

DEBATES SOBRE A MIGRAÇÃO E DIREITO À SAÚDE À LUZ DA DIGNIDADE HUMANA EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19

DEBATES ON MIGRATION AND THE RIGHT TO HEALTH IN THE LIGHT OF HUMAN DIGNITY IN COVID-19 PANDEMIC TIMES

Janaína Reckziegel^I

Thaís Janaina Wenczenovicz^{II}

^I Universidade do Oeste de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil. Doutora em Direitos Fundamentais e Novos Direitos. E-mail: janaina.reck@gmail.com

^{II} Universidade do Oeste de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil. Doutora em História. E-mail: t.wencze@terra.com.br

Resumo: Este artigo tem como tema a questão do direito à saúde dos imigrantes. Seu objetivo é debater os novos desafios trazidos pela imigração destes sujeitos no que se relaciona ao acesso, a qualidade, os novos paradigmas criados em relação à política de saúde e a influência da pandemia do COVID-19 neste processo. A metodologia adotada é a qualitativa, com pesquisa bibliográfica e legislativa. Como resultado, percebe-se que há dificuldades de prestações adequadas à saúde da população e que a imigração trouxe novos sujeitos e novos desafios a uma política que apesar de diversos avanços caminha com dificuldades. Verificam-se algumas dificuldades relacionadas ao acesso à saúde por parte dos imigrantes, como a questão da língua, e os preconceitos da população local. Percebe-se também que estes sujeitos estão em situação frágil, pois costumam ocupar moradias e trabalhos insalubres, que podem ocasionar adoecimento. A situação dos mesmos ainda vem se agravando devido a pandemia do COVID-19, pois se já haviam dificuldades, estas cresceram ainda mais. Conclui-se que é necessário o estabelecimento de políticas de saúde que levem em consideração as especificidades dos imigrantes e que garantam o exercício deste direito no Brasil.

Palavras-chave: Dignidade humana. Covid-19. Direito à Saúde. Imigrantes.

Abstract: This article has as its theme the right to health of immigrants. Its objective is to debate the new challenges brought by the immigration of these subjects with regard to access, quality, the new paradigms created in relation to health policy and the influence of the COVID-19 pandemic. The methodology adopted is qualitative, with bibliographic and legislative research. As a result, it is clear that there are difficulties in providing adequate services to the population's health and that immigration has brought new subjects and new challenges to a policy that, despite several advances, is

DOI: <http://dx.doi.org/10.20912/rdc.v17i41.360>

Recebido em: 30.03.2021

Aceito em: 03.11.2021



still struggling. There are some difficulties related to access to health by immigrants, such as the issue of language, and the prejudices of the local population. It is also noticed that these subjects are in a fragile situation, as they usually occupy unhealthy homes and jobs, which can cause illness. Their situation is still getting worse due to the COVID-19 pandemic, because if there were already difficulties, they grew even more. It is concluded that it is necessary to establish health policies that take into account the specificities of immigrants and that guarantee the exercise of this right in Brazil.

Keywords: Human dignity. Covid-19. Right to health. Immigrants.

1 Introdução

O assunto tratado por este artigo é a questão do direito à saúde dos imigrantes. Tal assunto tem grande relevância, pois é grande o número de imigrantes que vivem atualmente no Brasil. Esse número elevado de pessoas provenientes de diversos países, tem trazido novos desafios à Administração Pública, especialmente no que se relaciona a prestação de serviços à saúde. Por esta razão este texto tem como objetivo debater os desafios trazidos pela migração destes sujeitos no que se relaciona ao acesso e a qualidade e novos paradigmas em relação à política de saúde, bem como a influência do COVID-19 nesse processo. A metodologia utilizada é a qualitativa, com pesquisa bibliográfica.

Inicialmente o texto abordará a questão do direito à saúde como direito humano fundamental. Será realizada a apresentação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em que consta o direito à saúde, necessário para manutenção da Dignidade Humana. Entende-se a saúde em seu conceito ampliado, não só como ausência de doenças, mas como um conjunto de ações que produza estado de bem-estar físico, mental e social. Reconhece-se o direito à saúde, especialmente por meio da Constituição Federal de 1988, que determina ser esta um direito de todos e dever do Estado.

Na sequência o texto abordará a questão da imigração, que é uma ocorrência complexa e que recebe influência multifatorial. Nesse sentido, será debatida a questão da imigração no que se refere ao direito à saúde, verificando-se que há dificuldades de acesso desses sujeitos a estes serviços. Este fator diretamente relacionado a questão da Dignidade Humana, já que o processo migratório produz, por diversas vezes, graves violações à dignidade dos imigrantes, especialmente no que se refere ao direito à saúde.

Após debate-se a respeito da influência da pandemia COVID-19 no exercício do direito à saúde dos imigrantes no Brasil. Verifica-se que anteriormente a ocorrência da presente pandemia, já existiam dificuldades para o acesso à saúde dessa população. Tais dificuldades ampliaram-se, pois os imigrantes, devido a barreiras linguísticas, de condições de vida e culturais podem ter dificuldade de entendimento e no exercício das medidas sanitárias adotadas no país.

Dessa forma, percebe-se que é necessário que se busquem formas de efetivar políticas de saúde que atendam as especificidades desta população. Entende-se que deve ser proporcionado ao imigrante uma situação psicossocial, familiar, cultural, sanitária e jurídica que transforme o risco, o trauma, a ruptura provocados pela imigração, num processo estruturante que transforme a vulnerabilidade, a exclusão, a patologia, num processo dinamizador, criativo e inclusivo.

2 Direito à saúde como Direito Humano Fundamental

O debate a respeito dos direitos humanos tem seus primeiros indícios a partir das ideias apresentadas pela Bíblia no Novo Testamento. No entanto, seu surgimento nas constituições só ocorre a partir de 1215, com a Magna Carta e séculos depois nas Declarações dos direitos do homem adotadas nos Estados Unidos da América, em 1776, e na França, a partir da Revolução de 1789. Foi a partir da construção destas constituições, que os demais países do ocidente passaram a escrever em suas cartas a respeito dos direitos humanos¹.

Durante o período de ocorrência das guerras mundiais (1914 – 1918 e 1939 – 1945), houveram inúmeros relatos de violações aos direitos humanos, o que motivou a proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 10 de dezembro de 1948. Trata-se do direito pós-guerra, cujo objetivo era evitar a repetição das atrocidades cometidas especialmente pelos nazistas². A declaração define direitos humanos como aqueles que são inerentes a todos os membros da família humana, sendo fundamento de liberdade, justiça e paz no mundo como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e nações³. Caracterizam-se como um complexo integral, único e indivisível, interdependentes, que se relacionam entre si⁴.

A Declaração dos Direitos Humanos apresenta inicialmente os direitos pessoais (art. 3º a 11). Após são previstos os direitos que dizem respeito ao indivíduo em sua relação com grupos (artigos 12 a 17). O terceiro grupo de direitos se refere às liberdades civis e aos direitos políticos exercidos no sentido de contribuir para a formação de órgãos governamentais e participar do processo de decisão (artigos 18 a 21). A quarta categoria de direitos se refere aos direitos exercidos nos campos econômicos e sociais (ex: aqueles direitos que se operam nas esferas do trabalho e das relações de produção, o direito à educação, o direito ao trabalho e à assistência social e à livre escolha de emprego, a justas condições de trabalho, ao igual pagamento para igual trabalho, o direito de fundar sindicatos e deles participar; o direito ao descanso e ao lazer; o direito à saúde, à educação e o direito de participar livremente na vida cultural da comunidade - artigos 22 a 27)⁵.

Percebe-se, portanto, a inclusão do direito à saúde no rol dos direitos humanos. No entanto, a linguagem do direito à saúde só foi apresentada em caráter internacional, nos Comentários da Convenção Internacional em Direito Econômico, Social e Cultural (2000)⁶. No

1BICUDO, Hélio. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos: Funções e Atuação. In: *A Proteção Internacional dos Direitos Humanos e o Brasil*: Workshop. 2017. p. 69.

2PIOVESAN, Flavia. *Temas de Direitos Humanos*. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

3DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: http://www.educacao.mppr.mp.br/arquivos/File/dwnld/educacao_basical/educacao%20infantil/legislacao/declaracao_universal_de_direitos_humanos.pdf

4PIOVESAN, Flavia. *Temas de Direitos Humanos*. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2016

5PIOVESAN, Flavia. A Constituição brasileira de 1988 e os tratados internacionais de proteção dos direitos humanos. In: *A Proteção Internacional dos Direitos Humanos e o Brasil*: Workshop. 2017. p. 87.

6BARROS, Fernando Passos Cupertino; DELDUQUE, Maria Celia; SANTOS, Alethele de Oliveira. O direito à

14º Comentário Geral, o Comitê estabeleceu a dimensão e o conteúdo normativo dos direitos à saúde e interpretou este como um direito inclusivo, considerando não somente os cuidados de saúde, mas o acesso, os recursos, a aceitação de práticas culturais, a qualidade dos serviços de saúde. Destacou também os determinantes sociais de saúde correlacionando-os ao acesso à água de boa qualidade e potável, ao saneamento adequado, à educação e à informação em saúde⁷.

Internacionalmente o reconhecimento do direito à saúde, enquanto fundamental e social, só se deu no início do século XX. No entanto, a heterogeneidade dos Estados permite reconhecer diferenças nesse reconhecimento, nos critérios distributivos e de aplicação da justiça. No caso do Brasil, a mudança fundamental ocorreu a partir da Constituição de 1988, que alterou o padrão anterior para garantir um sistema único de saúde com acesso universal, igualitário e gratuito às ações e serviços de saúde⁸.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988, prevê o direito à saúde no Capítulo II, no artigo 6º e a partir do artigo 196, dentro do Título VIII, que trata da ordem social, especificamente na Seção II, refere-se à saúde, como direito de todos e dever do Estado em sua garantia, com destaque às políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação⁹.

Ao se pensar na política de saúde deve-se ter em consideração o entendimento amplo do conceito de saúde, propagado na Convenção de Alma Ata, que incorpora as dimensões física, emocional, mental, social e espiritual do ser humano e por esta razão não é um fenômeno isolado, mas resultado da interação de todas as condições em que vive a população. Portanto, a saúde do indivíduo se relaciona as condições de vida, de habitação, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde, ou seja, em prestações positivas e negativas do Estado.

Como prestação negativa, a saúde é considerada direito de defesa, significando que a saúde, como bem jurídico fundamental está protegido de agressões de terceiros, ou seja, o Estado ou mesmo particulares tem o dever jurídico de não afetar a saúde das pessoas. Se qualquer ação tomada pelo Estado vier a causar prejuízo à saúde da população esta é considerada inconstitucional e pode ser objeto de uma demanda judicial individual ou coletiva, devido controle de constitucionalidade. Ainda na dimensão defensiva há o princípio da proibição de retrocesso, que pretende evitar que o legislador venha a revogar uma ou mais normas que concretizaram o direito a saúde, constitucionalmente consagrado. No âmbito da prestação positiva, o direito à saúde se relaciona a questão de prestações materiais. Este direito está relacionado à possibilidade de exigir-se do poder público, por exemplo, um tratamento médico determinado, um exame laboratorial, uma internação hospitalar, uma cirurgia, fornecimento de medicamento, ou seja,

saúde e a proposta de cobertura universal. *An Inst Hig Med Trop*: Rio de Janeiro, v.15, n. Supl. 1, p. S51- S55, 2016. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/106>

7NYGREN-KRUG, Helena. Saúde e Direitos Humanos na OMS. In: *Saúde e Direitos Humanos*. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Ano 1, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/publicacoes/saude-e-direitoshumanos/pdf/sdh2004.pdf>

8BARROS, Fernando Passos Cupertino; DELDUQUE, Maria Celia; SANTOS, Alethele de Oliveira. O direito à saúde e a proposta de cobertura universal. *An Inst Hig Med Trop*: Rio de Janeiro, v.15, n. Supl. 1, p. S51- S55, 2016. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/106>

9BRASIL. *Constituição* da República Federativa do Brasil de 1988: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contém as emendas constitucionais posteriores. Senado Federal, Brasília, 1988.

qualquer serviço ou benefício ligado à saúde, incluindo-se aqueles que surgem a partir de demandas judiciais¹⁰.

Portanto, a concepção de atendimento à saúde seria integral, com cobertura universal de toda a população, com métodos para prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, abrangendo assistência médica em comunidades, centro de saúde e hospitais. Nesse sentido, os serviços essenciais à saúde devem ser assegurados para que ninguém esteja abaixo da linha da miséria, o que se relaciona diretamente a questão dos direitos humanos e da dignidade humana. No entanto, apesar da previsão constitucional do direito à saúde, verifica-se que a trajetória desta política no Brasil e a implantação do SUS foi um processo cheio de contradições, que no mesmo momento em que se institucionalizou e se transformou em realidade, o fez em condições precárias e de forma incompleta, desvirtuando-se de sua concepção original¹¹.

Diante das dificuldades que se colocam na prestação de um serviço de saúde adequado à população, surge um novo desafio: a presença de novos sujeitos – os imigrantes. Granada e Detoni (2017)¹² afirmam que as relações entre saúde e mobilidade são históricas no Brasil, já que desde o século XIX se discutiam políticas sanitárias relacionadas a mobilidade humana, como fonte de melhorias ou de problemas para o país. Em verdade, o processo migratório é um determinante social de saúde altamente complexo, com impacto para as populações migrantes e locais.

Granada e Detoni (2017)¹³ citam Fassini (2000), que identifica três situações relacionadas à saúde dos imigrantes: a “patologia de importação”, correspondente às doenças parasitárias e hereditárias que os imigrantes carregam consigo aos seus países de destino; as “patologias de aquisição”, que refletem as condições ambientais novas em que o imigrante se encontra e que favorecem o desenvolvimento de doenças infecciosas e cardiovasculares e a “patologia de adaptação”, que traduz as dificuldades de adaptação à sociedade de acolhimento começando por problemas psíquicos que necessitam de atenção especial. No entanto, os autores acreditam que essa lógica ocasiona a patologização do corpo do imigrante e por isso, mais do que falar de doenças é preciso compreender os processos sociais em que elas são construídas por atores sociais. Os desafios seriam a construção da diferença em termos de cultura nas instituições médico-sanitárias e o desenvolvimento da cidadania social em relação ao corpo e a doença.

Por esta razão é necessário discutir o lugar do imigrante em relação à questão do processo saúde-doença. Este imigrante surge como um novo desafio para a política de saúde, já que os mesmos na maioria das vezes não se comunicam em português, possuem hábitos diversos da população local e tem necessidades de saúde novas para os profissionais que os atendem.

10 SARLET, I.W. Notas sobre a dignidade (da pessoa) humana no âmbito da evolução o pensamento ocidental. *Revista Opinião Jurídica*, v. 17, p. 249-267, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/opiniaojuridica/article/view/265>

11 BARROS, Fernando Passos Cupertino; DELDUQUE, Maria Celia; SANTOS, Alethele de Oliveira. O direito à saúde e a proposta de cobertura universal. *An Inst Hig Med Trop*: Rio de Janeiro, v.15, n. Supl. 1, p. S51- S55, 2016. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/106>

12 GRANADA, Daniel; DETONI, Priscila Pavan. *Corpos Fora Do Lugar: Saúde e Migração No Caso de Haitianos no Sul do Brasil*. In: BERSANI, Ana Elisa; HANDERSON, Joseph. *Dinâmicas Migratórias Haitianas No Brasil: Desafios E Contribuições. Temáticas: Campinas*, ano 25, n 49/50, 2017. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/11131>

13 Ibidem.

3 Migração e direito à saúde no Brasil à luz da Dignidade Humana

A migração é um tema de debate desafiador, eis que sua ocorrência passa por processos não lineares, que se relacionam inclusive ao desenvolvimento e mudanças dos países em que ocorrem. Ou seja, os movimentos migratórios do passado são diferentes dos atuais, pois as condições e os motivos para sua ocorrência também variam.

Portanto, não é simples abordar o tema da migração, mas é necessário sua compreensão e impacto, tanto para os países de acolhimento, trânsito e origem, quanto para as populações migrantes e autóctones¹⁴.

No Brasil, na história de migração, nota-se a ocorrência de momentos distintos nos quais processos de atração e/ou repulsão atuaram privilegiando a imigração e a emigração. Inicialmente, a chegada de imigrantes tinha como objetivo atender os interesses da Coroa Portuguesa. Já no século XIX, os sujeitos inseridos no processo migratório tinham por objetivo atender a demanda por mão de obra no setor agrícola. Do início do século XIX ao final da terceira década do século XX, mais de quatro milhões de estrangeiros teriam chegado ao Brasil¹⁵.

Após a 2ª Guerra Mundial, os fluxos migratórios em direção ao Brasil se reduziram até a década de 1970, ocorrendo intensa migração interna da população, o que levou a ampliação da taxa de urbanização. A partir de 1980, os fluxos migratórios tornam-se negativos, e o país tem forte movimento de saída de seus naturais¹⁶.

O fluxo migratório atual no Brasil apresentou forte influência do crescimento econômico, bem como da internacionalização ocorrida no país nos últimos 20 anos. Esses fatos demandavam mão de obra qualificada para atender aos investimentos em infraestrutura e indústria e por outro lado, abria oportunidades de trabalho para imigrantes com menos qualificação técnica que substituíam a mão de obra local deslocada para setores de maior remuneração¹⁷.

Um grupo de especial importância na migração do Brasil, a partir de 2010 são os haitianos. Este grupo, devido a decisão do governo em conceder-lhes visto humanitários, enquadra-se como migração de crise, ou seja aquela que ocorre de forma “forçada”. Esse tipo de migração requer instrumentos jurídicos no país de destino para o enfrentamento da crise migratória atribuída ao país de origem, mas que revela também a crise na sociedade receptora, despreparada para enfrentar essa imigração¹⁸.

14DIAS, Sônia e GONÇALVES, Aldina (2007), Migração e Saúde, In: DIAS, Sônia (org.), **Revista Migrações** - Número Temático Imigração e Saúde, Setembro 2007, n.º 1, Lisboa: ACIDI, pp. 15-26. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sonia-Dias-9/publication/268341658_Migracao_e_Saude/links/547c4e540cf205d16881fb23/Migracao-e-Saude.pdf

15FERNANDES, D. O Brasil e a migração internacional no século XXI: notas introdutórias. In: PRADO, E. J. P.; COELHO, R. (Org.). *Migrações e trabalho*. Brasília: Ministério Público do Trabalho, 2015. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53147871/Migracoes_e_Trabalho_MPT.pdf?1494942728=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMIGRACOES_E_TRABALHO.pdf&Expires=1616446811&Signature=L39Uytiw16snMStwBOSdbe-

16Ibidem, p. 20.

17Ibidem, p. 24.

18BAENINGER, Rosana; PERES, Roberta. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. *Revista Brasileira de estudos de População*, v. 34, n. 1, p. 119-143, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982017000100119&script=sci_arttext

Outro grupo de migrantes de importância para o Brasil, são aqueles provenientes do Mercosul. A presença de paraguaios e argentinos no país é histórica. Destacam-se ainda, os bolivianos, impulsionados pela estrutura social e econômica deficitária da Bolívia, além da instabilidade política e da miséria, acentuada a partir dos anos 1980. Outro grupo que vem ganhando importância na migração brasileira é a dos peruanos, tendo como fator preponderante a questão econômica¹⁹. Desde 2016, o Brasil também tem sido um país de recepção e trânsito para os venezuelanos, que fogem da grave crise econômica e social daquele país²⁰.

No que se relaciona a legislação brasileira a respeito da imigração, Figueredo (2016)²¹ relata que a primeira a tratar sobre o tema remonta a 1850, com a Lei nº 601 ou Lei de Terras, que fazia referência e estabelecia as condições para facilitar o ingresso e o estabelecimento de estrangeiros em território brasileiro, bem como algumas diretrizes e obrigações que deveriam ser seguidas pelos mesmos. Em 1980 é editado o “Estatuto do Estrangeiro”, Lei nº 6.815, de 19 de agosto daquele ano, que definia a situação jurídica do estrangeiro no Brasil e criava o Conselho Nacional de Imigração. Atualmente está em vigor a lei 13445/2017 ou Lei da Migração, que dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante. Dentre os princípios e diretrizes destacam-se a universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, o repúdio e prevenção à xenofobia, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação, acolhida humanitária, garantia do direito à reunião familiar, igualdade de tratamento e de oportunidade ao migrante e a seus familiares, inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas, acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviço bancário e seguridade social, proteção integral e atenção ao superior interesse da criança e do adolescente migrante. Também de acordo com o art. 4º, VIII, desta lei é assegurado ao imigrante o direito de acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória²².

Tendo em vista o histórico da imigração no Brasil, bem como a legislação vigente, centra-se o debate na questão do direito à saúde dos migrantes. Nesse sentido, de acordo com Ramos (2009)²³ os imigrantes são um grupo particularmente vulnerável, especialmente no que

19FERNANDES, D. O Brasil e a migração internacional no século XXI: notas introdutórias. In: PRADO, E. J. P.; COELHO, R. (Org.). *Migrações e trabalho*. Brasília: Ministério Público do Trabalho, 2015. p.33. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53147871/Migracoes_e_Trabalho_MPT.pdf?1494942728=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMIGRACOES_E_TRABALHO.pdf&Expires=1616446811&Signature=L39Uytiwl6snMStwBOSdbe-

20BARBOSA, Loeste Arruda; SALES, Alberone Ferreira Gondim; TORRES, Milena Ellen. *Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu-SP: v. 24 DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190807>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e190807/>

21FIGUEREDO, Luiz Orencio. *Migração Haitiana Em Santa Catarina: Experiências De Trabalhadores Do Haiti Na AMREC – Associação Dos Municípios Da Região Carbonífera*. 2016. 229 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Socioeconômico). Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/4348>. Acesso em 10 jan. 2020.

22BRASIL. Lei Nº 13.445, De 24 De Maio De 2017. Institui a Lei de Migração. *Diário Oficial da União*: Brasília, 25 de maio de 2017.

23RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. *Mudanças: Psicologia da Saúde*: Lisboa, v.17, n.1, p.1-11. 2009. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/3127>

se relaciona a questão da saúde, já que em muitos casos, possuem baixos níveis de escolarização e de qualificação profissional, o que leva a inserção em trabalhos com baixa remuneração. A autora declara que dessa forma, gera-se precariedade na situação social e econômica, com condições habitacionais precárias, desenraizamento e isolamento social, dificuldades em compreender e adotar as normas sociais e culturais da sociedade receptora, desconhecimento dos serviços existentes e de direitos. E observa que os imigrantes tendem a se concentrar em bairros ilegais ou zonas degradadas, em péssimas condições de habitação e de higiene, em alojamentos superlotados.

Nesse sentido, Ramos (2009)²⁴ afirma que a migração implica em adaptação à cultura de acolhimento, a um meio novo, desconhecido ou hostil. Constitui um processo complexo, contraditório, uma experiência de perda, ruptura, mudança, vivenciada pelo indivíduo de forma traumatizante ou harmoniosa, segundo seus recursos psicológicos e sociais, as características da sociedade, as condições de acolhimento e as políticas do país receptor.

Soares e Andreola (2017)²⁵ abordam a questão do imigrante haitiano na região oeste de Santa Catarina. Tal região é predominantemente branca (76,6% da população) e tem em seu imaginário o mito do fundador de origem europeia. Isto posto, surge o imigrante haitiano que traz em sua pele a negritude como marcador da diferença. Os autores indagam de que forma esse corpo negro é significado em contexto formado majoritariamente por brancos e constituído por meio da hegemonia da branquitude, caracterizada pela atribuição de maior valor social e prestígio ao grupo branco e pela associação desse grupo ao progresso, trabalho, desenvolvimento e civilização. Os autores percebem em sua pesquisa, que os entrevistados brasileiros tendem a transformar os haitianos em outros, estranhos, ameaçadores indesejáveis e inaceitáveis. Nas representações da população, os haitianos não são limpos, são portadores de doença, são mortos de fome, preguiçosos, perdulários, e os homens são vistos como uma ameaça às mulheres. No contexto geral, não têm sido raros os casos de conflitos envolvendo brasileiros e haitianos, com características xenofóbicas e racistas. À vista destas situações, pode-se perceber um risco de adoecimento mental por parte dos imigrantes haitianos.

Além da questão psicológica, é preciso levar em consideração o risco para outras doenças, considerando as condições de vida, moradia e trabalho a que estão submetidos os imigrantes. Sobre esse assunto Granada e Detoni (2017)²⁶, percebem a alta presença de tuberculose sobre a população imigrante de bolivianos, devido à condições precárias de vida e trabalho. Este problema também foi identificado por Melo e Campinas (2010)²⁷ em imigrantes bolivianos, que apresentavam altas taxas de alterações respiratórias e dermatológicas, devido as baixas condições de vida e trabalho. Concebe-se portanto, que as doenças apresentadas por esses imigrantes, não

24Ibidem.

25SOARES, Claudete Gomes; ANDREOLA, Neuri José. Branquitude e Representações Sobre Imigrantes Haitianos no Oeste Catarinense. In: BERSANI, Ana Elisa; HANDERSON, Joseph. Dinâmicas Migratórias Haitianas No Brasil: Desafios E Contribuições. *Temáticas*: Campinas, ano 25, n 49/50, 2017. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/11130>

26GRANADA, Daniel; DETONI, Priscila Pavan. Corpos Fora Do Lugar: Saúde e Migração No Caso de Haitianos no Sul do Brasil. In: BERSANI, Ana Elisa; HANDERSON, Joseph. Dinâmicas Migratórias Haitianas No Brasil: Desafios E Contribuições. *Temáticas*: Campinas, ano 25, n 49/50, 2017. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/11131>

27MELO, Rosiane Aparecida de; CAMPINAS, Lúcia de Lourdes Souza Leite. Multiculturalidade e morbidade referida por imigrantes bolivianos na Estratégia Saúde da Família. *Mundo saúde* (1995), p. 25-35, 2010.

se relacionavam ao seu país de origem ou ao fato de não serem nativos do Brasil, mas sim devido fatores sociais a que estavam submetidos estes sujeitos.

Véran, Silva Noal e Fainstat (2014)²⁸ relatam em seu trabalho as condições vivenciadas pelos haitianos ao chegar ao Brasil. Há relatos de péssimas condições de moradia, falta de água potável, de energia elétrica e de fome. Estas situações acarretaram em adoecimento, como por exemplo, problemas estomacais e dermatológicos. Além disso, os autores relatam o “medo sanitário” dos moradores de Tabatinga, em contrair doenças que supostamente os haitianos seriam portadores, como AIDS, sífilis, febre amarela e cólera. No entanto, os autores relatam que o quadro de doenças dos haitianos não tinha relação com aquelas citadas, mas que percebeu-se que em sua maioria, os adoecimentos recorrentes caracterizaram-se como: dermatites (escabioses e micoses), doenças gastrointestinais (diarreias e vômitos), febres sem causa esclarecida, infecções respiratórias, gripes e vaginoses, relacionadas as condições socioeconômicas de vulnerabilidade. A equipe dos Médicos Sem Fronteiras que avaliou os imigrantes constatou que o quadro de saúde e doença destes, não diferia da população local. Verán, Silva Noal e Fainstat (2014)²⁹ declaram que múltiplos estudos demonstram que os imigrantes, particularmente os recém-chegados, tem condição de saúde global melhor do que a população geral. É o que se chama de efeito da boa saúde dos migrantes. No entanto Santos (2016)³⁰ acredita que os imigrantes são mais vulneráveis social e economicamente, se submetem mais facilmente a postos de trabalho insalubres, salários baixos e moradias precárias. Estes fatores propiciam maior risco de quadros de subnutrição, doenças laborais e doenças infecciosas como tuberculose, hepatites e HIV, além de transtornos psicossociais decorrentes das mudanças sociais e do afastamento da família, como depressão, alcoolismo e consumo de drogas.

Véran, Silva Noal e Fainstat (2014)³¹, acreditam que devido ao efeito da boa saúde dos migrantes, há viabilidade de acompanhamento no nível de saúde pública local, sem grandes alterações no processo de trabalho das equipes locais. No entanto, é preciso levar em consideração que o trabalho em saúde não envolve apenas o tratamento de doenças, mas também atividades de promoção e prevenção à saúde. Com o aumento da população, surgem novos sujeitos que tem o direito de receber prestações de saúde e que apresentam determinadas particularidades que a população local não possuía. Além disso, é possível que os imigrantes recém-chegados tenham adentrado no país com boas condições de saúde, mas devido as condições insalubres a que estão submetidos podem rapidamente apresentar quadros de doenças. Também os imigrantes possuem características distintas da população nativa, que devem ser consideradas na elaboração e implementação de políticas que busquem garantir o acesso à saúde desta população³².

28VÉRAN Jean-François; SILVA NOAL, Debora; FAINSTAT, Tyler. Nem Refugiados, nem Migrantes: A Chegada dos Haitianos à Cidade de Tabatinga (Amazonas). *Dados*: Rio de Janeiro, v. 57, n.4, dez. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52582014000401007&script=sci_arttext

29Ibidem.

30SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.477-494, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016000200477&script=sci_arttext

31VÉRAN Jean-François; SILVA NOAL, Debora; FAINSTAT, Tyler. Nem Refugiados, nem Migrantes: A Chegada dos Haitianos à Cidade de Tabatinga (Amazonas). *Dados*: Rio de Janeiro, v. 57, n.4, dez. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52582014000401007&script=sci_arttext

32MARTES, Ana Cristina Braga; FALEIROS, Sarah Martins. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde Soc*: São Paulo, v.22, n.2, p.351-364, 2013. Disponível em:

Outro aspecto relacionado à questão do acesso à saúde pelos imigrantes é abordado por Santos (2016)³³: a extensão do direito à saúde dos imigrantes. A autora afirma que apesar do avanço do debate sobre direitos humanos fundamentais, as recentes crises econômicas mundiais e o crescimento de ideologias de extrema direita na Europa têm repercutido sob a certo retrocesso das políticas sociais e mais especificamente das políticas de saúde para os imigrantes em vários lugares do mundo. O alvo principal são os imigrantes não documentados, que ainda não conseguiram cumprir todas as etapas requeridas para legalização de sua condição de cidadão fora de seu país natal. Para exemplificar, na Espanha foi homologado o Real Decreto Lei n. 16 de 2012, que estabelece barreiras à utilização de serviços de média e alta complexidade e de insumos como medicamentos e próteses aos imigrantes não documentados, obrigando-os ao pagamento de um valor anual para o sistema de saúde, além de criar uma série de dificuldades, como a regra de que somente depois de um ano de trabalho formal em território espanhol é que os mesmos estariam aptos a integrar-se ao seguro-saúde nacional.

Contudo é preciso refletir que a não prestação de serviços de saúde aos imigrantes pode acarretar em problemas de saúde à população local, refletindo em baixa cobertura vacinal, especialmente em crianças e gestantes. Santos (2016)³⁴ questiona as reais vantagens para o Estado em limitar a cobertura de saúde aos imigrantes, já que em longo prazo haverá queda dos indicadores básicos de saúde, além de tornar mais difíceis a detecção e contenção de doenças exógenas que poderiam ser disseminadas em território nacional.

Em relação a limitação da cobertura aos imigrantes haitianos, Risson, Matsue e Lima (2018)³⁵ perceberam em seu estudo, que tal ideia é defendida pelos profissionais de saúde da localidade estudada. Esta visão sobre o fato do SUS ser exclusivo dos brasileiros diverge dos princípios da universalidade e equidade garantidos constitucionalmente. Além disso, o não atendimento aos haitianos que estão vivendo no Brasil pode piorar a situação sanitária do país. Portanto, entende-se que o atendimento à saúde dos haitianos que aqui vivem é necessário, para preservação das condições sanitárias locais, além de previsto constitucionalmente.

Além dessas questões abordadas é importante ainda destacar outras dificuldades de acesso aos serviços de saúde por parte dos imigrantes: o desconhecimento da organização do sistema de saúde no país receptor, falta de tempo, medo de utilizar os serviços (especialmente quando estão em condição de ilegalidade), desconhecimento da língua e as diferenças culturais relacionadas ao comportamento sobre as doenças e tratamentos³⁶.

<https://www.scielo.org/article/sausoc/2013.v22n2/351-364/pt/>

33SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.477-494, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016000200477&script=sci_arttext

34Ibidem.

35RISSON, Ana Paula; MATSUE, Regina Yoshie; LIMA, Ana Cristina da Costa. Atenção em Saúde aos Imigrantes Haitianos em Chapecó e suas Dimensões Étnico-Raciais. *O Social em Questão*: Rio de Janeiro, Ano XXI, n 41, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Risson/publication/332566745_Atencao_em_Saude_aos_Imigrantes_Haitianos_em_Chapeco_e_suas_Dimensoes_Etnico-Raciais/links/5cbdf9f992851c8d22fe95a3/Atencao-em-Saude-aos-Imigrantes-Haitianos-em-Chapeco-e-suas-Dimensoes-Etnico-Raciais.pdf

36MARTES, Ana Cristina Braga; FALEIROS, Sarah Martins. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde Soc*: São Paulo, v.22, n.2, p.351-364, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2013.v22n2/351-364/pt/>

Nesse sentido, no processo de migração verifica-se a ocorrência de violações ao princípio da Dignidade Humana. Esta é definida por Kant (1974)³⁷ como uma qualidade congênita e inalienável de todos os seres humanos, que impede sua coisificação e se materializa através da capacidade de autodeterminação que os indivíduos possuem por meio da razão. Sua existência independe do reconhecimento jurídico, pois é um bem inato e ético, colocando-se acima de especificidades culturais e as diversas morais, persistindo mesmo nas sociedades que não a respeitam.

Sua natureza jurídica pode ser desdobrada em duas máximas: não tratar a pessoa humana como simples meio e assegurar as necessidades vitais da pessoa humana. Para Sarlet; Fensterseifer (2007)³⁸ a ideia do ser humano como um fim em si mesmo está vinculada as questões de autonomia, liberdade, racionalidade e de autodeterminação inerentes à condição humana.

Sarlet e Fensterseifer (2007)³⁹ explicam que a Dignidade Humana se projeta em uma gama de direitos de natureza defensiva (negativa) e prestacional (positiva), implicando também em deveres fundamentais. Se relaciona a um leque de posições jurídicas subjetivas e objetivas, com função de tutelar a condição existencial humana contra quaisquer violações do seu âmbito de proteção, assegurando o livre e pleno desenvolvimento da personalidade de cada ser humano. Os autores abordam também a dimensão social da Dignidade Humana, já que para eles, este conceito não se relaciona apenas a um indivíduo, mas à sua relação com o outro. Por fim, abordam a dimensão ambiental da dignidade humana, que contempla a qualidade de vida como um todo, inclusive do ambiente em que a vida humana se desenvolve.

Nesse sentido, ao se avaliar as condições a que estão submetidas os imigrantes, percebe-se que a violação da dignidade a partir do momento em que os mesmos estão submetidos a condições insalubres de trabalho e de moradia, o que acaba provocando piora nas condições de saúde. Há violação no sentido positivo da Dignidade Humana, já que o Estado tem o dever de proporcionar condições de vida adequadas à esta população, bem como de fornecer serviços de saúde que atendam as suas especificidades.

A violação da Dignidade Humana também ocorre no sentido social, pois muitas vezes os imigrantes são submetidos a situações vexatórias e humilhantes, devido ao preconceito relacionado a sua origem. Além disso, há violações em relação a Dignidade Humana ambiental, haja vista as condições de vida a que estão submetidos estes imigrantes, que vivem em moradias precárias, pequenas e numerosas.

Tendo em vista tais violações é necessário pensar em estratégias que melhorem as condições de acesso ao sistema de saúde por esta população. Na resolução destas questões destaca-se o trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), para criação de vínculo entre imigrantes e Unidade Básica de Saúde, o que contribui para eficácia de ações de saúde e tratamentos. Os agentes de saúde são atores fundamentais nesse processo e a sede da UBS um importante espaço

37KANT, Immanuel. *Crítica da razão pura e outros textos filosóficos*. Tradução de Paulo Quintela. São Paulo: Abril Cultural, 1974. (Coleção Os Pensadores).

38SARLET, I.W.; FENSTERSEIFER, T. Algumas notas sobre a dimensão ecológica da dignidade da pessoa humana e sobre a dignidade da vida em geral. *Rev. Bras. De Direito Animal*, n.3, p. 69-94, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/10358>

39Ibidem.

de convívio entre imigrantes e brasileiros. Outro fator importante é a carteira de registro no Sistema Único de Saúde, sendo este o primeiro documento recebido pelos imigrantes no Brasil⁴⁰.

Importante também seria o desenvolvimento de ações voltadas aos imigrantes. Risson, Matsue e Lima afirmam que é necessário avançar no que diz respeito à responsabilidade dos países receptores de imigrantes. Declaram que embora as singularidades e o acesso aos serviços de saúde para imigrantes estejam previstos na agenda nacional, há uma lacuna no enfrentamento destas especificidades dos grupos de migrantes. É importante a adoção de modelos explicativos, sistêmicos, multifatoriais e holísticos, já que somente a abordagem multidisciplinar permitirá compreender a complexidade dos processos saúde-doença trazidos das experiências de adaptação e das vivências psicológicas, culturais e sociais dos imigrantes. É indispensável implementar estratégias e políticas baseadas em equidade e solidariedade em políticas sociais, sanitárias e educativas coordenadas e adaptadas as características dos diversos grupos étnico-culturais. Somente assim, os cuidados a saúde em todos os níveis serão sensíveis as necessidades e aspirações dos indivíduos, dos grupos e das comunidades⁴¹.

4 Os desafios trazidos pelo Covid - 19 em relação aos imigrantes

Como apontado durante o texto, a imigração traz diversos desafios ao sistema de saúde brasileiro, e também aos próprios imigrantes. Estes chegam ao país e se defrontam com situações sanitárias difíceis, dificuldade de acesso, dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde e de entendimento do próprio sistema.

Somada às dificuldades inerentes a imigração há ainda o surgimento de uma pandemia, provocada pelo COVID-19. Esta pandemia teve início em Wuhan, Província de Hubei na China, em Dezembro de 2019 e se caracteriza por apresentar sintomas respiratórios, febre, tosse, dificuldade para respirar e nos casos mais severos, pode causar pneumonia, síndrome respiratória severa, insuficiência renal e até mesmo a morte⁴². Essa pandemia está trazendo impactos sem precedentes, que variam em cada país, já que as respostas de cada um são diferentes⁴³.

Em verdade, os fatos e conhecimentos sobre o novo Coronavírus (COVID-19) disponíveis são limitados, havendo muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural ainda está sendo construída⁴⁴. Portanto ainda é um cenário de

40MARTES, Ana Cristina Braga; FALEIROS, Sarah Martins. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde Soc*: São Paulo, v.22, n.2, p.351-364, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2013.v22n2/351-364/pt/>

41RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. *Mudanças: Psicologia da Saúde*: Lisboa, v.17, n.1, p.1-11. 2009. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/3127>

42QUN LI, ET AL. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*. 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316#article_references>. [Acesso em 22 fev. 2020]

43KRANS, Bart; NYLUND, Anna. An Introduction to Covid-19 and Civil Justice : Unforeseen, Enexpected and on Short Notice. In: *Civil Justice and Covid-19*. Septentrio Reports 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7557/sr.2020.5>. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5455-Article%20Text-19297-1-10-20200427.pdf>

44CHEN W, PETER WH, FREDERICK GH, GEORGE FG. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020, 35, 470-473. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/>

incertezas. Até o momento não há tratamento específico para a doença e a maioria das pessoas se recupera por meio de cuidados, especialmente hospitalares.

Os objetivos estratégicos da Organização Mundial da Saúde são limitar a transmissão pessoa a pessoa; identificar, isolar e cuidar precocemente dos pacientes; identificar e reduzir a transmissão de origem animal; abordar incógnitas sobre a gravidade clínica, extensão da transmissão e infecção, opções de tratamento e diagnóstico, terapêuticas e vacinas; comunicar informações críticas de risco e eventos a todas as comunidades e combater a desinformação; minimizar o impacto social e econômico por meio de parcerias multisetoriais. Estes objetivos podem ser alcançados através de uma combinação de medidas de saúde pública, como identificação rápida, diagnóstico e manejo dos casos, identificação e acompanhamento dos contatos, prevenção e controle de infecções em ambientes de saúde, implementação de medidas de saúde para viajantes, conscientização na população e comunicação de risco⁴⁵.

Tendo em vista os objetivos apontados pela Organização Mundial da Saúde, percebe-se que a epidemia traz novos desafios no que se relaciona aos imigrantes. Sendo o primeiro objetivo limitar o contato de pessoa a pessoa, já se tem a primeira dificuldade, haja vista a condição insalubre de moradias destes imigrantes, que em muitos casos, devido as condições financeiras, partilham a moradia com várias pessoas. Este fator também limita a questão do isolamento, já que é difícil para as pessoas residentes destas casas, isolarem-se, em virtude da falta de espaço no local.

Outro fator relacionado aos objetivos da Organização Mundial de Saúde é a abordagem dos pacientes no que se refere a gravidade clínica, extensão e transmissão. Nesse caso, o sistema de saúde deve ser capaz de identificar as necessidades do paciente portador da doença e possuir infraestrutura para dar atendimento adequado a estes. Nesse ponto, verifica-se a questão dos equipamentos de proteção individual para os trabalhadores, bem como o número de testes para a doença existente. Eis que os mesmos devem ser em número adequado, para que os trabalhadores da saúde possam prestar atendimento à população. Além disso, há a questão dos equipamentos necessários ao atendimento aos pacientes, a exemplo de ventiladores mecânicos e equipe capacitada para operá-los⁴⁶.

Aqui, discute-se a superlotação dos serviços de saúde, especialmente de Unidades de Terapia Intensiva, em virtude dos casos graves ocasionados pela doença. Nesse sentido, Campiolo et. al (2020)⁴⁷ declaram que no Brasil, se 20% da população encontrar-se contaminada, com 5% destes necessitando de UTI por 5 dias, 294 das 436 regiões de saúde do país ultrapassariam a taxa de ocupação de 100% e 53% destas regiões necessitariam do dobro de leitos/dia para tratar os casos mais críticos. Tal cenário se verificou no início de 2021, quando o país chegou na situação de superlotação de Unidades de Terapia Intensiva, com diversos relatos de ausência de leitos para pacientes graves⁴⁸.

PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext> [Acesso em 16 fev. 2020].

45WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus*. Genebra: 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>>. [Acesso em 23 fev. 2020].

46CAMPIOLO, Edmara Laura; KUBO, Henrique Kazuo Lima; OCHIKUBO, Gabriela Tiemi; BATISTA, Gabriela. Impacto da pandemia do Covid19 no serviço de saúde: uma revisão de literatura. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 3, 2020.

47Ibidem.

48CANABRAVA, Claudia Marques. O acesso à atenção especializada hospitalar no sus na pandemia de covid-19: ampliação, insuficiências e iniquidade. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo (orgs.)

Nesse cenário encontram-se os imigrantes, que já carregam dificuldades em relação ao acesso à saúde em situações não-pandêmicas. O que se dirá desse momento, em que a situação já é catastrófica para um nacional, como será para um estrangeiro? Nesse mesmo raciocínio, Ferraz (2021)⁴⁹ declara que as pandemias são eventos que não só tornam as desigualdades existentes em tempos normais mais visíveis, como também as exacerbam. Ou seja, como declarado ao longo desse estudo, as desigualdades em relação ao acesso à saúde vivenciadas pelos imigrantes tornam-se mais aparentes e aumentadas no atual momento. Como os imigrantes em sua maioria encontram-se entre os mais pobres, participam do chamado “ciclo de feedback negativo” (negative feedback loop), em que estão mais expostos à doença em razão das condições de vida desfavoráveis, de condições de trabalho adversas, ausência de licença médica, piores condições de saúde e acesso limitados aos serviços públicos e por esta razão possuem maior probabilidade de transmitirem a doença, especialmente a outros pobres, retroalimentando o evento epidêmico⁵⁰.

Os imigrantes portanto, nesse momento de pandemia, vivem uma situação pior em relação ao acesso à saúde. Tais situações de dificuldade de acesso à saúde, já ocorriam, a exemplo da lei 2.074/2019 do município de Boa Vista-RR, que tinha o intuito de limitar o número de atendimentos aos imigrantes. Essa lei foi suspensa no início de fevereiro de 2020, ou seja, quando a doença dava seus primeiros passos no país. Se tal fosse mantida, quantos prejuízos à saúde dessa população acarretariam? No entanto, tal lei foi considerada inconstitucional pelo Tribunal de Justiça de Roraima, conforme ementa colacionada abaixo:

MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE – LEI MUNICIPAL No. 2.074/2019 – INICIATIVA DO PODER LEGISLATIVO ASSEGURAR O ATENDIMENTO A BRASILEIROS NOS SERVIÇOS REALIZADOS DIARIAMENTE, NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E HOSPITAL A CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR, ALÉM DE REGULAMENTAR O NÚMERO MÁXIMO DE ATENDIMENTOS A ESTRANGEIROS ENQUANTO AUSENTE O CUSTEIO DAS DESPESAS QUE ACARRETAM O EFETIVO PREJUÍZO AOS BRASILEIROS DO DIREITO À SAÚDE – MEDIDA CAUTELAR CONCEDIDA.

1. A Lei Municipal no. 2.074/2019, apesar de versar sobre tema relevante para a Sociedade, aparentemente, apresenta indícios de que o Poder Legislativo Municipal, invade a esfera de atuação do Executivo Municipal e Estadual, restringindo o acesso universal e igualitário ao direito à saúde.
2. Além disso, o perigo da demora está evidente, em razão da imediata aplicação dos seus efeitos, por meio do art. 2º da referida Lei.
3. Medida Cautelar Concedida⁵¹.

Acesso e cuidados especializados. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, p. 42, 2021.

49FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Pandemia, desigualdade e cidadania: Breves reflexões sobre a saúde Pública e privada nos tempos do novo Coronavírus. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo (orgs.)

Acesso e cuidados especializados. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, p. 13, 2021.

50Quinn SC, Kumar S. Health inequalities and infectious disease epidemics: a challenge for global health security. *Biosecur Bioterror*, v. 12, n. 5, p. 263-273, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1089/bsp.2014.0032>

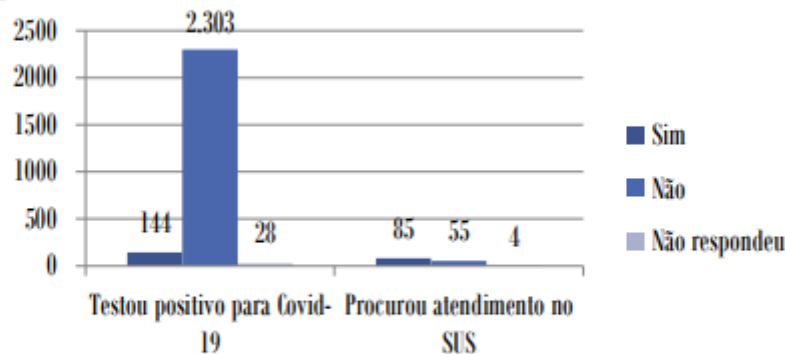
51RORAIMA. Tribunal de Justiça do Estado de Roraima. *Ação Direta de inconstitucionalidade n. 9000025-43.2020.8.23.0000*. Autor: Município de Boa Vista-RR. Réu: Câmara Municipal de Boa Vista. Relator: desembargador Almiro Padilha. Boa Vista, 06 de fevereiro de 2020.

A fundamentação do voto do relator, baseou-se no fato de que a Constituição prevê a saúde como direito humano fundamental, com garantia de acesso igualitário aos serviços. Declarou que é notório a exacerbação do número de imigrantes no estado de Roraima, o que tem impactado no sistema de saúde, mas considerou que as premissas fixadas pelo texto constitucional não permitem a exclusão dos estrangeiros em relação aos serviços de saúde. Aduziu ser necessário um diálogo maior sobre a matéria, com a participação dos entes, órgãos de proteção e toda sociedade envolvida. Por estas razões considerou ser necessária a suspensão dos efeitos da referida lei.

Dessa forma, nota-se que o fato de haver uma sobrecarga no sistema de saúde, em virtude da pandemia ocasionada pelo Covid-19, pode levar a uma piora no atendimento à saúde dos imigrantes, com risco de ações discriminatórias contra estas pessoas, que podem ser consideradas pelos brasileiros, como concorrentes no acesso aos serviços de saúde.

Nesse sentido, acredita-se ser importante apresentar figura extraída da pesquisa Impactos da Pandemia de Covid-19 nas Imigrações Internacionais do Brasil, realizada sob coordenação de Fernandes e Baeninger⁵², em que se destaca utilização dos serviços de saúde pelos estrangeiros contaminados pela Covid-19:

Gráfico 26. Imigrantes internacionais participantes da pesquisa que informaram ter testado positivo, ou alguma pessoa da família, para a COVID-19 e procuraram atendimento no SUS. Brasil, 2020



Fonte: Pesquisa Impactos da Pandemia de Covid-19 nas Migrações Internacionais no Brasil. Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Direitos Sociais e Migração (GIPE) e do Grupo Distribuição Espacial da População (GEDEP)-PUCMINAS/Observatório das Migrações em São Paulo-NEPO/UNICAMP, maio a julho de 2020.

Fonte: FERNANDES, Duval; BAENINGER, Rosana (coords.). *Impactos da Pandemia de Covid-19 nas Imigrações Internacionais do Brasil*. Nepo – Unicamp: Campinas, 2020, 686p.

Verifica-se que dentre os pesquisados, 144 pessoas testaram positivo para a Covid-19 e que apenas 85 procuraram atendimento pelo Sistema Único de Saúde. No que se refere a qualidade do atendimento, os pesquisadores verificaram que 32 pessoas requereram cuidados mais complexos e consideraram o atendimento satisfatório, enquanto oito pessoas consideraram insatisfatório⁵³. Nota-se portanto, que dentre os pesquisados, 59% utilizaram-se do serviço público brasileiro para tratamento do Covid-19 e dentre o que se utilizaram, 25% declararam-se insatisfeitos

52FERNANDES, Duval; BAENINGER, Rosana (coords.). *Impactos da Pandemia de Covid-19 nas Imigrações Internacionais do Brasil*. Nepo – Unicamp: Campinas, 2020, 686p.

53Ibidem.

com o atendimento. Tal insatisfação pode se relacionar a própria sobrecarga do sistema, já que o número de contaminados é elevado e os serviços de saúde encontram-se superlotados. No entanto, não se pode descartar a possibilidade de ocorrência de situações discriminatórias.

Ainda, no que se relaciona aos objetivos da Organização Mundial de Saúde quanto a abordagem dos pacientes, tem-se a dificuldade relacionada a comunicação. O paciente precisa entender os cuidados que deve realizar, os sinais de gravidade que determinam a necessidade de buscar um serviço de saúde e o tratamento a ser utilizado. O item comunicação também interfere no entendimento imigrantes a respeito das medidas de isolamento social e orientações gerais, segmentando estas pessoas das ações realizadas pela comunidade e provocando aumento de situações de preconceito vivenciadas por estes sujeitos, já que a população geral os visualiza como aqueles que não cumprem as determinações estatais de combate à doença.

Além disso, não é possível ignorar os efeitos econômicos provocados por esta epidemia e considerando que a maior parte dos imigrantes ocupa cargos de baixa qualificação, é possível que estes possam sofrer demissões. No caso da ocorrência de demissões, a situação desses imigrantes pode ser ainda mais difícil e os tornará ainda mais dependentes dos serviços públicos, especialmente dos serviços de saúde.

Portanto, as ações para combate ao COVID-19 devem ser intensificadas no que se refere aos imigrantes. No entanto, estas ações devem considerar os aspectos relacionados a esta população e devem envolver os mais diversos setores, não apenas o setor da saúde.

5 Conclusão

O direito à saúde é garantido a todos por meio da Constituição Federal de 1988, independente da nacionalidade. No entanto, assegurar esse direito tem sido um desafio constante para os gestores da política de saúde, que devem lidar com as dificuldades que surgem para a concretização desse direito. Um desafio novo é a presença dos imigrantes, que trazem novas necessidades em saúde e precisam ter acesso ao sistema público. Isto porque a ausência do atendimento a estas pessoas pode ocasionar uma piora no estado sanitário do país, seja pela baixa cobertura vacinal ou pela presença de doenças exógenas não identificadas.

Trata-se de um desafio de grandes proporções, já que os imigrantes são um grupo particularmente vulnerável. Tal vulnerabilidade relaciona-se as questões psicológicas, vivenciadas por quem deixa seu país de origem para habitar outro e que por diversas vezes no novo local, não recebe uma boa acolhida. Além disso, a vulnerabilidade se relaciona às condições de vida, moradia e trabalho, que podem ser fatores geradores de diversas doenças. Ainda, destaca-se no contexto de vulnerabilidade, a dificuldade de acesso à saúde, já que os imigrantes desconhecem a organização do sistema de saúde do país, por vezes tem medo de utilizar-se dos serviços (quando estão em condições de ilegalidade), desconhecem a língua e há ainda diferenças culturais relacionadas ao comportamento sobre as doenças e tratamentos. Diante disso, há um risco elevado de que haja desrespeito ao princípio da Dignidade Humana, pois os imigrantes, por todas as dificuldades que enfrentam podem ser submetidos à situações vexatórias e humilhantes, relacionadas a xenofobia e racismo. Há ainda desrespeito a este princípio, quando os mesmos são submetidos à condições de vida inadequadas, vivendo em moradias precárias e numerosas.

Somados a estes desafios, há ainda a ocorrência da pandemia do Covid-19. Tal pandemia ocasionou novas dificuldades em relação ao acesso à saúde dos imigrantes no Brasil, bem como provocou, em muitos casos, piora na situação econômica dos mesmos, já que ocorreram situações de perda de emprego e de renda. Outro fator que se destacou nesse período, foi a superlotação dos serviços de saúde, em especial de Unidades de Terapia Intensiva, piorando de maneira geral o acesso à saúde da população. Tal fato, pode ter gerado situações discriminatórias em relação aos imigrantes, que poderiam ter sido vistos como concorrentes no uso dos serviços de saúde.

Diante desse quadro, entende-se que as ações de combate ao Covid-19 devem ser intensificadas, levando em conta aspectos relacionados a população estrangeira, com envolvimento de diversos setores, além do setor da saúde. Além disso, é necessário que se efetivem políticas de saúde que atendam, as especificidades dos imigrantes e não os deixem a mercê dos diversos entendimentos sobre seu direito à saúde no Brasil. O processo de imigração deve deixar de ser local de vulnerabilidade para ser um processo dinamizador, criativo e inclusivo.

Referências

BAENINGER, Rosana; PERES, Roberta. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. *Revista Brasileira de estudos de População*, v. 34, n. 1, p. 119-143, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982017000100119&script=sci_arttext

BARBOSA, Lorena Salete. *Imigrantes Haitianos no Rio Grande do Sul: Uma Etnografia de sua Inserção no Contexto Sociocultural Brasileiro*. 2015. 203p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/6260>. Acesso em: 20 dez. 2019.

BARBOSA, Loeste Arruda; SALES, Alberone Ferreira Gondim; TORRES, Milena Ellen. *Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu-SP: v. 24 DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190807>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/licse/2020.v24/e190807/>

BARROS, Fernando Passos Cupertino; DELDUQUE, Maria Celia; SANTOS, Alethele de Oliveira. O direito à saúde e a proposta de cobertura universal. *An Inst Hig Med Trop*: Rio de Janeiro, v.15, n. Supl. 1, p. S51- S55, 2016. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/106>

BRASIL. Resolução Normativa CNIg nº 97 de 12/01/2012. *Diário Oficial da União*: Brasília, 13 jan. 2012.

BRASIL. *Constituição* da República Federativa do Brasil de 1988: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contém as emendas constitucionais posteriores. Senado Federal, Brasília, 1988.

BRASIL. Resolução Normativa CNIg Nº 102 DE 26/04/2013. Altera o art. 2º da Resolução Normativa nº 97, de 12 de janeiro de 2012. *Diário Oficial da União*: Brasília, 29, abr. 2013.

BRASIL. Lei Nº 13.445, De 24 De Maio De 2017. Institui a Lei de Migração. *Diário Oficial da União*: Brasília, 25 de maio de 2017.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 12, De 20 De Dezembro De 2019. Dispõe sobre a concessão de visto temporário e de autorização de residência para fins de acolhida humanitária para cidadãos haitianos e apátridas residentes na República do Haiti. *Diário Oficial da União*: Brasília, 23 de dez. 2019.

BICUDO, Hélio. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos: Funções e Atuação. In: *A Proteção Internacional dos Direitos Humanos e o Brasil*: Workshop. 2017. p. 69.

CAMPIOLO, Edmara Laura; KUBO, Henrique Kazuo Lima; OCHIKUBO, Gabriela Tiemi; BATISTA, Gabriela. Impacto da pandemia do Covid19 no serviço de saúde: uma revisão de literatura. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 3, 2020.

CANABRAVA, Claudia Marques. O acesso à atenção especializada hospitalar no sus na pandemia de covid-19: ampliação, insuficiências e iniquidade. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo (orgs.) *Acesso e cuidados especializados*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, p. 42, 2021.

CHEN W, PETER WH, FREDERICK GH, GEORGE FG. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020, 35, 470-473. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext)> [Acesso em 16 fev. 2020].

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: http://www.educacao.mppr.mp.br/arquivos/File/dwnld/educacao_basica/educacao%20infantil/legislacao/declaracao_universal_de_direitos_humanos.pdf

DIAS, Sónia e GONÇALVES, Aldina (2007), Migração e Saúde, In: DIAS, Sónia (org.), *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde*, Setembro 2007, n.º 1, Lisboa: ACIDI, pp. 15-26. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sonia-Dias-9/publication/268341658_Migracao_e_Saude/links/547c4e540cf205d16881fb23/Migracao-e-Saude.pdf

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Pandemia, desigualdade e cidadania: Breves reflexões sobre a saúde Pública e privada nos tempos do novo Coronavírus. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo (orgs.) *Acesso e cuidados especializados*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, p. 13, 2021.

FERNANDES, Duval. O Brasil e a migração internacional no século XXI: notas introdutórias. In: PRADO, E. J. P.; COELHO, R. (Org.). *Migrações e trabalho*. Brasília: Ministério Público do Trabalho, 2015. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53147871/Migracoes_e_Trabalho_MPT.pdf?1494942728=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMIGRACOES_E_TRABALHO.pdf&Expires=1616446811&Signature=L39Uytiwl6snMStwBOSdbe-

FERNANDES, Duval; BAENINGER, Rosana (coords.). *Impactos da Pandemia de Covid-19 nas Migrações Internacionais do Brasil*. Nepo – Unicamp: Campinas, 2020, 686p.

FIGUEREDO, Luiz Orencio. *Migração Haitiana Em Santa Catarina: Experiências De Trabalhadores Do Haiti Na AMREC – Associação Dos Municípios Da Região Carbonífera*. 2016. 229 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Socioeconômico). Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/4348>. Acesso em 10 jan. 2020.

GRANADA, Daniel; DETONI, Priscila Pavan. *Corpos Fora Do Lugar: Saúde e Migração No Caso de Haitianos no Sul do Brasil*. In: BERSANI, Ana Elisa; HANDERSON, Joseph. *Dinâmicas Migratórias Haitianas No Brasil: Desafios E Contribuições*. *Temáticas*: Campinas, ano 25, n 49/50, 2017. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/11131>

KANT, Immanuel. *Crítica da razão pura e outros textos filosóficos*. Tradução de Paulo Quintela. São Paulo: Abril Cultural, 1974. (Coleção Os Pensadores).

KRANS, Bart; NYLUND, Anna. *An Introduction to Covid-19 and Civil Justice : Unforeseen, Enexpected and on Short Notice*. In: *Civil Justice and Covid-19*. Septentrio Reports 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7557/sr.2020.5>. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5455-Article%20Text-19297-1-10-20200427.pdf>

MANN, Jonathan. *Saúde Pública e Direitos Humanos*. *Physis*: Rio de Janeiro, v. 6, n.1/2, p. 135-145, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/1996.v6n1-2/135-145/pt/>

MELO, Rosiane Aparecida de; CAMPINAS, Lúcia de Lourdes Souza Leite. *Multiculturalidade e morbidade referida por imigrantes bolivianos na Estratégia Saúde da Família*. *Mundo saúde (1995)*, p. 25-35, 2010.

MARTES, Ana Cristina Braga; FALEIROS, Sarah Martins. *Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo*. *Saúde Soc*: São Paulo, v.22, n.2, p.351-364, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2013.v22n2/351-364/pt/>

NYGREN-KRUG, Helena. *Saúde e Direitos Humanos na OMS*. In: *Saúde e Direitos Humanos*. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Ano 1, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/publicacoes/saude-e-direitoshumanos/pdf/sdh2004.pdf>

PIOVESAN, Flavia. *A Constituição brasileira de 1988 e os tratados internacionais de proteção dos direitos humanos*. In: *A Proteção Internacional dos Direitos Humanos e o Brasil*: Workshop. 2017. p. 87.

PIOVESAN, Flavia. *Temas de Direitos Humanos*. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

QUN LI, ET AL. *Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia*. *The New England Journal of Medicine*. 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316#article_references. [Acesso em 22 fev. 2020]

QUINN, SC; KUMAR, S. Health inequalities and infectious disease epidemics: a challenge for global health security. *Biosecur Bioterror*, v. 12, n. 5, p. 263-273, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1089/bsp.2014.0032>

RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. *Mudanças: Psicologia da Saúde*: Lisboa, v.17, n.1, p.1-11. 2009. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/3127>

RISSON, Ana Paula; MATSUE, Regina Yoshie; LIMA, Ana Cristina da Costa. Atenção em Saúde aos Imigrantes Haitianos em Chapecó e suas Dimensões Étnico-Raciais. *O Social em Questão*: Rio de Janeiro, Ano XXI, n 41, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Risson/publication/332566745_Atencao_em_Saude_aos_Imigrantes_Haitianos_em_Chapeco_e_suas_Dimensoes_Etnico-Raciais/links/5cbdf9f992851c8d22fe95a3/Atencao-em-Saude-aos-Imigrantes-Haitianos-em-Chapeco-e-suas-Dimensoes-Etnico-Raciais.pdf

SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.477-494, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016000200477&script=sci_arttext

SARLET, I.W. Notas sobre a dignidade (da pessoa) humana no âmbito da evolução o pensamento ocidental. *Revista Opinião Jurídica*, v. 17, p. 249-267, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/opiniaojuridica/article/view/265>

SARLET, I.W.; FENSTERSEIFER, T. Algumas notas sobre a dimensão ecológica da dignidade da pessoa humana e sobre a dignidade da vida em geral. *Rev. Bras. De Direito Animal*, n.3, p. 69-94, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/10358>

SOARES, Claudete Gomes; ANDREOLA, Neuri José. Branquitude e Representações Sobre Imigrantes Haitianos no Oeste Catarinense. In: BERSANI, Ana Elisa; HANDERSON, Joseph. Dinâmicas Migratórias Haitianas No Brasil: Desafios E Contribuições. *Temáticas*: Campinas, ano 25, n 49/50, 2017. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/11130>

SILVA, Sidney Antonio da. Imigração e redes de acolhimento: o caso dos haitianos no Brasil. *R. bras. Est. Pop.*: Belo Horizonte, v.34, n.1, p.99-117, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982017000100099&script=sci_arttext&tlng=pt

VÉRAN Jean-François; SILVA NOAL, Debora; FAINSTAT, Tyler. Nem Refugiados, nem Migrantes: A Chegada dos Haitianos à Cidade de Tabatinga (Amazonas). *Dados*: Rio de Janeiro, v. 57, n.4, dez. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52582014000401007&script=sci_arttext

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus*. Genebra: 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. [Acesso em 23 fev. 2020].