às pessoas que atravessam suas fronteiras em busca de uma vida melhor. Ao mesmo tempo, através deste nexo também é possível observar como emergências sanitárias afetam os fluxos migratórios internacionais. Contudo, as atuais políticas migratórias vêm se tornando cada vez mais restritivas, estigmatizando os migrantes e muitas vezes não lhes dando a assistência necessária (VENTURA & YUJRA, 2019, p. 41/42). Durante o século XXI houve o fortalecimento dos mecanismos de controle das fronteiras com a finalidade de diminuir o fluxo de migrantes indocumentados (BASARAN, 2008, p. 342). A atual pandemia de COVID-19, iniciada em março de 2020, fez com que as fronteiras internacionais, já quase impermeáveis, se fechassem por completo, dificultando ainda mais a entrada de migrantes (RODRIGUES, CAVALCANTE & FAERSTEIN, 2020, p. 4). Para entender como a pandemia de COVID-19 transformou o nexo entre migração e saúde, analisaremos os dois conceitos separadamente.

Migração forçada é uma pauta que tem obtido especial relevância no sistema internacional desde o fim da Guerra Fria. Além da migração forçada de pessoas no Sul Global ser a mais expressiva das últimas décadas - devido a crises econômicas, políticas e humanitárias -, há um aumento no controle de entrada destas pessoas, especialmente no Norte Global (CHIMNI, 1998, p. 357; DIEZ, 2006, p. 236/241). O termo cunhado por Chimni como o mito da diferença, ou seja, o discurso que tenta demarcar uma diferença entre migrantes que partem do Norte - o padrão branco, europeu e, conseqüentemente, bem-vindo - e aqueles que vêm do Sul Global (CHIMNI, 1998, p. 356) é fortalecido pelas grandes potências.

A narrativa dos governos do Norte Global em relação aos migrantes, tratando sua chegada como um problema, em muitos casos substitui a hospitalidade¹ e o acolhimento pela militarização e hostilidade. Tomadores de decisão e camadas da sociedade civil relacionam – equivocadamente - a diminuição de bem-estar dos cidadãos nacionais com a entrada de migrantes indocumentados (BLEIKER, CAMPBELL & HUTCHISON, 2014, p. 198). Em outras palavras, como veremos ao longo do presente *policy briefing*, em várias ocasiões a rede de apoio humanitária para com o migrante recém-chegado acaba sendo substituída por detenções e truculência policial (DAYNES, 2016, p. 85).

¹ A hospitalidade nesse caso está atrelada aos ganhos mútuos da entrada desse migrante no Estado receptor e não como um ato moralmente superior (BLEIKER, CAMPBELL & HUTCHISON, 2014, p. 196).

A inospitalidade dos países desenvolvidos consolidou um regime de militarização das fronteiras, no qual a entrada dos migrantes tenta ser reduzida ao máximo. As fronteiras entre Estados soberanos, que já são um espaço de disputa através dos séculos, adquirem novos papéis como um mecanismo de segurança capaz de filtrar a entrada de migrantes indocumentados (BRUNET-JAILLY, 2005, p. 638). As barreiras estabelecidas pelos países receptores afunilaram as possibilidades de migração, fazendo com que jovens, com mais saúde e dinheiro tenham melhores condições de realizar a travessia (VENTURA & YUJRA, 2019, p. 16). Por esse motivo, quando pensamos na chegada de migrantes a um país receptor devemos considerar como a travessia afeta sua saúde física e mental (MARTIN, GOLDBERG & SILVEIRA, 2018, p.28).

O psicólogo e sanitarista Igor Rodrigues, em uma entrevista para a presente pesquisa, evidenciou como o processo de travessia é desgastante *per si*, fazendo com que pessoas que já possuem a saúde debilitada não consigam iniciar a jornada. Além disso, doenças infecciosas e transtornos pós-traumáticos podem acometer esses migrantes antes, durante e após sua chegada (RODRIGUES, CAVALCANTE & FAERSTEIN, 2020, p. 2). Nesse caso mesmo pessoas que iniciaram seu percurso saudáveis podem adoecer durante o processo. Dessa forma, faz-se necessário a manutenção de aparato médico, sanitário e psicológico nas fronteiras, permitindo aos migrantes um rápido atendimento médico. Contudo, em inúmeros casos esses migrantes são recebidos sem o devido amparo por conta das políticas migratórias enrijecidas do Estado receptor (DAYNES, 2016, p. 85).

Desse modo, o contexto já preocupante sobre o tratamento que os Estados receptores dão aos migrantes adquiriu mais um obstáculo. Este seria a pandemia de COVID-19. A dicotomia entre os corpos que são – seus cidadãos - e os que não são – os migrantes – (BORGES, 2018, p. 179) fica ainda mais evidenciada com a pandemia. A nova mobilidade causada pelos processos de globalização no pós-Guerra Fria, ou seja, o aumento do fluxo de bens, serviços e pessoas entre Estados, foi desafiada pela atual crise sanitária (BAENINGER, 2020, p.214), causando o fechamento de fronteiras em diversos Estados. Entre os diversos problemas que esse fechamento causa, está incluído a dificuldade de pessoas em situação de migração chegarem em Estados receptores seguros (NEWLAND, 2020, p.6).

Mas como começou a pandemia de COVID-19? Voltemos alguns passos para entender sua expansão, sua transmissibilidade e suas consequências em populações migrantes. O epidemiologista João Roberto Cavalcante explicou em sua entrevista para a presente pesquisa o processo de evolução de uma doença para que seja caracterizada como uma pandemia. A pandemia é declarada quando inúmeros Estados de diversos continentes constatarem o aumento de casos de uma patologia em relação a sua média anual. Os métodos sobre como notificar uma doença para Organização Mundial da Saúde (OMS) e sobre a resposta coletiva para surtos sanitários estão expostos no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), vigente desde 1969 e que engloba todos os todos os Estados signatários da OMS, De acordo com seu o artigo 2, o regulamento tem como objetivo:

[...] prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e comércio internacionais (ANVISA, 2009, p. 18)

Como é possível verificar através do propósito e abrangência do documento, o fechamento de fronteiras é um recurso válido para ser utilizado pelos Estados. Entretanto, para que esse fechamento ocorra de acordo com o regulamento, este deve ser justificado pelo avanço descontrolado de uma doença em países próximos (ANVISA, 2009, p. 30). O regulamento enfatiza que, em caso de notificação do avanço de eventos sanitários inesperados em um Estado Parte (ANVISA, 2009, p. 20/21), medidas de controle e vigilância epidemiológica devem ocorrer em ambos os lados de uma fronteira terrestre (Ibid, p. 30). Um elemento dessa colaboração interestatal seria o acesso a serviços médicos apropriados e a um ambiente seguro no contexto sanitário (ANVISA, 2009, p. 60). Porém, ao mesmo tempo Estados possuem o direito de restringir o fluxo em suas fronteiras com seus Estados vizinhos afetados por patologias em determinadas situações podendo inclusive recusar a entrada de viajantes² (ANVISA, 2009, p. 28).

A declaração oficial de pandemia ocorreu no dia 11 de março de 2020, quando havia registrado 118 mil casos em 114 países (G1, 2020). A globalização e seu grande fluxo de pessoas por diferentes continentes facilitou a difusão da doença em um curto espaço de tempo (ORNELL et al., 2020, p. 2), causando assim pouca margem para sua prevenção. A demora dessa declaração foi prejudicial para os Estados que não possuem tantos recursos para o controle e combate de doenças, visto que a declaração de pandemia presume que a maioria dos países pode ser afetada (BBC, 2021). O epidemiologista Cavalcante ainda afirma que os países que mais sofrem com a demora são aqueles mais vulneráveis financeiramente, que não possuem dispositivos de vigilância epidemiológica. Dessa forma, “a partir do momento em que você declara emergência a pandemia e os países começam a fechar as fronteiras, os refugiados são amplamente afetados”, nas palavras do entrevistado.

A pandemia ampliou o cenário de desigualdades sociais globais em vários níveis - renda, gênero, raça entre outros (OXFAM, 2021). Nosso terceiro entrevistado, o professor João Carlos Jarochinski (UFRR), discorreu sobre como esse fechamento de fronteiras relacionada a pandemia enfrentada atualmente acentuou as desigualdades já demarcadas pelo sistema. Segundo Jarochinski, as dinâmicas de controle perante aqueles que vêm do Sul Global em *fronteiras terrestres* se mostraram ineficientes no combate da pandemia de COVID-19, que permaneceram fechadas por quase um ano e meio, abrindo somente no dia 23 de junho de 2021 quando foi assinada portaria permitindo a entrada de cidadãos venezuelanos em território nacional (UNIÃO, 2021a) (grifo nosso). O professor ainda chama atenção para o fato de que em vários casos, como o brasileiro, as *fronteiras aéreas* permaneceram abertas, possibilitando a mobilidade daqueles que vêm do Norte

² Segundo a definição do próprio regulamento sanitário internacional, viajante “significa uma pessoa física que realiza uma viagem internacional” (ANVISA, 2009, p. 18)

Global. A partir dessa fala, podemos concluir que o fluxo das pessoas migrantes em situação de vulnerabilidade – os ditos indesejáveis – tornou-se uma jornada ainda mais sensível, ao passo que, o fluxo de cidadãos advindos de Estados abastados não foi afetado da mesma forma.

A legalidade jurídica no que tange ao fechamento de fronteiras e os direitos dos refugiados também é dúbia. Para ser considerada refugiada é necessário que a pessoa em questão tenha ultrapassado a fronteira entre dois países - o que os diferencia dos deslocados internos (JUBILUT, 2007, p. 168). Todos os entrevistados - Rodrigues, Cavalcante e Jarochinski - afirmaram que o fechamento de fronteiras fere a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Seu artigo 14 esclarece que “Toda a pessoa sujeita a perseguição tem o direito de procurar e de beneficiar de asilo em outros países” (ONU, 1948). A falta de escolha dessas pessoas de entrar pelas fronteiras oficiais do Estado causam grandes consequências para a população migrante, não só na obtenção de direito à proteção como em seu direito à saúde. Desse modo, vamos analisar os casos de três países pelas fronteiras em que essas violações de direito ocorreram, começando pela fronteira entre Brasil e Venezuela, passando para a fronteira entre Estados Unidos e México e terminando com a fronteira marítima da Austrália.

A narrativa dos governos do Norte Global em relação aos migrantes, tratando sua chegada como um problema, em muitos casos substitui a hospitalidade e o acolhimento pela militarização e hostilidade.

A ANÁLISE

Brasil

O primeiro caso de COVID-19 em toda a América Latina foi no Brasil em fevereiro de 2020 (PEREIRA et al., 2021, p. 2). Desde então o número de mortes pela doença aumentou exponencialmente em todo território nacional. Em junho de 2021, o Estado alcançou a triste marca de 500.000 óbitos pela COVID-19, permanecendo em segundo lugar no ranking mundial de mortes, no qual se encontra há mais de um ano (SAMPAIO, 2021). A grande média de mortes se dá pela falta de planejamento federal no combate à doença, que gerou um alto número de subnotificações de pessoas infectadas (CAVALCANTE, RODRIGUES & FAERSTEIN, 2020, p. 2; GLOBONEWS, 2021) além de causar uma sobrecarga no Sistema Único de Saúde (SUS), que não conseguiu atender todos aqueles que buscaram ajuda hospitalar (PEREIRA et al, 2021, p. 2). A disseminação de *fake news*, desde a promoção de tratamentos comprovadamente não eficazes até a desinformação sobre falsos efeitos provocados pelas vacinas contra o novo coronavírus, também influenciaram na falta de cuidado de parte da população brasileira (GALHARDI et al., 2020, p. 4204; SCHUELER, 2020). Entre as várias consequências para o território nacional está o surgimento de variantes do vírus Sars-Cov-2 caracterizadas por um nível de transmissibilidade ainda maior que o vírus original (SCHMIDT, 2021).

O colapso que a sociedade brasileira vem presenciando também afeta sua população migrante, especialmente o fluxo expressivo de migrantes vindos da fronteira com a Venezuela desde o final da década de 2010. Os migrantes forçados estão entre os grupos vulneráveis que requerem mais suporte nesse momento de crise (CAVALCANTE, RODRIGUES & FAERSTEIN, 2020, p. 2; MARTUSCELLI, 2021, p. 9). Os três entrevistados estiveram em Pacaraima e visitaram os abrigos instaurados pela Operação Acolhida e podem e afirmaram que as medidas de prevenção à COVID-19 são difíceis de ser implementadas. São estas isolamento social, distanciamento e uso de máscara.

Refeições compartilhadas, habitações pequenas e falta de equipamentos de proteção individual para todos não são incomuns. Também existe parte dos migrantes que dormem nas ruas, aumentando ainda mais sua os riscos de contaminação. Soma-se isso com outras dificuldades causadas pela pandemia como conseguir emprego estável que garanta a renda mensal da pessoa ou família e o acesso a moradias próprias – sem depender dos abrigos públicos - (MARTUSCELLI, 2021, p. 10), duplicou a vulnerabilidade que os migrantes enfrentam assim que já se encontravam em território brasileiro. A partir do entendimento dessas vulnerabilidades, analisemos especificamente o caso dos migrantes que atravessaram a fronteira entre os dois Estados sul-americanos após o início da pandemia de COVID-19.

No dia 11 de março de 2020 a fronteira entre Brasil e Venezuela foi fechada, sendo a primeira a ter esse tipo de controle por parte do governo brasileiro, alegando como objetivo conter o avanço do vírus Sars-Cov-2 em território brasileiro (UNIÃO, 2021a). O fechamento de fronteiras afetou em um primeiro momento não somente a população migrante. As regiões fronteiriças brasileiras possuem uma forte relação cotidiana com seus Estados vizinhos. Olhando especificamente para a fronteira entre Santa Elena de Uairén (Venezuela) e Pacaraima (estado de Roraima), o professor João Carlos Jarochinski e o psicólogo Igor Rodrigues discorreram sobre o fluxo diário de pessoas que atravessam esta fronteira para obter produtos essenciais e tratamento de saúde no Brasil e então retornar a suas casas na Venezuela.

Apesar dessa migração pendular como uma forma de adquirir acesso à saúde gratuita não ter sido tão afetada pela Portaria n. 654 que restringiu o acesso à fronteira, visto que o documento prevê o fluxo de pessoas em cidades-gêmeas fronteiriças (GOULART & ZASLAVSKY, 2016, p. 3983; UNIÃO, 2021b), a busca por unidades de saúde brasileira se estende para outros tipos de cidadãos venezuelanos. Além dessas pessoas, há aqueles que realmente deixam suas vidas no país vizinho, que vem enfrentando uma grave crise econômica, para tentar aumentar sua qualidade de vida no Brasil (OTERO, TORELLY & RODRIGUES, 2018, p. 38). Nesse contexto, o controle fronteiriço da região tornou-se de extrema importância para o governo brasileiro.

Como o professor Jarochinski afirmou “os países do Sul Global tem uma tendência de copiar ou reproduzir as dinâmicas de controle do Norte”. O *modus operandi* do Brasil de lidar com suas fronteiras é bastante similar aos Estados Unidos e ao da União Europeia em termos de militarização. Um exemplo dessa militarização está no fato da Operação Acolhida, principal mecanismo humanitário para o fluxo de

venezuelanos, ser gerida principalmente pelo Exército Brasileiro (AGUIAR & MAGALHÃES, 2020 p. 643). Igor Rodrigues ainda ratifica essa política da extensão das forças armadas no tratamento dos refugiados discorrendo sobre a criação de um hospital de campanha para tratamento de COVID-19 que em um primeiro momento foi coordenado pelas Forças Armadas.

A militarização da fronteira entre Brasil e Venezuela pode ir contra o processo de hospitalidade anteriormente exposto como o ideal, principalmente no período de fechamento de fronteiras. Somando a impermeabilidade da fronteira durante mais de um ano com os problemas sociais que acometem grande parcela da população migrante como o desemprego e a dificuldade do acesso à saúde pública (MARTUSCELLI, 201, p. 16), pode-se afirmar que o nível de vulnerabilidade está maior do que antes da pandemia. Desse modo, é possível mostrar como a falta de um combate eficiente à COVID-19 em conjunto com políticas restritivas em relação às fronteiras terrestres diminuíram as oportunidades dos migrantes - principalmente os venezuelanos - para se estabelecer no Brasil.

box 1: Colômbia

A Colômbia abriga 1,7 milhões de venezuelanos, sendo cerca de 983 mil deles indocumentados; 340 mil, 20% dessa população, está situada em Bogotá (EBUS, 2021). Para enfrentar a pandemia da COVID-19, o governo estabeleceu um plano de seis pontos para proteger essa população. Sendo eles: (1) gerenciamento das fronteiras, com estabelecimento de corredores humanitários para ajudar os venezuelanos que desejam retornar ao seu país; (2) acesso a serviços de saúde; (3) programas de assistência em alimentação e moradia; (4) atenção à população vulnerável de migrantes e refugiados; (5) programas de foco em áreas de alto impacto; (6) maior coordenação entre atores humanitários, entidades locais e governo (UNHCR, 2020).

Tal quadro se torna complicado, sobretudo em termos de acomodação social. Em janeiro de 2021, foi implantado lockdown em Bogotá, devido à alta ocupação dos leitos de cuidado intensivo, que chegou a 85% (EBUS, 2021). O lockdown durou um mês, o que impacta diretamente na renda desses refugiados e alguns entraram para o crime organizado e tráfico de drogas.

Alguns hospitais adotaram a política de não aceitar refugiados indocumentados, o que levou a inúmeras mortes. Além disso, a maioria desses refugiados viviam lugares pequenos; muitas vezes famílias inteiras e desconhecidos ocupando o mesmo quarto e essa situação não permite a esses refugiados praticarem o distanciamento social ou manterem cuidados com a higiene.

Estados Unidos

Até o presente momento, os Estados Unidos figuram como o país com o mais expressivo número de letalidade por COVID-19 no mundo, e assim foi durante a maior parte da pandemia, desde a confirmação do primeiro caso em Washington em janeiro de 2020. Dentre os motivos que levaram o país mais rico do mundo

a deter tal lugar trágico, destacamos aqui alguns referentes a má condução interna da pandemia. Como chama atenção Bermudez e Leineweber (2021), as estratégias nacionalistas de contenção do vírus em território nacional não se provaram eficazes no começo e, de fato, demonstra a exacerbação do slogan “*America first*” em busca da legitimidade discursiva às atitudes isolacionistas e ações solitárias. Os autores discutem um dos primeiros atos nacionalistas do governo norte-americano, quando decidiram por fazer a testagem inicial com testes próprios do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), ao invés dos testes utilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os testes norte-americanos se mostraram falhos em um primeiro momento, como explicitam Bermudez e Leineweber (2021).

As respostas seguiram as orientações defasadas da administração Trump. Durante as primeiras semanas, o então presidente dos Estados Unidos diminuiu a gravidade do vírus, alegando que o coronavírus não seria mais forte ou mais letal que uma gripe comum (FAUST, 2020). Somado à minimização da gravidade do vírus, Trump passou a controlar a agenda de informações acerca do COVID-19 em território norte-americano: exercendo controle sobre o CDC e as informações científicas desenvolvidas pelo órgão. Monopolizando a comunicação com a população, Trump passou a ser o porta-voz de atualizações sobre a progressão do vírus. Além disso, os EUA também falharam na implementação de medidas amplamente recomendadas pela OMS e outras organizações sanitárias, como o *lockdown* e isolamentos efetivos, sendo que essas medidas obtiveram sucesso em países como Nova Zelândia e Coreia do Sul. O uso de máscaras também foi recomendado tardiamente (LEWIS, 2021).

Assim como o Brasil, os Estados Unidos falharam em traçar estratégias centralizadas e efetivas para controlar o vírus nos primeiros estágios de contaminação. As respostas foram organizadas de forma desigual, tomadas em grande parte pelos estados e municípios. O resultado foi a disseminação descontrolada e massiva do vírus, além de um sistema de saúde saturado (Ibid, 2021).

Em bases gerais, os Estados Unidos não lidaram bem com a pandemia domesticamente. Para fora, o país também conta com um histórico de vigilância de suas fronteiras e discursos anti-imigração, principalmente no que concerne ao México. Em um cenário em que a mobilidade é desencorajada por motivos sanitários e de segurança, as fronteiras se tornam menos porosas e os sentimentos anti-imigração são exacerbados, junto ao racismo e à xenofobia (IOM, 2020, p. 4). Tendo em vista a vulnerabilidade intrínseca ao deslocamento, como os Estados Unidos lidam com os fluxos migratórios durante esse período?

Políticas anti-imigração estiveram presentes em períodos anteriores, mas as políticas adotadas durante a administração Trump se provaram mais restritivas e indiferentes às vulnerabilidades dos refugiados e imigrantes. Em abril de 2018 foi implantada a Política de Tolerância Zero contra imigrantes não autorizados que tentassem cruzar as fronteiras dos Estados Unidos. Estes seriam imediatamente detidos e processados como criminosos. Tal política ficou marcada pela separação sistemática entre os adultos migrantes e as crianças menores de idade que estivessem acompanhando. Milhares de famílias foram separadas dessa

maneira. Além de cruel, essa política fere a Convenção Relativa ao Status dos Refugiados, de 1951, que dita que os Estados participantes não podem impor penalidade a pessoas que adentram os territórios sem autorização (CHONG & DROZDOWSKI, 2018).

Outras políticas foram implementadas, como o *Migrant Protection Protocol* (MPP), conhecido como programa “*Remain in Mexico*” (Permanecer no México, na tradução livre). Tal política, iniciada em 2019, aconselha refugiados em busca de proteção nos Estados Unidos a permanecerem no México enquanto aguardam os procedimentos jurídicos de seus respectivos casos. A questão é que sob esse sistema, os refugiados ficam em situação de exposição à violência e menos de 1% das pessoas conseguem a proteção norte-americana (HUMAN RIGHTS WATCH, 2020). A administração Trump se utilizou do México como uma espécie de “escudo” para impedir que imigrantes de outros países - como Honduras, Guatemala, Cuba e El Salvador - adentrassem as fronteiras dos Estados Unidos (GARRETT, 2020, p. 4).

Uma das iniciativas mais conhecidas do governo Trump foi a construção do muro na fronteira entre Estados Unidos e México, com o intuito de ser uma barreira física para impedir a passagem de imigrantes. A construção continuou durante a pandemia, mas foi pouco efetiva na contenção do vírus (Ibid, 2020, p. 7).

Desde o começo de seu mandato, Trump manteve sobre refugiados e imigrantes a narrativa de ameaça à segurança e economia nacionais. Tal narrativa teve continuação na pandemia:

Construindo essa narrativa de ameaça, solicitantes de refúgio são retratados como uma ameaça à saúde pública no contexto da pandemia de COVID-19. Essa lógica não protegeu os Estados Unidos do COVID-19, mas foi utilizado pela administração Trump como base para uma mudança de política das políticas de detenção e deportação para um sistema de expulsão que visa fechar as fronteiras para os solicitantes de refúgio além de paralisar o sistema de solicitação de refúgio previamente (BLUE et al, 2021, p. 6)

Nesse sentido, durante a pandemia, quando os Estados Unidos decretaram o fechamento da fronteira no dia 11 de março, tal atitude se mostrou uma extensão das políticas adotadas anteriormente, desta vez parando por completo o fluxo migratório. Foi construída a narrativa de que os imigrantes apresentavam perigo à saúde pública (Ibid, 2021, p. 6).

No dia 20 de março, o diretor do CDC deu ordem de implementação do chamado *Title 42*, que, ancorado no Código de Saúde Pública de 1944, declara o fechamento das fronteiras para viagens não essenciais por tempo indefinido, sob a alegação de que isso ajudaria a limitar a disseminação do coronavírus. Ao completar um ano desde o decreto, em março de 2021, mais de 650 mil migrantes estiveram na fronteira entre México e Estados Unidos e menos de 1% conseguiram buscar proteção. O *Title 42* tem sido mantido durante a administração de Joe Biden (O'TOOLE, 2021).

Além disso, migrantes e refugiados que objetivam conseguir exílio nos Estados Unidos estão sendo deixados em alojamentos e áreas densamente povoadas e com sistemas de provisão sanitária escassos. Por parte dos Estados Unidos, pouco esforço foi colocado na saúde dos refugiados e migrantes, impossibilitados de exercer distanciamento social ou mesmo de executar funções básicas de higienização (RUSH, 2021, p. 2).

Está colocado no Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) a possibilidade de fechamento de fronteiras durante uma crise sanitária com potencial pandêmico ou epidêmico, mas a forma de tratamento dos imigrantes, bem como as políticas adotadas pelos Estados Unidos nos últimos anos, se deu de forma quase progressiva e não apenas durante a pandemia. A retórica muda e os argumentos que colocam os imigrantes como perigosos, também sofrem mutação: eles deixam de oferecer perigo econômico por “roubar empregos”³ e passam a oferecer perigo sanitário. Mas a questão é: os Estados Unidos falharam em oferecer respostas rápidas e eficazes à COVID-19, no começo da pandemia, e também não ofereceram os cuidados aos imigrantes, grupo duplamente vulnerabilizado, pelo deslocamento e pela exposição ao vírus.

Box 2: Turquia

O governo da Turquia anunciou o fechamento de suas fronteiras com a Síria no dia 11 de março de 2020, um dia depois do anúncio de seu primeiro caso de COVID-19. Eventualmente, no dia 18 de março, fechou todas as suas fronteiras. Essa ação afetou diretamente refugiados sírios que haviam voltado para seu país por um período curto de tempo, assim como as pessoas que continuavam fugindo de situações de violência (ERTURK, 2020, p. 2).

A Turquia é o país que abriga o maior número de migrantes forçados no mundo, cerca de 4 milhões de pessoas; a maioria provindos da Síria. 98% dos refugiados sob Proteção Temporária vivem em centros urbanos, como Istambul, representando um desafio ao sistema de saúde. Além disso, os refugiados geralmente estão acomodados em lugares pouco seguros em termos sanitários, como alojamentos ou mesmo casas abandonadas nos subúrbios, o que não permite o distanciamento social ou mesmo a manutenção de medidas higiênicas (Ibid, p. 3).

Em termos de prevenção sanitária, o governo reconheceu a testagem e o tratamento para COVID-19 como “condição de emergência”, o que concede tais tratamentos a qualquer um, independente de seu status legal. Os desafios, porém, continuam pois os imigrantes indocumentados na Turquia sentem medo constante de deportação caso testem positivo, o que torna ainda mais difícil o tratamento desse grupo, principalmente com a rápida disseminação do vírus (EKZAYEZ et al, 2020, p. 4).

³ “Eles estão tirando nossos empregos. Estão tirando nossos empregos de manufatura. Eles estão tirando nosso dinheiro. Eles estão nos matando”, disse Donald Trump, em 2015, sobre os mexicanos (tradução livre).

Austrália

Diferente dos países apresentados anteriormente, a Austrália lidou com a pandemia de forma exemplar. Em contraste às 500 mil vidas perdidas para a COVID-19, no Brasil, e quase 600 mil mortes nos Estados Unidos, na Austrália se contam 910 fatalidades em 1 ano e três meses desde a declaração de pandemia, em março de 2020⁴. Os primeiros casos de COVID-19 no país não foram registrados entre a população residente, mas entre viajantes que ficaram isolados no sistema de quarentena em hotéis, implementado para os casos de australianos que voltavam de viagens no exterior.

As características australianas têm sido apontadas para sucesso na contenção do vírus, como o fato de ser uma ilha naturalmente isolada ou de receber um número significativo menor de turistas que países europeus (HASELTINE, 2021), mas isso não seria o suficiente. A Austrália conseguiu desenvolver respostas apropriadas e eficientes para o enfrentamento da COVID-19, concentrando seus esforços em ouvir especialistas de saúde, com um forte e responsivo sistema de saúde pública, combinados a medidas de isolamento e quarentena. Em um primeiro momento, o governo federal implantou isolamento mandatório aos australianos e, quando o coronavírus começou a representar uma ameaça para o país, fechou as fronteiras (o que causou diversas questões, como veremos oportunamente). O fechamento das fronteiras foi importante para que o vírus não se espalhasse descontroladamente e permitiu às autoridades que utilizassem um eficiente sistema de testagem e de rastreamento do vírus (Ibid, 2021).

A partir da forma como o governo australiano lidou com a pandemia da COVID-19 nacionalmente, foi possível observar também um aumento da confiança da população em relação ao governo em si (Ibid, 2021). Além das bem-sucedidas medidas sanitárias de isolamento social e apoio em saúde pública, o país também conseguiu emplacar planos econômicos, como o *JobSeeker*, programa de renda básica que antecipa o aumento do número de desempregados e planeja a assistência econômica desse grupo (O'SULLIVAN; RAHAMATHULLA; PAWAN, 2020, p. 142).

As medidas de segurança sanitária tomadas pelo governo australiano, apesar de benéficas para dentro de suas fronteiras, também apresentam problemas. Com o fechamento irrestrito das fronteiras, a Austrália foi capaz de conter com sucesso a rápida e letal disseminação do vírus nacionalmente. Essa política, porém, foi definitiva em manter fora não apenas imigrantes como australianos que estavam fora do país (MAO, 2021).

No que toca ao tratamento despendido aos imigrantes, a Austrália possui histórico de políticas controversas. Em 2013, é implementado o *Operation Sovereign Borders*, liderado pelas forças militares, que objetiva manter seguras as fronteiras australianas e combater o contrabando⁵. Essa operação concede às autoridades australianas a possibilidade de interceptar barcos de imigrantes e fazê-los retornar sem chegar à costa australiana (BBC, 2017).

⁴ Ver mais em: <<https://covid19.who.int/>>.

⁵ Ver mais em: <<https://osb.homeaffairs.gov.au/>>.

Quando um imigrante tenta chegar à Austrália, é possível que ele nunca chegue a pisar no referido território, uma vez que este também conta com o controverso programa de *offshore processing*, e significa que o imigrante que tenta chegar ao país, não tem a permissão de ficar lá e é encaminhado imediatamente a alojamentos em ilhas vizinhas no Oceano Pacífico, sendo elas Nauru e Ilha de Manus, em Pápua Nova Guiné (Ibid, 2017). Esses alojamentos onde são mantidos os imigrantes se mostram inóspitos e inadequados, com falta de higiene básica e facilidades que são mantidas, além de inúmeros relatos violência, inclusive de abusos sexuais sistemáticos contra crianças e de violações da Convenção Contra Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes, de 1975 (DOHERTY, 2021).

Durante a pandemia, os campos de alojamentos continuaram. Inclusive os chamados Lugares de Detenção Alternativos (APODs, na sigla em inglês), onde os refugiados são alocados por longos períodos. Esses estabelecimentos existem para manter o refugiado isolado, uma vez que eles podem representar perigo sanitário à comunidade. Os estabelecimentos utilizados são, por exemplo, quartos de hotéis localizados nos arredores das grandes cidades australianas e servem como forma de proteção da comunidade australiana. Esses lugares expõem os refugiados a determinados riscos em relação à sua saúde por ficarem em locais fechados, com possibilidade de aglomeração e acesso limitado à higienização com sabão e água (DEHM et al, 2021, p. 45-46).

O fechamento de fronteiras na Austrália durante a pandemia deu continuidade às condições de tratamento dos imigrantes que já estavam em andamento (como é o caso do *offshore processing* e dos APODs). Em nome da segurança sanitária do país, a Austrália também fechou as fronteiras para seus próprios residentes: mais de 40.000 australianos que se encontravam fora do país no começo da pandemia, ainda não puderam retornar para seu país de origem. O ministro da saúde australiano, Greg Hunt, anunciou em março de 2021 que essas medidas continuariam até junho, sob alegação do perigo das variantes da coronavírus (BOURKE, 2021).

Enquanto australianos ainda são impedidos de voltar para casa devido às restrições fronteiriças, a Austrália vira palco de mais uma situação controversa ao se transformar no destino de celebridades. Enquanto impossibilita a volta dos cidadãos, o governo australiano prioriza a recepção para eventos como o Australia Open (torneio de tênis), e a gravação de filmes, com hospedagem luxuosa para os atores (MAO, 2021).

Nesta seção, procuramos mostrar as contradições possíveis de serem observadas na Austrália. O país consegue controlar com proficiência o coronavírus dentro de seu território, tomando medidas sanitárias exemplares, confiando na ciência e em especialistas em saúde pública. Porém, o governo australiano se torna responsável por reforçar a vulnerabilidade dos imigrantes e da própria população impossibilitada de retornar por conta da pandemia.

Box 3: Índia

A pandemia teve efeitos devastadores na Índia, devido à sua densa população e sistema público de saúde inadequado. Até o presente momento, são mais de 390 mil mortes causadas pelo coronavírus. Dentre os grupos vulneráveis mais afetados, se destacam os refugiados e requerentes de asilo que, atualmente, somam uma população de mais 200 mil pessoas vivendo em assentamentos urbanos com acesso limitado a serviços e ajuda à manutenção do seu status legal no país.

Cabe destacar que a Índia não é signatária da Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951, nem do Protocolo de 1976 relativo ao Estatuto dos Refugiados, e também não possui um framework de proteção aos refugiados, mas recebe uma quantidade expressiva de refugiados do Afeganistão e do Myanmar. Isso significa que não há protocolos a serem seguidos e, portanto, são estabelecidas políticas de acordo com as necessidades dos grupos que chegam ao país. Normalmente, o país opera em duas frentes de proteção aos refugiados: uma coordenada pelo governo para a proteção de refugiados advindos de países vizinhos, exceto Myanmar; a outra coordenada pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR, ou UNHCR, na sigla em inglês), que objetiva a proteção de refugiados provindos de Myanmar e de países não vizinhos (SHANKER & RAGHAVAN, 2020).

Considerações finais

A análise dos três países na presente pesquisa teve como objetivo a exposição da forma como são implementadas medidas para o tratamento de migrantes e refugiados durante a pandemia da COVID-19, que teve seu início em março de 2020. As medidas tomadas para a contenção da COVID-19 nos três países analisados - Brasil, Estados Unidos e Austrália - foram variadas. As políticas migratórias dos três Estados de certa forma traduzem o despreparo geral quando se trata de respostas rápidas e humanizadas para soluções na esfera sanitária para esse grupo vulnerabilizado. Com o aumento das desigualdades globais, e um provável aumento no fluxo de refugiados, os governos estatais precisam aumentar sua hospitalidade para com a população migrante (OXFAM, 2021), especialmente em períodos de crise como o que estamos passando no momento.

As respostas de fechamento de fronteira provocadas a partir da pandemia estão previstas no Regulamento Sanitário Internacional (ANVISA, 2009, p. 30). Da mesma forma, o fechamento de fronteiras deve ser não somente justificado por motivos de saúde pública como também seguir as normas previstas no acordo como a manutenção controlada de alguma(s) passagens fronteiriças (Ibid., p. 30). O que vemos, porém, são casos em que os países fecham suas fronteiras de forma arbitrária, como exemplificado pelo Brasil e pelos Estados Unidos, ou de maneira desumanizada, como vimos anteriormente no caso da Austrália. Com o objetivo de expandir o escopo da presente pesquisa, observando a expansão de uma política global que prejudica os migrantes indocumentados, olhamos brevemente para as atitudes de outros países com altos

fluxos de refugiados. São eles Colômbia, Turquia e Índia. Desse modo, foi imprescindível reconhecer e apontar essas falhas que resvalam nos direitos humanos e nas normas presentes no sistema internacional.

As políticas migratórias já estavam endurecidas antes da pandemia de COVID-19 devido ao aumento de movimentos nacionalistas anti-imigração. Mesmo assim, foi possível aferir um endurecimento nas fronteiras terrestres nos três Estados observados, que tem como consequência o aumento da vulnerabilidade dos migrantes. O contexto atual do Brasil está marcado pelo descontrole do novo coronavírus e suas variantes em todo o território nacional que atingem principalmente as populações vulneráveis, nas quais os migrantes estão incluídos. Assim, o fechamento da fronteira durante um ano e três meses dificultou não somente a travessia dos migrantes venezuelanos para o Brasil como também seu acesso à saúde através do SUS, visto que sua entrada por meios não oficiais aumenta o medo dessas pessoas em procurar ajuda médica⁶. Nos Estados Unidos, as eleições presidenciais de novembro de 2020 e a consequente mudança de governo foram cruciais no combate efetivo da COVID-19. O governo Biden promoveu uma campanha de vacinação em massa, tendo em junho de 2021 44% da população vacinada com as duas doses (BOSMAN & LEVIN, 2021), contudo, as mudanças nas políticas migratórias foram mínimas e as detenções continuam ocorrendo diariamente (O'TOOLE, 2021). A Austrália, como foi destacado, é vista como um exemplo de combate a pandemia, mas os custos dessas ações foram altos para os migrantes – tanto os que já se encontravam no país quanto para aqueles que tentaram atravessar a fronteira depois da declaração de pandemia em marços de 2020 (BBC, 2017; DEHM et al, 2021, p. 45-46).

Em todos os países analisados, foi negada a entrada terrestre – ou marítima no caso da Austrália - de milhares de migrantes forçados. Essas ações ferem os 2º 13º e 14º e 25º artigos da Declaração de Direitos Humanos das Nações Unidas. Neles, as Nações Unidas afirmam que: todos os seres humanos podem invocar suas liberdades independente de raça, religião ou do seu país de origem; o direito de abandonar seu país de origem caso esteja sofrendo algum tipo de perseguição e caso essa perseguição se confirme, direito de pedir asilo a outros países; por fim, a declaração também assegura que todas as pessoas devem ter um nível de vida satisfatório para obter entre outros serviços, assistência médica (ONU, 1948). Portanto, o fechamento de fronteiras em vários Estados com o objetivo de conter a difusão da COVID-19 pode ser classificado como uma violação dupla aos direitos humanos, impedindo a mobilidade dos migrantes e consequentemente seu acesso a saúde, acesso esse essencial no atual contexto de crise sanitária global.

Bibliografia

AGUIAR, C. M.; MAGALHÃES, B. *Operation Shelter as Humanitarian infrastructure: material and normative renderings of venezuelan migration in Brazil*. Citizenship studies, v.24, n.5,p. 642-662, 2020.

⁶ Análise realizada a partir das entrevistas realizadas para o presente briefing com Igor Rodrigues, João Carlos e João Roberto Cavalcante em 2021.

BAENINGER, R. et al. *Migrações Internacionais e a Pandemia da COVID-19*. 1 ed. São Paulo: UNICAMP. 2020.

BERMUDEZ, J. A.; LEINEWEBER, F. V. *A influência da resposta dos EUA à COVID-19 no contexto da Saúde Global*. Revista de Ciência e Saúde Coletiva. Março de 2021.

BASARAN, T. *Security, Law, Borders: spaces of exclusion*. International Political Sociology, v. 2, 2008, p. p. 339-254.

BLEIKER, R.; CAMPBELL D.; HUTCHISON, E. *Visual cultures of inhospitality*. Peace Review: A Journal of social justice, v. 26, 2014, p. 192-200,

BLUE, S. A. et al. *Im/Mobility at the US–Mexico Border during the COVID-19 Pandemic*. Social Sciences v. 10, n. 47. MDPI. 2021.

BRUNET-JAILLY, Emmanuel. *Theorizing borders: an interdisciplinary perspective*. Geopolitics, v. 10, n. 4, 2005, p. 633-649.

CAVALCANTE, J. R.; FAERSTEIN, E.; RODRIGUES, I. A. *Pandemia de COVID-19 e a Saúde dos Refugiados no Brasil*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30. 2020.

CHIMNI, B S. *The Geopolitics of Refugee Studies: A View from the South*. Journal of Refugee Studies Vol. 11. No. 4, 1998, p. 350-371.

DAYNES, James Smith Leigh. *Borders and migration: an issue of global health importance*. The Lancet, v. 4, 2016, p. 85-86.

DEHM, S. et al. *COVID-19 and the relentless harms of Australia’s punitive immigration detention regime*. Crime Media Culture 2021, Vol. 17. p. 43–51. 2021.

DIAS, S.; GONÇALVES, A. *Migração e Saúde*. In DIAS, Sónia (org) Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde, setembro 2007, n.º 1, Lisboa: ACIDI, pp. 15-26. 2007.

DIEZ, Thomas. *The paradoxes of Europe’s borders*. Comparative European Politics, v.4, 2004, p. 235-252.

EKZAEYZ, A. et al. *COVID-19 barriers and response strategies for refugees and undocumented migrants in Turkey*. Journal of Migration and Health. 2020.

DOTY, R. L. *States of exception on the Mexico-U.S border : security, “decisions” and civilian border patrol*. International Political Sociology, v.1, 2007, p. 113-137.

FAGUNDES, M. C.; FREIRE, N.; GALHARDI, C. P.; MINAYO, M. C. *Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da COVID-19 no Brasil*. Ciencia e Saúde coletiva, v. 25, 2020, p. 4201-4210.

- GAMLEN, A. *Migration and mobility after the 2020 pandemic: The end of an age?*. Geneva, International Organization for Migration (IOM), 2020.
- GARRETT, T. M. *COVID-19, wall building, and the effects on Migrant Protection Protocols by the Trump administration: the spectacle of the worsening human rights disaster on the Mexico-U.S. border*. 2020. *Administrative Theory & Praxis*. V. 42, No. 4, p. 614–632.
- JUBILUT, Liliana Lyra. *O Direito Internacional dos Refugiados e sua aplicação no ordenamento jurídico brasileiro*. São Paulo: Método, 2007, p. 151-170.
- MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. *Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural*. *Saúde Soc. São Paulo*, v.27, n.1, p.26-36, 2018 2.
- MARTUSCELLI, Patrícia N. *How are forcibly displaced people affected by the COVID-19 pandemic outbreak? Evidence from Brazil*. *American Behavioral Scientist*, 2021, p. 1-23.
- NEWLAND, K. *Will International Migration Governance Survive the COVID-19 Pandemic?* Migration Policy Institute. 2020.
- ORNELL, Felipe.; SCHUCH, Jaqueline B.; SORDI, Anne O.; KESSLER, Felix Henrique P. *Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias*. *Revista debates in psychiatry*, editorial, 2020.
- O’SULLIVAN, D; RAHAMATHULLA, M; PAWAR, M. *The Impact and Implications of COVID-19: An Australian Perspective*. *The International Journal of Community and Social Development*. 2(2) 134–151, 2020.
- OTERO, G.; TORELLY, M.; RODRIGUES, Y. *A atuação da organização internacional para as migrações no apoio à gestão do fluxo migratório venezuelano no Brasil*. In: BAENINGER, R.; JAROCHINSKI J. C. (coords). *Migrações Venezuelanas*. Campinas: Núcleo de Estudos de população “Elza Berquó”, Nepo/UNICAMP, 2018, p. 38- 44.
- Regulamento Sanitário Internacional RSI-2005. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 1a edição. 2009.
- RELIEF International. *Impact of the COVID-19 Outbreak on Syrian Refugees in Turkey: Results from Rapid Needs Assessment conducted in Istanbul, Izmir, Manisa, Gaziantep, Kilis and Reyhanli*. Abril de 2020.
- RUSH, N. *Refugee Placement and Medical Concerns Amid a Covid-19 Pandemic and an Economic Crisis*. Center for Immigration Studies. 2020.
- SHANKER, R.; RAGHAVAN, P. *The Invisible Crisis: Refugees and COVID-19 in India*. *International Journal of Refugee Law*, Vol 32, No 4, p. 680–684. 2020.
- UNIÃO. *Portaria no 654, de 28 de maio de 2021*. Casa Civil, órgão: presidência da república. 28 maio de 2021a.

UNIÃO. *Portaria no 655, de 23 de junho de 2021*. Casa Civil, órgão: presidência da república. 23 de junho de 2021b.

VENTURA, D. F. L.; YUJRA, V. Q. *Saúde de migrantes e refugiados*. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2019.

Fontes da internet

ACNUR. *Dados Sobre Refúgio*. 2021 Disponível em: <[https://www.acnur.org/portugues /dados-sobre-refugio/](https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/)>. Acesso em: 2 jun. 2021.

ACNUR. Emergências: *Venezuela*. 2021. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/venezuela>>. Acesso em 20 mai. 2021.

BBC. *Australia asylum: Why is it controversial?*. 2017. Disponível em: <Australia asylum: Why is it controversial? - BBC News>. Acesso em: 20 de jun. 2021.

BBC BRASIL. *Coronavírus: OMS declara pandemia*. 2020. Disponível em: <Coronavírus: OMS declara pandemia - BBC News Brasil>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BOSMAN, J.; LEVIN, D. *U.S nears 600.000 virus deaths despite progress from vaccines*. The New York Times, 2021. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2021/06/15/us/virus-deaths.html>>. Acesso em: 06. Jul. 2021.

BOURKE, L. *'Heartache' for stranded Australians as border ban extended until June*. 2021. The Sydney Morning Herald. Disponível em: <<https://www.smh.com.au/politics/federal/heartache-for-stranded-australians-border-ban-extended-until-june-20210302-p57770.html>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

CHONG, F.; DROZDOWSKI, H. *The Trump Zero Tolerance Policy: A Cruel Approach with Humane and Viable Alternatives*. 2018. Disponível em: <<https://www.refugeesinternational.org/reports/2018/7/31/trump-zero-tolerance-policy>>. Acesso em: 19 jun. 2021.

DOHERTY, B. *Brisbane company paid \$1.4bn to run offshore processing on Nauru despite no arrivals since 2014*. 2021. The Guardian. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/australia-news/2021/apr/10/brisbane-company-paid-14bn-to-run-offshore-processing-on-nauru-despite-no-arrivals-since-2014>>. Acesso em: 21 jun.2021.

EBUS, B. *Vaccines may elude Venezuelan migrants in Colombia*. 2021. The New Humanitarian. Disponível em: <<https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2021/3/10/covid-19-vaccines-may-elude-venezuelan-migrants-in-colombia>>. Acesso em: 6 de julho de 2021.

FAUST, J. S. *Comparing COVID-19 Deaths to Flu Deaths Is like Comparing Apples to Oranges*. 2020. Disponível em: <[https://blogs.scientificamerican.com/observations/ comparing-covid-19-deaths-to-flu-deaths-is-like-comparing-apples-to-oranges/](https://blogs.scientificamerican.com/observations/comparing-covid-19-deaths-to-flu-deaths-is-like-comparing-apples-to-oranges/)>. Acesso em: 19 jun. de 2021.

G1. *Últimas notícias de coronavírus de 11 de março*. Bem-estar, coronavírus, 2020. Disponível em: <Últimas notícias de coronavírus de 11 de março | Coronavírus | G1 (globo.com)>. Acesso em: 24 jun. 2021.

G1. *Austrália registra primeira morte por COVID-19 em 2021. Mundo, 2021.* Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/04/12/australia-registra-1a-morte-por-covid-19-em-2021.ghtml>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

GLOBONEWS. *Maia sobre combate à Covid-19: “não tem planejamento do governo federal”.* Jornal Globonews edição das 10. Disponível em: <Maia sobre combate à Covid-19: 'Não tem planejamento no governo federal' | Jornal GloboNews Edição das 10 | G1>. Acesso em: 24 jun. 2021.

HASELTINE, W. A. *What Can We Learn From Australia's Covid-19 Response?.* 2021. Forbes. Disponível em: <<https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2021/03/24/what-can-we-learn-from-australias-covid-19-response/?sh=2243a78c3a01>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

JAMKHANDIKAR, S. *Refugees in India, elsewhere hit hard by COVID-19 impact.* 2021. Reuters. Disponível em: <<https://www.reuters.com/world/india/refugees-india-elsewhere-hit-hard-by-covid-19-impact-rights-report-2021-06-16/>>. Acesso em: 05 de julho de 2021.

LEWIS, T. *How the U.S. Pandemic Response Went Wrong—and What Went Right—during a Year of COVID.* 2021. Disponível em: <<https://www.scientificamerican.com/article/how-the-u-s-pandemic-response-went-wrong-and-what-went-right-during-a-year-of-covid/>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

MAO, F. *Celebrities in Australia anger stranded citizens over 'double standard'.* 2021. BBC. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/world-australia-55851074>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

ONU – Organização das Nações Unidas. *Declaração Universal dos direitos humanos.* 1948. Disponível em: <<https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>>. Acesso em 06 jul. 2021.

O'TOOLE, M. *Biden promised change at the border. He's kept Trump's Title 42 policy to close it and cut off asylum.* 2021. Los Angeles Times. Disponível em: <<https://www.latimes.com/politics/story/2021-03-19/a-year-of-title-42-both-trump-and-biden-have-kept-the-border-closed-and-cut-off-asylum-access>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

OXFAM. *Pandemia e desigualdades: os super-ricos recuperam perdas em tempo recorde, os mais pobres terão que esperar mais de uma década. jan/2021.* Disponível em: *Pandemia e desigualdades: super-ricos recuperam perdas em tempo recorde, os mais pobres terão que esperar mais de uma década | Oxfam Brasil.* Acesso em: 20 jun. 2021.

Humans Rights Watch. *Q&A: Trump Administration 's “Remain in Mexico” Program.* 2020. Disponível em: <<https://www.hrw.org/news/2020/01/29/qa-trump-administrations-remain-mexico-program>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SAMPAIO, L. *Brasil tem quase 250 mil mortes por COVID desde março e diminuiu distância para os EUA.* G1, Mundo, junho 2021. Disponível em: <Brasil tem quase 250 mil mortes por Covid desde março e diminuiu distância para os EUA | Mundo | G1 (globo.com)>. Acesso em: 24 jun 2021.

SCHUELER, P. *A pandemia da desinformação*. Fiocruz, notícias e artigos, 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1883-a-pandemia-da-desinformacao> Acesso em 05 jul. 2021.

UNHCR. Colombia 's 6-point plan for Venezuelan migrants during COVID-19. Agosto de 2020. Disponível em: <<https://globalcompactrefugees.org/article/colombias-6-point-plan-venezuelan-migrants-during-covid-19>>. Acesso em: 23 jun.e 2021.

Entrevistas

CAVALCANTE, João Roberto. Migração e Saúde na Pandemia da COVID-19. Entrevista concedida a Cristina Shah e Vitória Maciel. Rio de Janeiro, 21 de junho de 2021.

JAROCHINSKI, João Carlos. Migração e Saúde na Pandemia da COVID-19. Entrevista concedida a Cristina Shah e Vitória Maciel. Rio de Janeiro, 19 de junho de 2021.

RODRIGUES, Igor de Assis. Migração e Saúde na Pandemia da COVID-19. Entrevista concedida a Cristina Shah e Vitória Maciel. Rio de Janeiro, 18 de junho de 2021.