

## POLÍTICAS PÚBLICAS E ACESSO À SAÚDE DE MIGRANTES E REFUGIADOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: PERSPECTIVA GLOBAL COMPARADA


*Public Policies and access to health of migrants and refugees during the Covid-19 pandemic: compared global perspective*

 **Guilherme Tácio Marçal Oliveira**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

 **Denise Osório Severo**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

 **Maria da Graça Luderitz Hoefel**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

REMHU,  
Revista Interdisciplinar da  
Mobilidade Humana  
v. 32, 2024, e321966

Seção: Artigos

Received: April 12, 2024  
Accepted: July 22, 2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880003220>

### Resumo

Trata-se de uma Revisão Integrativa, com recorte entre 2020 e 2022, com objetivo de análise das políticas públicas globais implementadas durante a pandemia de Covid-19 para salvaguardar a saúde e os direitos humanos de migrantes e refugiados. A análise foi baseada em 24 artigos de 424 recuperados das bases de dados: Pubmed, Scopus, BVS e Wiley. A partir da análise, emergiram três eixos temáticos: Saúde, Trabalho e Proteção Social. As medidas adotadas pelos Estados foram múltiplas e heterogêneas, variando a cada realidade e status migratório dos indivíduos, como forma de oportunizar ou privar seu acesso às políticas de saúde, trabalho e seguridade social. Dessa forma, tais políticas também serviram como processos de estratificação e controle biopolítico. Portanto, é necessário superar barreiras estruturais e dirimir desigualdades, combater a xenofobia e o racismo, e aplicar plenamente os dispositivos dos tratados internacionais e proteger essas populações contra o arbítrio.

**Palavras-chave:** Covid-19; direitos humanos; migração humana; políticas públicas; refugiados.

### Abstract

*This is an Integrative Review, covering 2020 and 2022, intending to analyze global public policies implemented during the Covid-19 pandemic to safeguard the health and human rights of migrants and refugees. The analysis was based on 24 articles out of 424 retrieved from the databases: Pubmed, Scopus, VHL, and Wiley. From the analysis, three thematic axes emerged: Health, Work, and Social Protection. The measures adopted by the States were multiple and heterogeneous, varying according to each individual's reality and migratory status, as a way of providing or depriving them of access to health, work, and social security policies. In this way, such policies also served as processes of stratification and biopolitical control. Therefore, it is necessary to overcome structural barriers and resolve inequalities, combat xenophobia and racism, and fully apply the provisions of international treaties, and protect these populations against arbitrary acts.*

**Keywords:** Covid-19; Human Migration; Human Rights; Public Policies; Refugees.

## Introdução

A pandemia de Covid-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e oficialmente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, e com término em 5 de maio de 2023, constituiu um desafio sem precedentes para a humanidade. Este evento teve repercussões profundas em todos os aspectos das sociedades, como economia, política e mobilidade, evidenciando a interconexão e interdependência que caracterizam o mundo globalizado. A pandemia também afetou de forma sistemática a resiliência e capacidade dos sistemas de saúde ao redor do mundo, com importantes repercussões para a posterioridade e amplificação das vulnerabilidades preexistentes (WHO, 2021).

Os impactos mais significativos dessa crise sanitária foram vivenciados por populações que já se encontravam em contextos de vulnerabilidades acentuadas, marcados pela intersecção de marcadores sociais da diferença – como gênero, raça/cor, etnia, religião e orientação sexual – e os determinantes sociais de saúde (DSS) – definidos pela Commission On Social Determinants Of Health (CDSS, 2010) da OMS com as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham e que influenciam nos processos de saúde e adoecimento –, situando diferentes contextos de opressão e violação de direitos (Zamboni, 2015; Galvão *et al.*, 2021). Dentre essas populações, destacam-se migrantes e refugiados, grupos historicamente submetidos a contextos de opressão e tensionamento quanto à garantia de suas liberdades e direitos humanos fundamentais, desde os territórios de origem, de passagem, quanto de destino (Granada *et al.*, 2017).

Essas populações não só enfrentam as condições adversas impostas por sua condição de migrantes ou refugiadas, mas também carregam as marcas da exploração e dominação colonial, que continuam a influenciar as relações de poder globais (Buss, Pellegrini, 2006; Velasco *et al.*, 2021). Neste contexto, os fluxos migratórios e de refúgio não decorrem meramente de marcadores geográficos – como no eixo Sul-Norte –, que se perpetuam, apesar dos crescentes fluxos migratórios de Sul-Sul, mas estão profundamente enraizados nos conflitos resultantes do histórico colonial de exploração das periferias globais – em África, América Latina, Caribe e Ásia – pelos países centrais do capitalismo situados na Europa e América do Norte (Velasco *et al.*, 2021).

Assim, migração e refúgio constituem movimentos frequentemente forçados por condições insustentáveis de vida, agravadas pela vulnerabilidade dos determinantes sociais de saúde, como condições precárias de habitação, saneamento, higiene, alimentação, trabalho e educação, além da perseguição, preconceitos e violências sofridas. Fenômenos oriundos da ordem neocolonial e capitalista, mediante a (re)produção de estruturas de poder e sujeição, de hierarquização social, econômica, do racismo e patriarcado, que condicionam polos geográficos, econômicos e sociais distintos (Quijano, 2005).

Durante a pandemia de Covid-19, as vulnerabilidades e conflitos vivenciados por essas populações se intensificaram, agravando-se pela exclusão e vulnerabilidade sanitária, o que, por meio do exercício da biopolítica, resultou na reprodução de vidas dignas ou, em contraste, em vidas precárias subalternizadas (Foucault, 1988; Agamben, 2007). A biopolítica, segundo Foucault (1988), refere-se ao conjunto de práticas e políticas adotadas pelos Estados para regular a vida coletiva das populações. Juntamente com o biopoder, voltado à disciplina dos corpos em ordem individual, como anátomo-política do corpo, estruturam processos de “fazer morrer e deixar viver”, ou vice-versa, conforme desejo do Soberano ou da sociedade. Dessa forma, a vida torna-se o objeto central de regulação e parametrização das existências, especialmente em contextos de

crise, com uso de instrumentos de manutenção societária, por meio de aparelhos estatísticos preditivos e epidemiológicos (Foucault, 1988; Ferreira, 2022).

Essas dinâmicas se manifestaram durante a pandemia através da imposição de bloqueios e restrições de viagem e mobilidade em escala global. Embora, tais medidas fossem necessárias para conter a disseminação do vírus, sua aplicação desigual – e biopolítica – favoreceu cidadãos nacionais e marginalizou migrantes e refugiados, que foram desproporcionalmente expostos ao vírus, refletindo a lógica de “deixar morrer” (Foucault, 1988). Ademais, vivenciaram o aumento da xenofobia e do racismo, muitas vezes fomentados por discursos nacionalistas e de extrema-direita, que se intensificaram, justificando políticas anti-imigratórias que, paradoxalmente, minaram as mesmas economias que dependem da força de trabalho migrante. Pois, estes estão empregados em diferentes setores produtivos considerados essenciais para a economia global, incluindo alimentação, fornecimento e distribuição de bens e recursos, reforçando o papel e a importância desses trabalhadores e sua proteção, não apenas pelo caráter produtivo, mas também pela garantia de seus direitos humanos fundamentais, incluindo o direito à saúde (Mcauliffe, Triandafyllidou, 2022).

Essa dinâmica evidencia a contradição fundamental do capitalismo global: enquanto os Estados dependem da migração para sustentar setores essenciais de suas economias, simultaneamente implementam políticas que marginalizam e precarizam essas populações (Pellizari, Alvez, 2021). Embora ambos os grupos compartilhem desafios comuns, como o acesso limitado a cuidados de saúde e iniquidades nas condições de vida, as vulnerabilidades específicas variam, especialmente, no contexto da crise sanitária. Migrantes, são frequentemente empregados em setores essenciais – como agricultura, construção e serviços de entrega – onde foram expostos ao vírus sem a proteção necessária, exacerbando as condições de trabalho precárias que já enfrentavam. Refugiados, por sua vez, muitas vezes confinados campos superlotados ou em condições de extrema insegurança, enfrentam riscos agravados de contágio e mortalidade devido à falta de acesso a serviços de saúde adequados e à exposição constante à violência e perseguição (Granada *et al.*, 2017; Mcauliffe, Triandafyllidou, 2022).

Contextos que configuram a necropolítica, como agência da biopolítica, descrita por Mbembe (2018), onde o Estado exerce o poder de decidir sobre a vida e a morte, mediante dispositivos do racismo institucional. A necropolítica torna-se evidente neste contexto ao delimitar quais vidas são consideradas “úteis” e quais são relegadas ao abandono e à morte, diante da seletividade letal do vírus, por marcadores sociais, e do papel do Estado na perpetuação de tais disparidades e violências, ou seja, na distribuição desigual das oportunidades de viver e morrer no sistema capitalista (Mbembe, 2018).

Diante deste cenário, torna-se imperativo a proteção dessas populações através da integração de políticas nacionais e internacionais que assegurem seus direitos humanos, independentemente da condição jurídica (UNHCR, 2023). A pandemia de Covid-19 evidenciou que essas populações, embora essenciais para a economia global, continuam a ser negligenciadas e marginalizadas. Portanto, garantir o direito à saúde e outros direitos fundamentais, representa não apenas uma questão de justiça social, mas também um imperativo ético frente às iniquidades e violências históricas e estruturais que as tornam particularmente vulneráveis e em maior vulnerabilidade ao contágio, transmissão e desafios para prevenção da Covid-19 (Mcauliffe, Triandafyllidou, 2022).

Dessa forma, o objetivo deste artigo é analisar medidas e políticas públicas de combate à Covid-19 voltadas para migrantes e refugiados ao nível global, adotadas no período entre

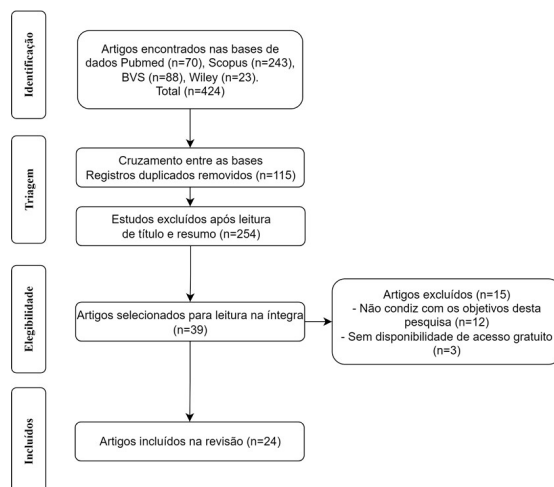
2020 e 2022, e refletir sobre como essas políticas impactaram a garantia dos direitos humanos dessas populações. A seguinte revisão da literatura apresenta três seções com análise e discussão relacionadas a (I) Políticas de Saúde de combate a Covid-19 para migrantes e refugiados, (II) Centralidade e Essencialidade do Trabalho Migrante, e (III) Proteção Social e Outros Aspectos.

## Metodologia

O presente estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura, que se propõe sintetizar evidências científicas de forma sistematizada acerca dos resultados de pesquisas desenvolvidas sobre políticas de proteção a migrantes e refugiados durante a pandemia de Covid-19, internacionalmente, de forma comparada, no período entre 2020 e 2022 (Souza *et al.*, 2010).

O método adotado para esta revisão da literatura seguiu as etapas descritas por Mendes *et al.* (2008) e Souza *et al.* (2010), consoante as diretrizes do *The Preferred Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies* (PRISMA) de 2020 para organização dos achados. A primeira fase da pesquisa decorreu na identificação do tema e na definição do problema. Além disso, foi definida a estratégia de pesquisa, com utilização dos conjuntos de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), estruturados pelo PICO: Migrantes e Refugiados (população); Covid-19 e Pandemia (intervenção); Direitos Humanos, Políticas Públicas, Medidas e Ação (desfecho). A busca foi realizada em abril de 2022 em quatro bases de dados de pesquisa: Pubmed (n=70), Scopus (n=243), Biblioteca Virtual de Saúde (n=88), Wiley Online Library (n=23), respectivamente em prioridade, totalizando 424 artigos. Após a eliminação de duplicatas, restaram 293 artigos, selecionados para leitura dos títulos e resumos. Na segunda etapa, aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão, considerando a disponibilidade gratuita dos artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2020 e 2022, que abordassem políticas públicas voltadas para migrantes e/ou refugiados durante a pandemia de Covid-19. Ao final, 39 artigos foram selecionados para leitura completa. Na terceira etapa, foi realizado o filtro dos artigos através de sua leitura e avaliação crítica, por sua relevância, confiabilidade e validade, subsidiando a organização e categorização dos estudos pré-selecionados por classificação e proximidade conceitual e temática, resultando em amostra final de 24 estudos conforme critérios de elegibilidade. Conforme apresentado na Figura 1:

**Figura 1 – PRISMA: fluxograma da seleção dos artigos revisados. Autoria própria, 2024**



Na quarta fase, utilizou-se uma abordagem inspirada em Bardin (2011) para a categorização e a análise temática dos dados. A partir da pré-análise, codificação e categorização dos dados, foi realizada a síntese da matriz de evidências e a subsequente análise dos dados coletados. Os resultados foram discutidos e interpretados com base na literatura científica e suas contribuições organizadas no presente artigo. Como pesquisa de análise documental e bibliográfica, dispensa-se da necessidade de apreciação pelo sistema CEP/CONEP, conforme a Resolução CNS n.º 510/2016 de 7 de abril de 2016.

## Resultados e discussão

Embora exista um amplo conjunto de políticas e ações internacionais provenientes do complexo da ONU, OMS e da ACNUR, destinadas à proteção e garantia de direitos humanos de migrantes e refugiados, incluída a Declaração de Nova York (2016), o Pacto Global para Migração Segura (2018), o Pacto Global Sobre Refugiados (2018) e o Plano Global para Promover a Saúde de Migrantes e Refugiados (2019), a implementação desses dispositivos ainda necessita de avanços significativos e ampliação dos instrumentos de proteção e seguridade a estas populações em todo o mundo.

Este desafio tornou-se particularmente evidente no contexto da pandemia de Covid-19, que exacerbou as vulnerabilidades e a desigualdades enfrentadas por essas populações. Neste cenário, conforme amostra de análise dos estudos, as medidas e ações de combate à pandemia de Covid-19 voltadas para migrantes e refugiados ao nível global evidenciam uma pluralidade de intervenções de ordem biopsicossocial, econômica e sanitárias adotadas pelos países durante a crise sanitária, seja para a proteção – ou não – de populações migrantes e/ou refugiadas. A seguir (Tabela 1) a lista dos artigos selecionados.

**Tabela 1** – Artigos incluídos, com: Número de Identificação (ID), autores, título, países de enfoque e ano de publicação - 2024

ID	Autor(es)	Título	País(es)	Ano
1	Stephen A. Matlin <i>et al.</i>	Covid-19: Marking the Gaps in Migrant and Refugee Health in Some Massive Migration Areas	Líbano, Jordânia, Irã, Turquia, Colômbia	2021
2	Nattadhanai Rajatanavin <i>et al.</i>	Responding to the Covid-19 second wave in Thailand by diversifying and adapting lessons from the first wave	Tailândia	2021
3	Matteo Dembech <i>et al.</i>	Strengthening Country Readiness for Pandemic-Related Mass Movement: Policy Lessons Learned	Espanha, Grécia, Malta e Itália	2021
4	Waitzberg R. <i>et al.</i>	Early health system responses to the Covid-19 pandemic in Mediterranean countries: A tale of successes and challenges	Chipre, Grécia, Israel, Itália, Malta, Portugal e Espanha	2021
5	Marie Tallarek <i>et al.</i>	Towards inclusionary and diversity-sensitive public health: the consequences of exclusionary othering in public health using the example of Covid-19 management in German reception centres and asylum camps	Alemanha	2020
6	Julián Alfredo Fernández-Niño <i>et al.</i>	Recommendations for the response against Covid-19 in migratory contexts under a closed border: The case of Colombia	Colômbia	2020

7	Watinee Kunpeuk <i>et al.</i>	Access to Healthcare and Social Protection among Migrant Workers in Thailand before and during Covid-19 Era: A Qualitative Study	Tailândia	2022
8	Satrio Nindyo Istiko <i>et al.</i>	(Not That) Essential: A Scoping Review of Migrant Workers' Access to Health Services and Social Protection during the Covid-19 Pandemic in Australia, Canada, and New Zealand	Austrália, Nova Zelândia e Canadá	2022
9	Fahad Alsharif	Undocumented migrants in Saudi Arabia: Covid-19 and amnesty reforms	Arábia Saudita	2021
10	Zainab Abu Alrob; John Shields	A Covid-19 State of Exception and the Bordering of Canada's Immigration System: Assessing the Uneven Impacts on Refugees, Asylum Seekers and Migrant Workers	Canadá	2021
11	Leuconoe Grazia Sisti <i>et al.</i>	Covid-19 impact in the Italian reception system for migrants during the nationwide lockdown: A national observational study	Itália	2021
12	Vera Lúcia Raposo; Teresa Violante	Access to Health Care by Migrants with Precarious Status During a Health Crisis: Some Insights from Portugal	Portugal	2021
13	Amaya Perez-Brumer <i>et al.</i>	Vaccines for all? A rapid scoping review of Covid-19 vaccine access for Venezuelan migrants in Latin America	Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador e Peru	2021
14	Asia Della Rosa	Amnesty for whom? How the invisibles became essentials	Itália	2021
15	Samuel S. Y. Wang <i>et al.</i>	Equitable and holistic public health measures during the Singaporean Covid-19 pandemic	Singapura	2021
16	Smriti Rao <i>et al.</i>	Human Mobility, Covid-19, and Policy Responses: The rights and Claims-Making of Migrant Domestic workers	Hong Kong, Líbano, Catar, Jordânia, Kuwait, Emirados Árabes Unidos, Estados Unidos, México, Espanha, Itália, Alemanha, Costa Rica e Canadá, Filipinas, Bangladesh, Nepal, Marrocos e México	2021
17	Patrícia Nabuco Martuscelli	How are refugees affected by Brazilian responses to Covid-19?	Brasil	2020
18	David Koh	Migrant workers and Covid-19	Singapura	2020
19	Andy Symington	Migrant workers and the Covid-19 crisis in Australia: an overview of governmental responses	Austrália	2021
20	Maria Ávila Hernandez Flor <i>et al.</i>	Derechos emergentes de los migrantes forzados venezolanos en Colombia: Propuesta de los iura vivendi y migrandi, al ius integrandi	Colômbia	2020
21	Jussi S. Jauhiainen	Biogeopolitics of Covid-19: Asylum-Related Migrants at the European Union Borderlands	Turquia, Grécia, UE	2020
22	Ruxandra Paul	Europe's essential workers: Migration and pandemic politics in Central and Eastern Europe during Covid-19	UE	2020
23	World Health Organization (WHO)	Refugees and migrants in times of Covid-19: mapping trends of public health and migration policies and practices	Todo o globo	2021
24	Alvin Qijia Chua <i>et al.</i>	Health system resilience in managing the Covid-19 pandemic: lessons from Singapore	Singapura	2020



A partir da observação crítica da pandemia e das políticas de proteção e garantia dos direitos humanos voltadas a migrantes e refugiados, evidencia-se o componente biopolítico e paradoxal na leitura dos artigos selecionados, circunscritos ao período entre 2020 e 2022. Dessa análise emergiram três eixos temáticos com profundas intersecções: (I) Saúde; (II) Trabalho; e (III) Proteção social e outros.

### ***Políticas de Saúde de combate a Covid-19 para migrantes e refugiados***

A saúde, considerada um direito humano fundamental e indispensável para a realização de todos os outros direitos, deve ser garantida em todos os locais, condições e populações em plenitude. Isso exige a resiliência dos sistemas de saúde para cuidado e atenção, especialmente em contextos de pandemias e crises sistemáticas, que requerem intervenções multissetoriais, com centralidade na área da saúde, para a promoção do bem-estar e segurança dos indivíduos (Leão, 2019). Nesta área temática, quatro subtópicos se destacaram: 1.º medidas protocolares de prevenção e informação, 2.º testagem, isolamento e busca ativa de casos, 3.º acesso aos sistemas de saúde, e 4.º imunização.

Como descrito, durante a pandemia de Covid-19, as populações de migrantes e refugiados se encontraram duplamente vulnerabilizadas. Primeiro, pela desigualdade estrutural – ampliada na crise sanitária e econômica –, com acentuado risco de contágio, decorrente das condições precárias de habitação, alimentação e dificuldades para garantir medidas de higiene e distanciamento social. Em segundo lugar, pelas medidas restritivas de circulação que penalizaram sua mobilidade e a instituição de confinamento em centros de detenção superlotados, como o “Centro de Acolhimento e Identificação de Moria” na Grécia, ou seu enclausuramento nas fronteiras dos países desenvolvidos. Além disso, houve o uso “biogeopolítico” destas populações vulneráveis como moeda de troca e pressão internacional nas tensões entre União Europeia e Turquia (Jauhiainen, 2020), bem como o agravamento dos discursos e atos xenófobos, com grupos reacionários tentando associar aos migrantes e refugiados estereótipos de “perpetuadores da Covid-19” nestes territórios.

A OMS e demais instituições sanitárias, ao longo da crise sanitária, recomendaram diversas medidas protocolares de prevenção e informação, incluindo a formalização de planos específicos de saúde para migrantes e refugiados (WHO, 2021). No entanto, foram tomadas ações generalistas, heterogêneas e adaptadas conforme evolução do conhecimento técnico-científico sobre a doença e seus impactos socioeconômicos. Merece destaque, entre elas, a disponibilização de equipamentos de proteção individual, como máscaras e itens de higiene. Neste contexto, os governos turco, tailandês e singapurense realizaram importantes iniciativas de inclusão das populações de refugiados como grupos preferenciais a receber estes insumos (Kunpeuk *et al.*, 2020; Matlin *et al.*, 2021; Rajatanavin *et al.*, 2021; Wang, Teo, 2021).

Observou-se políticas de difusão de informações culturalmente acessíveis e multilíngues, com a tradução de informações em vários idiomas, ação realizada pela União Europeia (UE), países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico ou Econômico (OCDE), Turquia, Dinamarca, Austrália, Nova Zelândia e Canadá (Istiko *et al.*, 2022). Além disso, a Turquia produziu e distribuiu materiais gráficos culturalmente adaptados para essas populações. A internet também foi utilizada para promover acesso às informações por meio de mídias governamentais, como o caso dos governos de Malta, Sri Lanka, e Canadá (Dembech *et al.*, 2021; Rao *et al.*, 2021). Em Singapura, agentes e lideranças comunitárias fluentes no idioma

alcançaram as populações de trabalhadores migrantes e, também, mobilizaram-se voluntários para o auxílio em consultas de triagem (Chua *et al.*, 2020; Koh, 2020; Wang, Teo, 2021). Em Bangladesh, foi prestado apoio aos retornados com informações e fornecimento de produtos de higiene e proteção (Rao *et al.*, 2021).

A pandemia exigiu intervenções sanitárias concernentes com sua magnitude, o que conduziu à adoção de medidas epidemiológicas cientificamente indicadas para o controle de fenômenos com tal amplitude de virulência e letalidade. Desse modo, foram adotadas instruções normativas da medicina social e higienista (Foucault, 1988; Agamben, 2007), com a análise e regulação das políticas através da leitura das curvas epidemiológicas de progressão e contágio da Covid-19, isolamento social, rastreamento e quarentenas, para citar alguns. Embora estas políticas sejam comprovadamente eficazes, não se pode deixar de ponderar que elas reverberaram uma série de instrumentos de controle biopolítico. Paradoxalmente políticas de proteção foram utilizadas para controle, através das restrições de mobilidade – com argumento de conter a disseminação do vírus –, para barrar os fluxos migratórios, com o fechamento de fronteiras e quarentenas em massa (Nascimento, Colombo, 2021).

Assim, a política adotada por vários países pautou-se em medidas de testagem em massa, isolamento de casos e busca ativa de casos assintomáticos e sintomáticos em sua população geral e grupos prioritários por vulnerabilidade, incluindo migrantes e refugiados (WHO, 2021). Ações focais para trabalhadores migrantes temporários foram administradas pelos governos da Turquia, Tailândia e Singapura (Kunpeuk *et al.*, 2020; Chua *et al.*, 2020; Matlin *et al.*, 2021; Rajatanavin *et al.*, 2021; Wang, Teo, 2021), países que dependem intensamente de mão de obra migrante em suas linhas de produção. Essas ações incluíram a quarentena e triagem desses trabalhadores nos pontos de entrada e nas instituições sanitárias administradas por esses Estados.

Os estudos selecionados em sintonia com o relatório da OMS *Refugees and migrants in times of Covid-19: mapping trends of public health and migration policies and practices of 2021*, apontam a tendência dos países centrais de aliviar os encargos financeiros dos pacientes individuais e cobrir os serviços relacionados à Covid-19, independente da situação migratória, diante do impacto generalizado do vírus sobre as populações. As referidas ações ocorreram na Austrália, Nova Zelândia, Canadá, Chipre, Grécia, Israel, Malta, Portugal, Espanha e Itália (Asia, 2021; Istiko *et al.*, 2022; Sisti *et al.*, 2021; Waitzberg *et al.*, 2022).

Estes fluxos situaram a demanda por resiliência dos sistemas de saúde, que com suas particularidades tiveram de se adaptar a um cenário de demandas crescentes e de alta complexidade. Em primeiro lugar, houve a ampliação do acesso ao sistema regular de saúde (WHO, 2021), com maior potencial de inclusão de populações vulneráveis nos países que possuem sistemas públicos e/ou de seguros universais de saúde como o Líbano, Espanha, Portugal e Brasil (Dembech *et al.*, 2021; Matlin *et al.*, 2021; Martuscelli, 2020; Raposo, Violante, 2021). E em segundo lugar, a implementação de políticas de “anistias” para o acesso aos serviços de saúde por migrantes/refugiados indocumentados na Arábia Saudita e Itália, e aos requerentes de asilo em Malta (Asia, 2021; Alsharif, 2022; Rosa, 2021; Dembech *et al.*, 2021), qualificando o uso dos serviços de saúde, por estes indivíduos, sem enfrentar possíveis coerções quanto a sua situação jurídica, que em outros contextos poderiam resultar em prisões, deportações, sanções criminais ou econômicas.

Entretanto, apesar das medidas de universalização e anistia aos indocumentados para acesso aos serviços de saúde, relatos de migrantes e refugiados destacaram a profundidade e complexidade



dessa questão, na qual o medo e as vulnerabilidades se aglutinam à biopolítica. Em Portugal, por exemplo, apesar da ampliação do acesso, Waitzberg *et al.* (2022) menciona que foram constatadas dificuldades e negação do atendimento em saúde, mesmo para crianças, a quem a legislação portuguesa oferta amplos direitos, independente do contexto da pandemia e status migratório. Na Arábia Saudita, evidenciou-se o medo de identificação e coerção pelas autoridades, o que levou comunidades migrantes de diferentes matizes étnicas a preferirem buscar atendimento com seus médicos e farmacêuticos tradicionais e de referência. Caso não houvesse essa alternativa, muitos optaram por utilizar documentos de outras pessoas para acesso ao sistema de saúde regular, para que, assim, não fossem identificados nos sistemas informatizados e de controle – biopolítico – do Estado, e mais tarde, fossem intimados ao julgamento por sua condição migratória que, em última instância, resulta em deportação e/ou prisão (Alsharif, 2022).

No que concerne à imunização, os estudos apontam diferentes perspectivas dos países analisados quanto à inclusão dessas populações em seus planos de vacinação contra a Covid-19 e demais vacinas. Na América do Sul, Colômbia e Equador, promoveram a inclusão explícita de migrantes e refugiados em seus programas, enquanto Peru, Argentina e Brasil ofereceram acesso integral à vacinação, porém, sem maiores especificidades ou incentivos (Flor, 2020; Perez-Brumer *et al.*, 2021).

No caso brasileiro, apesar do acesso universal à saúde e à imunização garantido pelo Sistema Único de Saúde, o governo federal sob gestão de Jair Bolsonaro (2019-2022) conduziu políticas de saúde negligentes, vagas e controversas, que resultaram em iniquidades e perpetuação de preconceitos ao acesso à vacinação, afetando tanto nacionais quanto migrantes e refugiados. Fenômeno semelhante também foi observado no Chile, onde, embora o acesso à vacina tenha sido garantido a imigrantes indocumentados, o Ministério de Relações Exteriores do país forneceu declarações contrárias, com imposição de barreiras por meio de burocracia e solicitação de documentações (Perez-Brumer *et al.*, 2021; Martuscelli, 2020).

Apesar da inclusão explícita dessas populações no plano nacional de vacinação colombiano, o país passou a solicitar aos migrantes a “Licença Especial de Permanência”, ou outros documentos que comprovassem seu status migratório. Os migrantes indocumentados, por sua vez, tiveram que solicitar em plena pandemia – enfrentando dificuldades de acesso à internet e restrições de mobilidade – o “Status de Proteção Temporária” para terem acesso às vacinas (Perez-Brumer *et al.*, 2021). Essas questões refletem-se na elevada hesitação vacinal por parte dessas populações em diferentes países e a sua baixa adesão às políticas de imunização, o que significa maior risco de contágio e letalidade pela doença (WHO, 2021).

Dessa forma, apesar das ações significativas para ampliar o acesso aos sistemas de saúde, oferecer tratamento para a Covid-19 e imunização, conforme destacado pelos estudos incluídos, evidencia-se o desafio da coordenação global das políticas, face à reconhecida soberania dos Estados. Nesse sentido, em vários países foi observada a imposição de barreiras ao acesso, à segurança e à identificação dos migrantes e refugiados para sua efetiva inclusão nestas políticas. Isto revela marcas das desigualdades estruturais e projetos biopolíticos nos limites das fronteiras, como regulação das vidas e corpos, onde o direito humano à saúde torna-se também instrumento regulatório diante do Estado de Exceção, conclamado na emergência sanitária pelos governos, e da sistemática racialização e subalternização das existências (Nascimento, Colombo, 2021; Agamben, 2007).

### **Centralidade e Essencialidade do Trabalho Migrante**

No caso de migrantes e refugiados, a condição formal de trabalho se impõe como um garantidor e promotor dos demais direitos sociais, incluindo habitação, seguridade e saúde. Fora dessa relação, poucas políticas e medidas foram desenhadas para cuidado e atenção dessas populações, seja antes ou durante a crise sanitária.

A partir da leitura dos artigos selecionados, quatro dimensões emergem no âmbito do trabalho: 1) trabalhadores essenciais e dependência do trabalho migrante; 2) regularização e ampliação do status migratório; 3) relações diplomáticas e revisão contratual; 4) adequação, ampliação e acesso a direitos trabalhistas.

Conforme os estudos levantados, a fim de minimizar os impactos econômicos decorrentes da pandemia, diversos países incorporaram em seus ordenamentos jurídicos e legais garantias e direitos voltados aos trabalhadores migrantes. No entanto, cabe assinalar que a migração e o refúgio estão atrelados a fatores sociais, econômicos e políticos, envolvendo fluxos migratórios Sul-Norte e Sul-Sul que são geralmente motivados pela busca por mais oportunidades e (sobre) vivência. Essas questões implicam em relações desiguais de trabalho e proteção social em comparação aos nacionais, evidenciando a continuidade do poder colonial e seus instrumentos de exploração e violação. Isso é operado por meio da crescente precarização das relações de trabalho e aumento das desigualdades socioeconômicas, a imposição de longas jornadas de trabalho, baixa remuneração, insegurança laboral e desamparo securitário com falta de amparo jurídico e sindical (Quijano, 2005; Velasco *et al.*, 2021).

Os artigos analisados demonstram a dependência que a economia globalizada possui do trabalho dos migrantes, como motor da economia, especialmente nos países europeus e do sudeste asiático. Estes trabalhadores representam força laboral crescente, principalmente em setores produtivos e de serviços, em contratos sazonais e/ou permanentes. Nesse contexto, foram denominados “trabalhadores essenciais”, visto que cumpriam funções primordiais à manutenção da vida social, que se encontrava em uma “espécie de suspensão”. Cabe lembrar que trabalhadores *delivery* sustentaram, em grande medida, as entregas de alimentos e medicamentos nas grandes cidades. De forma análoga, trabalhadores migrantes rurais mantiveram as cadeias de produção e distribuição de alimentos necessários à manutenção da cadeia de produção e distribuição alimentar em vários países do mundo. Além disso, todos os trabalhadores da área da saúde, migrantes e nacionais, suportaram os serviços sanitários ao nível global (Antunes, 2018).

Neste sentido, a condição migratória tornou-se *locus* para garantir ou não a permanência destes trabalhadores nestes territórios, como, por exemplo, através de iniciativas de extensão automática de visto para trabalhadores migrantes na Tailândia, Costa Rica e Itália (Perez-Brumer *et al.*, 2021; Rajatanavin *et al.*, 2021; Rao *et al.*, 2021; Asia, 2021). No Canadá, trabalhadores migrantes essenciais das áreas de pesca, agricultura e frutos-do-mar tiveram a extensão da sua permanência de forma automática, tendo sido incluídos no “Programa de Migrantes Temporários” com a necessidade de quarentena de 14 dias, em que os empregadores foram obrigados a providenciar acomodações adequadas e monitorar a saúde dos trabalhadores migrantes (Alrob, Shields, 2022).

Para a manutenção das relações de trabalho, foram articuladas questões diplomáticas entre países de origem, trânsito e destino dos trabalhadores migrantes. O governo das Filipinas, por exemplo, formalizou um acordo com o Kuwait para a anistia de trabalhadores indocumentados

(Rao *et al.*, 2021). Já na União Europeia e nos países da Europa Central e Oriental, o fechamento das fronteiras nos primeiros meses da pandemia levou à necessidade de retorno dos trabalhadores migrantes oriundos da Romênia, Polônia e Bulgária. Para isso, foi criado um corredor humanitário para trabalhadores essenciais através da Hungria (Paul, 2020; Tallarek *et al.*, 2020). À medida que a pandemia avançava e a necessidade de flexibilidade no trânsito de trabalhadores migrantes essenciais aumentava, novos corredores migratórios foram criados e políticas de trânsito e contenção sanitária foram aplicadas (WHO, 2021).

Diante dos impactos da escassez de mão de obra migrante e das denúncias de violação de direitos trabalhistas, o Parlamento Europeu reconheceu os desafios enfrentados pelos trabalhadores migrantes essenciais. Aprovou-se uma resolução pedindo ações urgentes para salvaguardar a saúde e a segurança desses trabalhadores, com destaque para a criação da Comissão de Acompanhamento e Combate às Práticas de Subcontratação, que instou os Estados Europeus a reforçar as inspeções trabalhistas e garantir que os trabalhadores tenham moradia de qualidade, independentemente de seus salários (Paul, 2020; Rosa, 2021).

Com expressivos sinais utilitaristas da mão de obra migrante, diferentes políticas de auxílios e benefícios sociais foram direcionadas a estas populações. Por exemplo, Hong Kong (Rao *et al.*, 2021) promoveu ampliadamente a inclusão dos migrantes na legislação trabalhista. Em países como Canadá, Nova Zelândia, e Austrália (Istiko *et al.*, 2022), sindicatos organizados protestaram e ampliaram a luta pela manutenção de empregos e jornada de trabalho. Além disso, a Nova Zelândia e a Austrália estenderam os subsídios salariais.

No âmbito federal australiano, os migrantes com vistos permanentes foram incluídos nas políticas de subsídio de salários, seguro-desemprego e antecipação de aposentadoria (Symington, 2021). No Canadá, todos os trabalhadores foram incluídos em um programa de apoio ao seguro-desemprego (Istiko *et al.*, 2022). Na Costa Rica, além da inclusão no seguro-desemprego, foi oferecido um bônus de proteção de \$ 200 dólares por até três meses prorrogáveis. Em Singapura, foi idealizado um programa de subsídios e apoio às necessidades diárias de vida dos trabalhadores, incluindo migrantes, por meio do Ministério das Finanças (Wang, Teo, 2021).

Essas ações de apoio, embora com sinais utilitaristas, foram fundamentais, pois o fechamento das fronteiras e as restrições de circulação de bens e pessoas tiveram impactos profundos sobre a economia global e, conseqüentemente, sobre a manutenção dos postos de trabalho e renda, principalmente de populações vulneráveis. O Relatório da OIT, de 2021, aponta o elevado aumento dos níveis de desemprego em todo o mundo, a subutilização da mão de obra e a ampliação de condições e relações de trabalho precárias anteriores à crise sanitária.

Este cenário aprofundou as transformações e segmentações do mundo do trabalho no atual estágio do ciclo de acumulação capitalista (Arrighi, 2007), que refletem a individualização do trabalho, rompendo as barreiras coletivas e solidárias, bem como as revolucionárias. Ricardo Antunes (2018) discute sobre as novas dimensões do trabalho e ressalta que os trabalhadores de todo o mundo, incluindo os migrantes, estão sujeitos a um processo de desmonte dos direitos trabalhistas, com a “uberização” e “pejotização” do trabalho, constituindo não menos que massas de “escravos digitais”. Os conflitos emergentes exigem a denúncia das explorações que se acentuam e o agravamento dos adoecimentos dos trabalhadores. Isso é fundamental para a busca crítica de novos formatos de trabalho e relações sociais e econômicas em que tanto os trabalhadores nacionais quanto os trabalhadores migrantes tenham seus direitos laborais e sociais garantidos.

### **Proteção Social e Outros Aspectos**

Durante a crise sanitária da Covid-19, além da centralidade do enfoque nos campos da saúde e trabalho como orientadores das políticas direcionadas a migrantes e refugiados, outras ações correlatas e intersetoriais tiveram importante papel para promover a segurança e cuidado dessas populações. No que se refere à proteção social, os artigos apresentaram três dimensões: 1.º adequação do status migratório para acesso às políticas e direitos, 2.º manutenção da habitação, e 3.º ações de solidariedade e suporte da sociedade civil.

A relação entre o status migratório e acesso a políticas e direitos sociais nos países é intrínseca e indissociável, atuando como um instrumento biopolítico que pode facilitar ou limitar o acesso às políticas nacionais, em face ao direito internacional estabelecido. Nesse sentido, diversos países tomaram medidas no campo da regularização da situação migratória por condição de trabalho, ou ainda, sua indiscriminada renovação ou ampliação mediante anistia (WHO, 2021).

Em relação à manutenção do visto e sua atualização, houve suspensão de prazos administrativos na Espanha, onde o “Sistema Nacional de Acolhimento de Proteção Internacional” suspendeu a exigência de documentos para acesso aos serviços públicos (Dembech *et al.*, 2021). Na Costa Rica, a extensão do visto tornou-se automática e nos Estados Unidos da América (EUA), ocorreu com base em solicitação formal (Rao *et al.*, 2021). Para os refugiados no Canadá, as isenções de viagem foram concedidas apenas aos aprovados pelo governo canadense antes de 18 de março de 2020 (Alrob, Shields, 2022).

Na América do Sul, diante da grave crise migratória venezuelana, a Colômbia, já antes da pandemia, vinha planejando a formalização do “Estatuto Temporário de Proteção” de 10 anos para regularizar a situação de 1 milhão de venezuelanos em seu território. Assim, visava prover acesso regular a direitos e serviços. No contexto da pandemia, a medida alcançou refugiados indocumentados como condição de prover acesso à imunização (Flor, 2020; Perez-Brumer *et al.*, 2021). Além disso, a Colômbia instituiu na pandemia o Decreto Legislativo que implantou o “Imposto Solidário”, para a criação de um fundo de mitigação para auxílio dos trabalhadores informais, incluindo migrantes. A medida também visava a promoção de ações de cooperação internacional para responder à pandemia em populações em mobilidade, incluindo transferências de auxílios financeiros, água, saneamento e itens de higiene, contratação de prestadores de cuidados e centros de cuidados adaptados para atender medidas de isolamento, além da entrega de alimentos e adaptação de albergues para pessoas em situação de rua e caminhantes (Fernández-Niño *et al.*, 2020).

Alguns países concederam amplos direitos, como o caso de Portugal, onde todos os imigrantes e requerentes de asilo que solicitaram residência antes de 18 de março de 2020 – quando o Estado de Emergência foi anunciado – receberam direitos plenos a benefícios de saúde e assistência social, incluindo serviços contratuais, bancários e outros serviços essenciais (Raposo, Violante, 2021; Waitzberg *et al.*, 2022). Na Itália foi promovida a anistia para *sans papiers*, ou seja, indocumentados, e a atualização do status dos que já haviam solicitado a permanência no país, qualificando-os para uso dos serviços de saúde (Rao *et al.*, 2021; Rosa, 2021). O Kuwait, por sua vez, promoveu uma anistia plena de status migratório para migrantes e refugiados indocumentados (Rao *et al.*, 2021).

No Brasil, foi promulgado o Auxílio Emergencial – a despeito de toda a notória negligência na gestão da pandemia –, pago proporcionalmente em 6 meses no valor total de \$554 dólares.

No entanto, a política não incluía explicitamente migrantes e/ou refugiados. Para reverter esta situação, o poder judiciário foi instado a garantir o acesso de refugiados ao auxílio emergencial, independentemente da condição migratória e documentação exigida pelos órgãos e bancos brasileiros. Esta ação fundamentou-se na Lei de Refúgio n. 9474/1997 e a Lei de Migração 13.455/2017, que garantem direitos aos refugiados em plena igualdade com os nacionais, incluindo acesso a saúde e assistência social (Martuscelli, 2020).

Para garantir o direito à habitação, a Colômbia promulgou o Decreto Legislativo n.º 579, que serviu como contenção ao aumento do valor dos aluguéis e proibição de despejos durante a pandemia (Fernández-Niño *et al.*, 2020). Alguns estados australianos promoveram a moratória de contratos de aluguéis de trabalhadores migrantes e estudantes internacionais, além de desconto em contas de serviços essenciais, auxílios financeiros a estudantes e auxílio em programas para busca de empregos temporários (Symington, 2021). O Canadá, por outro lado, ofereceu residência permanente a uma pequena parcela de trabalhadores migrantes temporários essenciais e não essenciais (Istiko *et al.*, 2022).

No sudeste asiático, Singapura adotou, além das medidas protocolares sanitárias gerais já relatadas, políticas de melhoria e ampliação das instalações habitacionais de trabalhadores migrantes, com maior distanciamento social (Chua *et al.*, 2020; Koh, 2020).

Além das medidas adotadas pelos Estados, o terceiro setor, composto por organizações não governamentais (ONGs), sindicatos, movimentos sociais e grupos autônomos de solidariedade, desempenhou um papel crucial no apoio a migrantes e refugiados durante a pandemia de Covid-19. No Líbano e Canadá, por exemplo, ONGs forneceram apoio financeiro, abrigo, alimentação e transporte para essas populações circunscritas às suas áreas de atuação (Istiko *et al.*, 2022; Matlin *et al.*, 2021). Em Bangladesh, a ONG BOMSA, voltada a direitos dos migrantes, distribuiu panfletos com informações sobre a Covid-19 e medidas de prevenção, além de distribuição de materiais de higiene pessoal e limpeza. Na Jordânia, uma ONG local pressionou o governo a estender prazos para vistos de trabalho de migrantes e fornecer apoio financeiro e itens de segurança laboral, evidenciando o papel crítico da sociedade civil organizada na garantia dos direitos dessas populações vulneráveis (Rao *et al.*, 2021; Istiko *et al.*, 2022). Na Costa Rica e os EUA, ONGs utilizaram a internet como ferramenta para fornecer informações acessíveis e orientações jurídicas, ampliando o acesso a direitos sociais e serviços essenciais (Istiko *et al.*, 2022).

As redes de solidariedade formadas por migrantes e refugiados também foram essenciais para suprir lacunas criadas pela exclusão dos sistemas de proteção social. Essas redes, que atuam em diversas frentes, nos países de origem, destino e trânsito, são fundamentais para a sobrevivência e garantia de dignidade e direitos dessas populações (Rao *et al.*, 2021). As ações de auto-organização incluíram a arrecadação e distribuição de doações de dinheiro, alimentos e itens de higiene, além de voluntariado em ONGs de apoio. Outro campo de atuação refere-se ao papel dos sindicatos e federações, na luta por direitos trabalhistas, reunificação familiar, pensões e acesso a outros direitos sociais e de saúde. Nesse contexto, cita-se o relevante trabalho da Federação Internacional dos Trabalhadores Domésticos (FITH), que reúne mais de 670.000 trabalhadores domésticos de 68 países, organizados em sindicatos, associações e cooperativas, que durante a pandemia ofereceu apoio financeiro a seus afiliados e redefiniu parte de sua atuação para atender às necessidades humanitárias emergentes (Rao *et al.*, 2021).

No entanto, Rao *et al.* (2021) destacam que muitos indivíduos e organizações enfrentaram o medo de represálias dos Estados, o que os levou a operar de forma anônima e a evitar a sindicalização. As barreiras impostas pelo status migratório, frequentemente associadas à biopolítica e à necropolítica, agravam ainda mais a vulnerabilidade de migrantes e refugiados. Portanto, apesar dos avanços alcançados, persistem desafios significativos para o acesso efetivo a direitos sociais e serviços essenciais. As lutas e as reivindicações continuarão além da pandemia e os direitos adquiridos durante esse período não podem retroagir. Além disso, reforça-se a autonomia e auto-organização desses grupos em redes de apoio e solidariedade, que já se apresentavam anteriormente a pandemia, mas que, neste contexto, ganharam contornos ainda mais humanitários e relevantes. É urgente a ação dos Estados para garantia dos direitos fundamentais e proteção destas populações, tanto durante a pandemia quanto nos agravos dela decorrentes.

### **Considerações Finais**

Esta revisão da literatura, que abrange 24 artigos sobre políticas públicas e a garantia dos direitos humanos de migrantes e refugiados durante os dois primeiros anos da pandemia, 2020-2022, evidencia uma variedade de medidas heterogêneas promovidas pelos Estados nacionais, bem como as lacunas e a agência dual da biopolítica na aplicação, ou não, dessas políticas e na inclusão, ou não, dessas populações nos programas de assistência, saúde e demais direitos sociais e laborais. Os três eixos temáticos interseccionais – saúde, trabalho e proteção social – apresentados na análise crítica, demonstram a amplitude e contradições das políticas e respostas específicas em cada contexto, diante do aumento das vulnerabilidades socioeconômicas estruturais enfrentadas por migrantes e refugiados durante a pandemia.

É notável que, quando as repercussões da pandemia afetam os cidadãos “nacionais”, emerge um compromisso ético-político automático, de proteção e preservação da vida, ou seja, da biopolítica positiva dos Estados nacionais. No entanto, quando se trata de questões que afetam especificamente migrantes e refugiados, comumente surgem discursos e políticas ancorados em uma perspectiva securitária e punitivista. Entretanto, apesar da dualidade biopolítica das medidas de proteção da Covid-19 voltadas para essas populações, os Estados foram instados – por diferentes frentes, desde as organizações internacionais, nacionais, quanto por auto-organização das sociedades – a formular mecanismos capazes de efetivar políticas que têm sido historicamente negadas, diante da percepção do aumento das vulnerabilidades político-sanitárias decorrentes das condições extremas vivenciadas pelo fechamento das fronteiras e imposição de restrições à mobilidade e ao trabalho. Trata-se de atuações motivadas pela afirmação da essencialidade do trabalho migrante ou pelo próprio controle da pandemia, a fim de evitar a propagação do contágio e dirimir os impactos nos serviços de saúde, que se encontraram em muitos momentos colapsados diante o alto número de infecções e óbitos, principalmente nas primeiras ondas da Covid-19.

Portanto, é necessário avançar na discussão e ampliação dos tratados internacionais e sua efetiva aplicação pelos estados nacionais, para a garantia permanente dos direitos humanos de migrantes e refugiados, na qualificação da gestão e planejamento de enfrentamento e prevenção a futuras crises. Nesta direção, destaca-se a importância de promover sistemas de saúde resilientes, que garantam o acesso universal à saúde e os direitos humanos fundamentais, independentemente da condição migratória. Medidas neste sentido foram demonstradas como oportunas e possíveis, mediante mecanismos de integração dessas populações aos sistemas de saúde, políticas de



vacinação e cuidados integrais. Portanto, trata-se não somente de uma necessidade em tempos de crises pandêmicas, mas de um imperativo ético-político permanente para salvaguardar o direito humano à vida, acima de quaisquer interesses econômicos e políticos.

No campo do trabalho, evidenciam-se as transformações das relações laborais e a confirmação do caráter essencial da mão de obra migrante em áreas prioritárias da economia global, destacando o status que a condição de trabalho impõe no acesso e na permanência dos migrantes aos demais direitos sociais e econômicos. O que exige a adequação e a garantia de direitos trabalhistas para os trabalhadores migrantes, para além da crise sanitária e como garantia de todos os direitos. No que diz respeito à proteção social, a pandemia destacou a necessidade de reverter políticas anti-migratórias e discriminatórias em todo o mundo, a fim de garantir os direitos humanos, indicando a possibilidade de sua inclusão em programas permanentes de transferência de renda e seguridade social. Ademais, destacou a atuação das redes de solidariedade e de ajuda humanitária, formadas por entes e organizações autônomas, na reivindicação e luta por direitos e proteção a essas populações. O que demanda o fortalecimento do vínculo dessas redes de luta e a conscientização social, no que diz respeito a direitos humanos universais, independente do status migratório e papel laboral desempenhado.

Assinala-se, finalmente, que a implementação e reflexão crítica quanto a essas questões exige uma profunda e ativa articulação intersetorial em nível (inter)nacional, em prol da expansão dos direitos e da proteção de migrantes e refugiados. Este ditame tornou-se um imperativo diante da emergência das vulnerabilidades – econômica, política e sanitária – vivenciadas historicamente por essas populações e exacerbadas durante a pandemia, além dos danos dela decorrentes na posteridade e nos conflitos geopolíticos que caracterizam os fluxos de migração e refúgio em todo o mundo.

## Referências bibliográficas

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer**: O poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

ALROB, Zainab Abu; SHIELDS, John. A Covid-19 State of Exception and the Bordering of Canada's Immigration System: Assessing the Uneven Impacts on Refugees, Asylum Seekers and Migrant Workers. **Studies in Social Justice**, v. 16, n. 1, p. 54-77, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26522/ssj.v16i1.2691>.

ALSHARIF, Fahad. Undocumented migrants in Saudi Arabia: Covid-19 and amnesty reforms. **International Migration**, v. 60, n. 1, p. 188-204, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/imig.12838>.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

ARRIGHI, Giovanni. **Adam Smith in Beijing**: lineages of the twenty-first century. New York/London: Verso Books, 2007.

ASIA, Della Rosa. How the Invisibles Become Essentials: migrant workers rights in Italy during a pandemic crisis. **Partecipazione e Conflitto**, v. 14, n. 1, p. 359-372, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1285/i20356609v14i1p359>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI Filho A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 9, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>.

CDSS. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. **Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde**. Portugal: Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: <[https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relat%C3%B3rio\\_Final\\_OMS\\_Redu%C3%A7%C3%A3o-das-Desigualdades-no-per%C3%ADodo.pdf](https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relat%C3%B3rio_Final_OMS_Redu%C3%A7%C3%A3o-das-Desigualdades-no-per%C3%ADodo.pdf)>. Acesso em: 20.08.2024.

CHUA, Alvin Qijia; TAN, Melisa Mei Jin; VERMA, Monica; HAN, Emeline Kai Lin; HSU, Li Yang; COOK, Alex Richard; TEO, Yik Ying; LEE, Vernon J.; LEGIDO-QUIGLEY, Helena. Health system resilience in managing the Covid-19 pandemic: lessons from Singapore. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 9, p. e003317, 2020. DOI: <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.v45n8p332>.

DEMBECH, Matteo; KATZ, Zoltan; SZILARD, Istvan. Strengthening Country Readiness for Pandemic-Related Mass Movement: Policy Lessons Learned. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126377>.

FERNÁNDEZ-NIÑO, Julián Alfredo; CUBILLOS-NOVELLA, Andrés; BOJORQUEZ, Letza; RODRIGUEZ, Michael. Recommendations for the response against Covid-19 in migratory contexts under a closed border: The case of Colombia. **Biomedica: revista del Instituto Nacional de Salud**, v. 40, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.5512>.

FERREIRA, Natália Damazio Pinto. Vivente e vida nua: Conceitos de Biopolítica. **Revista Direito e Práxis**, v. 13 n. 2 p. 893-915, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2021/57022>.

FLOR, María Hernandez Ávila; DE LOS SANTOS, Isidro Olivio; MARTIN, Victor Rafael Fiorino. Derechos emergentes de los migrantes forzados venezolanos en Colombia: Propuesta de los iura vivendi y migrandi, al ius integrandi. **Utopía y praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social**, n. 8, p. 133-146, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4082017>.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988, p. 125-149.

GALVÃO, Anna Larice M.; OLIVEIRA, Elda; GERMANI, Ana Cláudia C. G.; LUIZ, Olinda do Carmo. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. 1–14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>.

GRANADA, Daniel; CARRENO, Ioná; RAMOS, Natália; RAMOS, Maria da Conceição Pereira. Debating health and migrations in a context of intense human mobility. **Interface**, v. 21, n. 61, p. 285-96, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>.

ISTIKO, Satrio Nindyoy; DURHAM, Jo; ELLIOTT, Lana. (Not That) Essential: A Scoping Review of Migrant Workers' Access to Health Services and Social Protection during the Covid-19 Pandemic in Australia, Canada, and New Zealand. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19052981>.

JAUHAINEN, Jussi S. Biogeopolitics of Covid-19: Asylum-Related Migrants at the European Union Borderlands. **Tijdschrift voor economische en sociale geografie**, v. 111, n. 3, p. 260-274, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111%2Ftesg.12448>.

KLUGE, Hans Henri P; JAKAB, Zsuzsanna; BARTOVIC, Jozef; D'ANNA, Veronika; SEVERONI, Santino. Refugee and migrant health in the Covid-19 response. **The Lancet**, v. 395, n. 10232, p. 1237-1239, 2020.

KOH, David. Migrant workers and Covid-19. **Occupational & Environmental Medicine**, v. 77, n. 9, p. 634-636, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106626>.

KUNPEUK, Watinee; JULCHOO, Sataporn; PHAIYAROM, Mathudara; SINAM, Pigunkaew; PUDPONG, Nareerut; LOGANATHAN, Tharani; YI, Huso; SUPHANCHAIMAT, Rapeepong. Access to Healthcare and Social Protection among Migrant Workers in Thailand before and during COVID-19 Era: A Qualitative Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 5, p. 3083, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19053083>.

LEÃO, Renato Zerbini Ribeiro. O regime de proteção aos migrantes, refugiados e solicitantes de refúgio do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 27, n. 57, p. 175-192, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/10.1590/1980-85852503880005711>.

MARTUSCELLI, Patrícia Nabuco. How are refugees affected by Brazilian responses to Covid-19?. **Brazilian Journal Of Public Administration**, v. 54, n. 5, p. 1446-1457, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200516x>.

MATLIN, Stephen A.; KARADAG, Ozge; BRANDO, Claudio R.; GÓIS, Pedro; KARABEY, Selma; KHAN, Md. Mobarak Hossain; SALEH, Shadi; TAKIAN, Amirhossein; SASO, Luciano. Covid-19: Marking the Gaps in Migrant and Refugee Health in Some Massive Migration Areas. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12639, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312639>.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MCAULIFFE, Marie; TRIANDAFYLLIDOU, Anna (eds.). **World Migration Report 2022**. International Organization for Migration (IOM): Genebra, 2022. Disponível em: <<https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>>. Acesso em: 20.08.2024.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira, GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

NASCIMENTO, Emerson Oliveira; COLOMBO, Lucileia Aparecida. Fazer viver e deixar morrer: gestão das desigualdades em tempos de pandemia. **Psicologia Política**, v. 21, n. 51, p. 478-490, 2021.

PAUL, Ruxandra. Europe's essential workers: Migration and pandemic politics in Central and Eastern Europe during Covid-19. **European Policy Analysis**, v. 6, n. 2, p. 238-263, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/2Fepa2.1105>.

PELLIZARI, Kelly; ALVEZ, Henrique Roriz Aarestrup. As interfaces da vulnerabilidade social de imigrantes e refugiados frente a Covid-19: cenário mato-grossense. **Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais**, n. 30, p. 315-341, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47284/2359-2419.2021.30.315341>.

PEREZ-BRUMER, Amaya; HILL, David; ANDRADE-ROMO, Zafiro; SOLARI, Karla; ADAMS, Ellithia; LOGIE, Carmen; SILVA-SANTISTEBAN, Afonso. Vaccines for all? A rapid scoping review of Covid-19 vaccine access for Venezuelan migrants in Latin America. **Journal of migration and health**, v. 4, p. 100072, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100072>.

QUIJANO, Anibal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, Edgardo (comp.). **La colonialidad del Saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

RAJATANAVIN, Nattadhanai; TUANGRATANANON, Titiporn; SUPHANCHAIMAT, Rapeepong; TANGCHAROENSATHIEN, Viroj. Responding to the Covid-19 second wave in Thailand by diversifying and adapting lessons from the first wave. **BMJ global health**, v. 6, n. 7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006178>.

RAO, Smriti; GAMMAGE, Sarah; ARNOLD, Julia.; ANDERSON, Elizabeth. Human Mobility, Covid-19, and Policy Responses: The rights and Claims-Making of Migrant Domestic workers. **Feminist Economics**, v. 27, n. 1-2, p. 254-270, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13545701.2020.1849763>.

RAPOSO, Vera Lúcia; VIOLANTE, Teresa. Access to Health Care by Migrants with Precarious Status During a Health Crisis: Some Insights from Portugal. **Human Rights Review**, v. 22, n. 4, p. 1-24, 2021.

ROSA, Asia Della. Amnesty for whom? How the invisibles became essentials. **Partecipazione e Conflitto**, v. 14, n. 1, p. 359-372, 2021.

SEVERO, Denise Osório. Impactos da ascensão dos movimentos de extrema-direita sobre os Direitos Humanos no contexto do Brasil: uma proposta de matriz de análise. **Revista Eletrônica Interações Sociais**, v. 4, n. 1, p.14-28, 2020.

SISTI, Leuconoe Grazia; DI NAPOLI, Anteo; PETRELLI, Alessio; ROSSI, Alessandra; DIODATI, Alessandra; MENGHINI, Martina; MIRISOLA, Concetta; COSTANZO, Gianfranco. Covid-19 Impact in the Italian Reception System for Migrants during the Nationwide Lockdown: A National Observational Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 23, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312380>.

SOUZA, T. Marcela; SILVA, D. Michelly; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SYMINGTON, Andy. Migrant workers and the Covid-19 crisis in Australia: an overview of governmental responses. **Australian Journal of Human Rights**, v. 26, n. 3, p. 507-519, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/1323238X.2021.1882045>.

TALLAREK Marie, BOZORGMEHR Kayvan SPALLEK Jacob. Towards inclusionary and diversity-sensitive public health: the consequences of exclusionary othering in public health using the example of COVID-19 management in German reception centres and asylum camps. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003789>.

UNHCR. **Global Trends: forced displacement in 2023**. Disponível em: <<https://www.unhcr.org/global-trends-report-2023>>. Acesso em: 20.08.2024.

VELASCO, Soledad Álvarez; PEDONE, Claudia; MIRANDA, Bruno. Movilidades, control y disputa espacial. La formación y transformación de corredores migratorios en las Américas. **PERIPILOS, Revista de Investigación sobre Migraciones**, v. 5, n. 1, p. 4-27, 2021.

WAITZBERG, Ruth; HERNÁNDEZ-QUEVEDO, Cristina; BERNAL-DELGADO, Enrique; ESTUPIÑÁN-ROMERO, Francisco; ANGULO-PUEYO, Ester; THEODOROU, Mamas; KANTARIS, Marios; CHARALAMBOUS, Chrystala; GABRIEL, Elena; ECONOMOU, Charalampos; KAITELIDOU, Daphne; KONSTANTAKOPOULOU, Olympia; VILDIRIDI, Lilian Venetia; MESHULAM, Amit; DE BELVIS, Antonio Giulio; MORSELLA, Alisha; BEZZINA, Alexia; VINCENTI, Karen; AUGUSTO, Gonçalo Figueiredo; FRONTEIRA, Inês; SIMÕES, Jorge; KARANIKOLOS, Marina; WILLIAMS, Gemma; MARESSO, Anna. Early health system responses to the Covid-19 pandemic in Mediterranean countries: A tale of successes and challenges. **Health policy**, v. 126, n. 5, p. 465-475, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.10.007>.

WANG, Samuel S. Y.; TEO, Winnie Z. Y. Equitable and Holistic Public Health Measures During the Singaporean Covid-19 Pandemic. **Annals of Global Health**, v. 87, n. 1, p. 45-46, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5334%2Faogh.3244>.

WHO. **Refugees and migrants in times of COVID-19**: mapping trends of public health and migration policies and practices. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341843/9789240028906-eng.pdf>>. Acesso em: 19.08.2022.

ZAMBONI, Marcio. Marcadores Sociais. **Sociologia: grandes temas do conhecimento (Especial Desigualdades)**, v. 1, n. 1, p. 13-18, 2014.

## Sobre o/a autor/a

**Guilherme Tácio Marçal Oliveira**, Mestrando em Bioética (PPG-Bioética/UnB). Graduado em Enfermagem pela Universidade de Brasília, campus Ceilândia (FCE/UnB). E-mail: [marcal.unb@gmail.com](mailto:marcal.unb@gmail.com) - Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3185-2875>.

**Denise Osório Severo**, Doutora em Ciências da Saúde (Área Saúde Coletiva) pela Universidade de Brasília. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (FS/UnB). Membro do Laboratório de Saúde do Trabalhador, Saúde Indígena e Saúde dos Migrantes. E-mail: [denise.severo@unb.br](mailto:denise.severo@unb.br) - Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9337-9309>.

**Maria da Graça Luderitz Hoefel**, Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2003). Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (FS/UnB). Membro do Laboratório de Saúde do Trabalhador, Saúde Indígena e Saúde dos Migrantes. E-mail: [gracahoefel@unb.br](mailto:gracahoefel@unb.br) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2176-5013>.

## Editores de Seção

Roberto Marinucci, Barbara Marciano Marques