

Entrevista com a Prof^a Dr^a Laura Madrid Sartoretto¹ sobre a Situação de Refugiados e Migrantes no Contexto da Pandemia de Covid-19

1. No contexto nacional, quão vulnerável está a população refugiada? Como a assistência de saúde pública chega a essas comunidades no Brasil?

A crise da Covid-19 explicitou problemas sistêmicos que assolam, há décadas, a sociedade brasileira, mormente a paulatina precarização dos serviços públicos de saúde e de assistência social. Não se pode esquecer que o projeto de sub financiamento dos serviços públicos, colocado em prática pela EC 95/2016, estabelece um congelamento de gastos públicos até o ano de 2037, o que ocasiona um progressivo sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto precário, as populações mais vulneráveis são as primeiras a sofrerem o impacto da omissão do Estado na proteção e assistência em termos de saúde pública. As consequências de uma crise sanitária de tal magnitude, como é o caso da pandemia de Covid-19, para uma população que é, há anos, submetida à vulnerabilidade econômica e social, são graves. Pessoas migrantes, refugiadas e solicitantes de refúgio, no Brasil, estão submetidas às mesmas dificuldades econômicas dos nacionais. Entretanto, essas vicissitudes são exacerbadas em função de barreiras sociais, jurídicas, geográficas e culturais que incidem sobre a população migrante (IOM SOUTH AMERICA, 2020).

¹ Laura Madrid Sartoretto é Doutora em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professora de Direito Internacional e Advogada Colaboradora do Grupo de Assessoria a Imigrantes e a Refugiados (GAIRE).

A Constituição de 1988, em regra, proíbe discriminação de não nacionais, principalmente no que se refere aos direitos e garantias fundamentais, incluindo o direito à saúde. Nesse sentido, o acesso ao SUS deve ser garantido a toda a pessoa presente no território brasileiro, principalmente em situações de emergência. Entretanto, a atual realidade sanitária do país, exacerbada pela pandemia de Covid-19, desafia o que a lei preceitua no papel. Em Pacaraima, cidade do estado de Roraima pela qual ingressam no Brasil a grande maioria dos mais de 500 venezuelanos presentes no território nacional, existem apenas cerca de 4 leitos de UTI para cada 100 mil habitantes (o estado inteiro tem uma população de 600 mil habitantes) (JUBILUT; SILVA, 2020). Nesse cenário de crise sanitária, é provável que um eventual surto de Covid-19 nas populações migrantes que se aglomeram em centros de acolhida nos arredores da cidade provoque uma crise humanitária sem precedentes. As informações acerca de normas de prevenção da pandemia, bem como o material de higiene e proteção, chegam às populações migrantes através de programas desenvolvidos pela Operação Acolhida, com o apoio da Organização Internacional para Migrações (OIM) e do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), e de ONGs. Ainda que a Operação seja considerada uma boa prática, as estratégias e medidas de prevenção levadas a cabo por ela não são suficientes para controlar um possível surto, sobretudo porque, com a suspensão do processo de interiorização dos venezuelanos para outros estados do Brasil, essas pessoas seguem aglomeradas em centros de acolhida precários no norte do país.

Como se não bastassem os desafios impostos pela situação excepcional trazida pela pandemia, o governo federal tem sido apontado pela mídia internacional como a pior liderança em termos de prevenção e controle da doença. Membros do governo, inclusive o Presidente da República, têm advogado contra as medidas de isolamento social, quarentena e uso de máscaras de proteção. Não é coincidência, portanto, que um dos comandantes responsáveis pela Operação Acolhida tenha sugerido que suas tropas se expusessem ao vírus para provocar o que se costuma chamar no jargão da epidemiologia de imunização de rebanho. Essa prática, contraindicada por epidemiologistas, pode ser responsável pelo alto número de militares contaminados pelo vírus. Além de sobrecarregar o já frágil e insuficiente sistema de saúde local, esse comportamento pode fazer com que a

doença se alastre rapidamente entre solicitantes de refúgio, refugiados e migrantes. Ademais, desde 30 de março deste ano as fronteiras brasileiras estão fechadas em razão da pandemia (BRASIL, 2020), violando o princípio do *non-refoulement*, pedra angular do direito dos refugiados, e contrariando recomendações do ACNUR, da OIM e da própria Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa medida dificulta o acesso de solicitantes de refúgio ao país e faz com que aglomerações em zonas de fronteira sejam cada vez mais comuns.

A realidade acima mencionada refere-se apenas à região mais vulnerável à disseminação do vírus, mas sabe-se que as populações migrantes já interiorizadas e que vivem em outros estados da federação também encontram dificuldades no que se refere à prevenção e assistência de saúde em tempos de pandemia, quer seja porque nem sempre conseguem acessar informações sobre medidas de proteção e prevenção da doença em seus idiomas nativos, quer seja porque, apesar de a Constituição garantir, não conseguem acessar o sistema de saúde pública para realizar testes e tratamento. Além disso, a dificuldade em se garantir o auxílio-emergencial aos migrantes e refugiados, independentemente de sua condição migratória, faz com que essas populações tenham que seguir trabalhando, impedindo seu isolamento social.

2. Quais são as responsabilidades do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados em relação à saúde das comunidades refugiadas? Qual a atuação do órgão nesse sentido, especialmente neste momento de pandemia?

De acordo com o seu estatuto, o ACNUR tem mandato sobre pessoas refugiadas, solicitantes de refúgio, apátridas reassentados e retornados (aos países de origem). Esse mandato faz com que a Agência seja responsável por desenvolver e apoiar projetos de integração local dirigidos a essas populações. Dentro das atividades desenvolvidas nesses projetos e programas, aquelas relativas à assistência social, mormente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde pública, são essenciais para uma efetiva integração.

No Brasil, no que se refere à prevenção e ao combate da pandemia, o órgão tem atuado no apoio à Operação Acolhida em projetos de prevenção e controle da doença com vistas a fortalecer a vigilância, a gestão de informação e o

monitoramento em saúde; melhorar o acesso e cobertura universais a serviços de saúde para refugiados, migrantes e população de acolhida; e promover o acesso a cuidados de saúde mental e apoio psicossocial a essas populações.

A Agência teve papel importante na instalação de um hospital de campanha para atendimento a refugiados e solicitantes de refúgio em Boa Vista (ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS, 2020). O ACNUR contribuiu para o projeto desde sua elaboração, além de doar 2.000 camas e 250 unidades residenciais usadas nos abrigos da Operação Acolhida para servir como ambientes de isolamento de casos suspeitos e confirmados. O ACNUR também articulou uma parceria com o Fundo Todos Pela Saúde, que doou equipamentos de proteção individual, aparelhos hospitalares e outros insumos que estão contribuindo para o funcionamento efetivo deste hospital de campanha. Também foi criada, com o apoio do Hospital Sírio Libanês, a Área de Proteção e Cuidados que está dividida em duas partes. A primeira, de Proteção, é uma área para isolamento de casos suspeitos e confirmados, com capacidade para receber até mil pessoas. Na segunda, de Cuidados, são realizados os atendimentos de casos mais graves (nas Unidades de Tratamento Intensivo), os que requerem acompanhamento clínico (menos graves) e as internações em enfermaria – no total, 782 leitos hospitalares estão disponíveis para a população.

A OIM também atua no apoio às populações migrantes no norte do país. O mandato dessa organização é sobre as pessoas migrantes que não recebem proteção do ACNUR. Movimentos internacionais de pessoas são geralmente fluxos mistos; isso quer dizer que migram juntos tanto refugiados quanto migrantes econômicos, deslocados por razões climáticas dentre outras categorias de migrantes. Em razão disso, ambas as agências da Organização das Nações Unidas (ONU) trabalham em conjunto com populações migrantes e refugiadas no enfrentamento da pandemia. A OIM está ajudando os Estados Membros e os parceiros da sociedade civil a se prepararem e responderem à Covid-19, com suporte técnico e operacional. A organização está ajudando os países a compartilhar conhecimentos e boas práticas sobre as recentes medidas contra a Covid-19 e está promovendo o diálogo sobre os principais desafios relacionados (IOM SOUTH AMERICA, 2020). A OIM elaborou um Plano Estratégico de Preparação e Resposta para controlar a

disseminação da pandemia na América do Sul. O Plano prevê ações de prevenção e controle da pandemia através da cooperação entre os Estados sul-americanos e urge que a comunidade internacional destine mais de 20 milhões de dólares para fazer frente às necessidades sanitárias da região.

3. Com alguns países superando os primeiros impactos da pandemia e aos poucos retornando a um estado de coisas relativamente normal, é possível pensar em acolhida humanitária de migrantes por motivos de saúde pública, à semelhança da resposta que foi dada à imigração haitiana para o Brasil após o terremoto de 2010? Como as categorias atuais do direito internacional podem responder à pandemia e quais suas limitações?

No caso dos haitianos que migraram ao Brasil com mais intensidade a partir de 2010, não havia ainda legislação adequada no país para abarcar as causas de deslocamento daquela população. Tanto é assim que a maioria dos migrantes haitianos chegavam às fronteiras do Brasil e solicitavam refúgio, como única forma possível de regularização migratória àquela época. Naquele momento, as autoridades migratórias locais não reconheciam os haitianos como refugiados (ainda que a leitura do art. 1º, inciso III da Lei n. 9.747/97 permita uma interpretação mais benéfica e inclusiva). Para solucionar o problema, se criou, em 2012, por meio de portarias e resoluções normativas do Conselho Nacional de Imigração, a figura do visto humanitário, concedido, em um primeiro momento, apenas a cidadãos haitianos. Os vistos poderiam ser solicitados nas embaixadas no Brasil em Porto Príncipe e em Quito, no Equador. Em novembro de 2017, porém, entrou em vigor a Lei de Migração brasileira, que previu em seu texto a figura de acolhida humanitária (art. 14, I, “c” da Lei n. 13.445/17). Esse visto (ou autorização de residência) pode ser concedido ao apátrida ou ao nacional de qualquer país em situação de grave ou iminente instabilidade institucional, de conflito armado, de calamidade de grande proporção, de desastre ambiental ou de grave violação de direitos humanos ou de direito internacional humanitário, ou, em outras hipóteses, na forma de regulamento. As expressões “calamidade de grande proporção” e “em outras hipóteses”, previstas pelo dispositivo, abrem a possibilidade para que se entenda uma séria crise sanitária, como uma pandemia, como uma hipótese para a concessão do visto de acolhida humanitária. Claro que esse entendimento depende de interpretação e de vontade política, mas essa possibilidade existe juridicamente.

Na Europa, há instrumentos utilizados por alguns países para oferecer proteção a pessoas migrantes que necessitam de atendimento de saúde e que não encontrariam tal assistência sanitária em seus países de origem. A França, por exemplo, oferece desde a década de 90 uma autorização de residência por razões humanitárias que permite ao migrante permanecer no território daquele país em casos de enfermidade grave. Entretanto, para gozar de tal autorização de residência, a pessoa teria que já ter contraído o vírus e apresentar efeitos graves da doença, o que não é o caso de todas as pessoas ameaçadas pela pandemia da Covid-19.

No que se refere ao direito internacional, a definição de refugiado da Convenção de Genebra de 1951 Relativa ao Estatuto dos Refugiados prevê que pessoas perseguidas por pertencerem a determinado grupo social podem ser reconhecidas como refugiadas. Caso fique claro que algum governo, por ação ou omissão, está impedindo ou negando o tratamento de saúde de determinada população que represente um grupo social específico, pode-se alegar perseguição e, conseqüentemente, se requer a proteção do refúgio.

4. Algumas medidas de recuperação econômica já estão sendo discutidas e implementadas em diversos países, desde o estímulo direto para a pessoa física até planos de investimento de longo prazo, visando a minimizar os impactos da pandemia. Como as populações refugiadas podem ser beneficiadas em tais projetos econômicos e inseridas na economia local nesse momento de crise, especialmente no Brasil?

Para reduzir os efeitos da grave crise econômica imposta pela pandemia, a oposição no Congresso Nacional pressionou para que o Brasil implementasse um auxílio emergencial de 600 reais por tempo determinado. De acordo com a Lei n. 13.982/2020, com regulamento pelo Decreto n. 10.316/2020, tanto brasileiros como imigrantes residentes no Brasil, em razão da pandemia de Covid-19 e de seus efeitos econômicos, têm direito ao auxílio emergencial. Entretanto, as pessoas migrantes no Brasil têm encontrado muitas dificuldades para acessar tal benefício. De acordo com a Defensoria Pública da União, o maior problema seria a exigência de regularidade migratória e/ou documento com foto emitido no Brasil – CRNM, DP-RNM, CNH etc. – para o pagamento dos valores. Esse segue como o principal óbice à efetivação do direito a imigrantes que não possuem documentos de

identidade brasileiros, ou, ainda que os possuam, que estejam fora do prazo de validade em razão da suspensão dos serviços de atendimento do Departamento da Polícia Federal.

Importa mencionar que a Lei n. 13.445/2017 (Lei de Migração) garante o direito à assistência social, que abrange o atual auxílio emergencial, a todos os imigrantes residentes no Brasil, independente de sua situação migratória regular (com autorização de residência) ou irregular (sem autorização de residência). Assim, uma questão meramente documental não pode obstar o acesso de migrantes ao auxílio emergencial, já que tal benefício integra o conjunto da assistência social.

Em 15 de junho, o ACNUR informou que a Caixa Federal aceitaria documentação vencida por parte dos migrantes e que, ainda que não tivessem acesso a celulares e à internet, os beneficiários poderiam requerer o benefício nas agências dos Correios.

5. A resposta do governo brasileiro à pandemia tem sido criticada por diversos países, incluindo os Estados Unidos, que chegaram a fechar a fronteira para brasileiros. Qual o impacto disso para o Brasil na governança migratória pós-pandemia?

O impacto disso já está sendo sentido; não apenas os Estados Unidos já declararam que brasileiros e residentes no território do Brasil estão impedidos de entrar naquele país, como a Europa, no mês de junho, expediu uma lista de países cujos nacionais (e residentes) também estarão impedidos de acessar o espaço Schengen (espaço de mobilidade europeu). De acordo com a Comissão Europeia, os parâmetros para incluir países na lista de proibição são: o número de novas infecções, a tendência de expansão/redução de contágios e as políticas dos governos para combater o vírus, como testagem, rastreamento de contatos e medidas de prevenção do contágio.

O Brasil, reconhecidamente, vem atuando de forma desastrosa na prevenção e na contenção da pandemia em seu território. Desde que a crise iniciou no país, sucessivas trocas de ministros da saúde, indicação de medicamentos desaconselhados pela própria OMS, incentivos do governo federal a aglomerações, relaxamento das medidas de isolamento social em momentos críticos de expansão de contágio fazem com que a pandemia se agrave. Até a data de hoje (07/07/20), o Brasil era o

segundo país em número de casos e em número de mortos pela Covid-19 e seguia tendo uma média de 1500 novos casos por dia. Além disso, diversos especialistas em epidemiologia garantem que os números são muito mais elevados, já que o país não faz testes o suficiente para ter uma visão mais próxima da realidade em termos do número de mortes e contágios. A partir desse cenário, é possível prever que as restrições de mobilidade de brasileiros e residentes no Brasil (e de importações de produtos brasileiros) tendem a se tornar mais disseminadas e mais severas.

6. Com o deslocamento humano sendo associado à transmissão do novo coronavírus, há a possibilidade de estigmatização de refugiados e migrantes como um perigo ainda maior para as comunidades nacionais?

Em termos gerais, as primeiras pessoas que ficaram estigmatizadas em razão da disseminação do vírus foram cidadãos chineses em turismo ou residentes em outros países. Em fevereiro deste ano, um estudante chinês foi agredido no centro de Londres por pessoas que acusam a China de ter espalhado o vírus de maneira proposital (GUY, 2020).

No Brasil, a xenofobia e o preconceito se acirram em momentos em que a população local enfrenta um inimigo desconhecido como é o vírus em questão. Além disso, os imigrantes relatam que a xenofobia muitas vezes parte dos próprios agentes de saúde. Muitos imigrantes e refugiados narram o medo de serem discriminados caso fiquem doentes e precisem acessar o sistema de saúde. Seu maior medo de adoecerem seria de não receberem tratamento adequado ou de serem preteridos ao procurarem tratamento médico (MARTUSCELLI, 2020).

7. Na atual pandemia, temos visto maior fechamento de fronteiras ao redor do mundo por questões sanitárias. Nesse sentido, o novo coronavírus pode ter impulsionado uma tendência em que as políticas migratórias tornem-se mais rígidas nos próximos anos? Quais são os possíveis rumos da governança migratória daqui em diante?

De fato, se observa uma tendência de recrudescimento de políticas migratórias em todo o mundo. Nos últimos dois meses, várias medidas de recrudescimento de fronteiras foram adotadas em diferentes continentes. Isso se explica pelo fato de que o novo coronavírus tem rápido contágio. Num mundo interligado, no qual

as distâncias se tornam relativas em razão da facilidade com que muitas pessoas viajam, não é surpreendente que um vírus que surgiu em um mercado de peixes no sul da China tenha, em poucos dias, sido encontrado nos Estados Unidos e em países europeus e dias depois na América Latina. Em razão disso, as viagens internacionais e a circulação de pessoas foram drasticamente afetadas pela pandemia. Entretanto, junto com medidas de segurança para o controle da disseminação da doença, muitos Estados têm implementado normas que dificultam o acesso de migrantes e refugiados a um território onde suas vidas e integridade física estejam protegidas. Não há como comparar uma viagem turística, ou mesmo uma viagem profissional, que pode ser cancelada ou postergada, com a jornada de populações que não se encontram na segurança de seus lares e que, ademais, estão vulneráveis ao próprio vírus.

Três em cada quatro países do globo impuseram medidas de restrição de mobilidade humana em razão do surto da Covid-19 (REIDY, 2020). Muitos desses países, porém, se utilizam dessas medidas para asseverar restrições aos mais vulneráveis e implementar a xenofobia como uma espécie de política de governo – impedindo a proteção de migrantes e solicitantes de asilo, por exemplo. A Organização Mundial da Saúde, que estabeleceu um plano de trabalho conjunto com o ACNUR para atender às necessidades dos refugiados na crise, se manifestou no sentido de que qualquer medida de restrição de mobilidade deve ser utilizada sem discriminação e levando-se em conta a vulnerabilidade das populações migrantes. Além disso, o acesso à saúde deve ser garantido aos migrantes e refugiados; ocorre que, para isso, as pessoas geralmente precisam ter garantido o acesso ao território, já que a prevenção e o tratamento se dão em centros de saúde e hospitais no território dos Estados.

O Brasil adotou medidas de fechamento de fronteiras através das Portarias n. 152 e n. 255, que implementam a medida de maneira “excepcional e temporária”. Nenhum dos dispositivos reconhece, porém, a necessidade de se analisar de maneira especial a situação das pessoas refugiadas e dos migrantes forçados que se encontram em zonas de fronteira e correm risco de vida.

Em 21 de março deste ano, os Estados Unidos (país que conta com o número mais alto de pessoas infectadas pelo novo coronavírus) deportaram 6300 migrantes

do seu território com base nas medidas de restrição à imigração implementadas em razão da pandemia. A normativa de emergência de saúde pública do Centro de Controle e Prevenção de Doenças daquele país bane a entrada de estrangeiros, considerados um risco grave à disseminação de doenças contagiosas. Não há análise sobre a seriedade das ameaças sofridas pelos migrantes aglomerados na fronteira do México com os Estados Unidos, nem do impacto que essas medidas de restrição de entrada e de deportação podem trazer à segurança dessas pessoas. A grande maioria desses migrantes é originária da Guatemala, de Honduras e de El Salvador. Em razão disso, recebem parca ou nenhuma proteção das autoridades mexicanas.

A Europa também fechou suas fronteiras no momento crítico da pandemia. Atualmente, os países europeus decidem quem pode entrar em seus territórios de acordo com uma lista conjunta de países que controlaram a pandemia. Tal lista leva em conta fatores como número reprodutivo da doença, número de casos ativos e as medidas implementadas pelos governos no controle e prevenção do contágio. Nenhuma menção é feita às populações vulneráveis e à sua necessidade premente de acesso ao território.

A maioria dessas medidas foi implementada por períodos determinados, em razão de situação excepcional provocada pela pandemia. Espera-se, portanto, que tão logo a excepcionalidade cesse, tais medidas sejam revogadas. Ainda assim, o abandono de medidas restritivas depende mais de vontade política do que da situação de fato.

Referências

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). **Com apoio do ACNUR, hospital de campanha para COVID-19 inicia atendimento a refugiados e comunidade local em Boa Vista.** 19 jun. 2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/06/19/com-apoio-do-acnur-hospital-de-campanha-para-covid-19-inicia-atendimento-a-refugiados-e-comunidade-local-em-boja-vista/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Portaria nº 152, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de

estrangeiros, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 mar. 2020. p. 1.

GUY, Jack. East Asian student assaulted in 'racist' coronavirus attack in London. **CNN**, 04 mar. 2020. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2020/03/03/uk/coronavirus-assault-student-london-scli-intl-gbr/index.html>. Acesso em: 15 jul. 2020.

IOM SOUTH AMERICA. **Regional Strategic Preparedness and Response Plan Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.crisisresponse.iom.int/sites/default/files/appeal/documents/IOM%20South%20America%20Regional%20Strategic%20Preparedness%20and%20Response%20Plan%20COVID-19.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

JUBILUT, Liliana Lyra; SILVA, João Carlos Jarochinski. La Covid-19 en la frontera entre Brasil y Venezuela: lo bueno, lo malo y lo feo. **OpenDemocracy**, 23 jun. 2020. Disponível em: <https://www.opendemocracy.net/es/la-covid-19-en-la-frontera-entre-brasil-y-venezuela-lo-bueno-lo-malo-y-lo-feo/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

MARTUSCELLI, Patrícia Nabuco. Como o Covid-19 afeta imigrantes e refugiados no Brasil. **MigraMundo**, 09 abr. 2020. Disponível em: <https://www.migramundo.com/como-o-covid-19-afeta-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

REIDY, Eric. The COVID-19 excuse? How migration policies are hardening around the globe. **The New Humanitarian**, 17 abr. 2020. Disponível em: <https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2020/04/17/coronavirus-global-migration-policies-exploited>. Acesso em: 15 jul. 2020.