

## O "MODELO JAPONÊS" (SAN MITSU) NO COMBATE À COVID 19: E OS MIGRANTES?

*The "Japanese Model" (San Mitsu) in combating Covid 19: what about migrants?*

Regina Yoshie Matsue <sup>a</sup>

**Resumo.** Este artigo discute os paradoxos e limites do "modelo japonês" no combate ao coronavírus. Tal modelo endossou o mito de "homogeneidade racial e cultural", ao mesmo tempo em que excluiu as necessidades dos migrantes residentes no país. Neste contexto, mostramos o mito como um ideal político dissonante com o recente cenário de migração na sociedade japonesa. Em seguida, a partir de um estudo etnográfico, analisaremos a situação dos migrantes brasileiros que residem no Japão no atual contexto da pandemia.

**Palavras-chave:** pandemia; Japão; migrantes; brasileiros.

**Abstract.** This article discusses the paradoxes and limits of the "Japanese model" in combating coronavirus. First, this model endorsed the myth of "racial and cultural homogeneity" and excluded the needs of migrants residing in the country. In contrast, we show the myth as a political ideal dissonant with the current migration scenario in Japanese society. Then, from an ethnographic study, we analyze the case of Brazilian migrants who live in Japan in the current pandemic context.

**Keywords:** pandemic; Japan; migrants; Brazilians.

### Introdução

A eclosão da pandemia de COVID-19 levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a decretar estado de emergência internacional em janeiro de 2020. Em março do mesmo ano, o filósofo sul-coreano Byung-Chul Han anunciava que Confúcio estava ganhando a guerra contra o coronavírus. Segundo Han (2020), os países com tradição confuciana, tais como China, Japão, Coreia do Sul, Taiwan e Cingapura apresentam uma forma de organização social e política

<sup>a</sup> Antropóloga, Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [rymatsue08@unifesp.br](mailto:rymatsue08@unifesp.br). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5552-7051>.

que favoreceu o controle da pandemia. Nesta perspectiva, a mentalidade autoritária herdada da tradição filosófica e cultural do confucionismo, aliada a uma biopolítica do Estado que controlou e vigiou digitalmente seus cidadãos, ajudaram a conter a propagação do vírus nestes países (Han, 2020; Pepe, 2020).

Tal visão genérica foi prematura, pois ainda estávamos no início da pandemia. Todavia, reforçou vários estereótipos em relação a estes países, tais como o ideal idílico da cultura confuciana forte baseada em uma mentalidade cívica de populações “homogêneas” que seguem à risca medidas governamentais “adequadas”. Ademais, este olhar macro desconsiderou diversidades, dinâmicas internas, nuances socioculturais, políticas e sanitárias destes países.

Vejamos o caso do Japão que foi considerado um caso bem-sucedido no início da pandemia e, ao mesmo tempo, paradoxal. O país sofreu uma exposição precoce ao coronavírus, tendo os primeiros casos confirmados em janeiro de 2020 em cidadãos japoneses oriundos da China. Além disso, a alta densidade demográfica aliada a uma população envelhecida, medidas leves de distanciamento social e a realização de poucos testes apontavam para uma catástrofe iminente. No entanto, o Japão, nos primeiros meses de pandemia, apresentava um número considerado baixo de pessoas infectadas e poucas mortes (430 mortes até o final de abril) (Inoue, 2020). Em 25 de maio 2020, o país suspendeu o primeiro estado de emergência que estava em vigor desde o início de abril do mesmo ano.

Naquele momento, surgiram muitas hipóteses e suposições acerca do relativo sucesso do modelo japonês na prevenção da Covid-19. Especialistas apontavam para a eficácia do modelo dos “3Cs” (*San-mitsu*) (Inoue, 2020). Este modelo pregava que a população deveria evitar *closed spaces* (lugares fechados), *crowded places* (lugares lotados) e *close-contact* (contatos próximos). Todavia, é sabido que para muitos “*salaryman*” (homem assalariado) de Tóquio e operários migrantes do setor manufatureiro foi impossível evitar lugares fechados e lotados nos horários de rush e no ambiente de trabalho. Outros especuladores apontaram para possíveis “fatores protetivos do povo japonês”. Por exemplo, o fato de evitarem contatos físicos ao se cumprimentarem, ou o perfil da proteína ACE2 e do gene HLA e a vacina BCG (obrigatória desde a década de 1940) que supostamente tornariam os japoneses mais resistentes ao vírus (Iwasaki, Grubaugh, 2020; Sayuri, 2020).

Tais conjecturas não passavam de meras especulações e não foram comprovadas. No entanto, elas possuem um forte apelo entre a população japonesa e alguns especialistas nacionais e estrangeiros. Logo, foi possível identificar, no início da pandemia, uma tendência generalizada de considerar o comportamento da população de forma estereotipada e o “modelo de

prevenção” bem-sucedido. Esta tendência apontava para “singularidade” (*uniqueness*) do modelo japonês que considera, sobretudo, a coerência nas ações baseada na “homogeneidade cultural e étnica da nação” (Befu, 2001; Burgess, 2014).

Em contrapartida, assinalamos que em julho de 2020, o costume de usar máscara incutido na população japonesa, muito antes da pandemia, por si só já não estava surtindo efeito desejado. Isto porque as recomendações de isolamento social não foram cumpridas como deveriam. Além disso, sempre houve uma pressão política e econômica para o país “voltar à normalidade”. Após décadas de deflação, o governo declarou em abril de 2020 que era necessária uma retomada do funcionamento pleno da economia, principalmente do setor manufatureiro que depende em grande medida de trabalhadores migrantes (Bhandari *et al.*, 2021).

Devido a esta prematura volta à “normalidade” e à não adoção de *lockdown*, o Japão enfrentou várias ondas de contágio. Desde julho de 2020 o país anunciava uma segunda onda de contaminação que atingiu o pico em agosto, arrefecendo nos meses de setembro e outubro. Novamente, a partir de novembro do mesmo ano o número de contaminação voltou a subir, com tendência crescente até fevereiro de 2021. Neste período, o número de casos chegou a 6.400 e 684 mortes diárias (WHO, 2021). A partir de março de 2021 houve uma queda nestes números. Porém, na segunda quinzena de abril, registrou-se a presença da variante delta circulando entre a população japonesa, provocando uma nova escalada nos números, com mais de 6.000 casos e 700 mortes diárias (WHO, 2021).

Neste contexto, ressaltamos que o Japão, diferentemente de outros países desenvolvidos, iniciou sua campanha de vacinação tardiamente, a partir de meados de fevereiro de 2021. Especialistas argumentam que o país tardou em negociar e receber os primeiros lotes importados das vacinas, Pfizer–BioNtech, Moderna e da AstraZeneca, devido à alta demanda mundial. E, mesmo com atraso no recebimento, as vacinas tiveram ainda que ser submetidas a testes com a população local, uma exigência interna da agência regulatória japonesa, enquanto a maioria dos países aceitaram os resultados de testes realizados por laboratórios estrangeiros. Além disso, o sistema de saúde japonês sofreu com a escassez de profissionais médicos e enfermeiros, os únicos profissionais habilitados para ministrar a vacina na população (Kosaka *et al.*, 2021).

Naquele momento, o país estava correndo contra o tempo, preparando-se para receber os jogos olímpicos no verão, porém, somente 4% da população estava imunizada em meados de maio de 2021. Pesquisas realizadas em fevereiro do mesmo ano, indicavam que aproximadamente 32% da população japonesa estava incerta e com receio de se vacinar e 11% não tinha a intenção

de tomar a vacina (Nomura *et al.*, 2021; Machida *et al.*, 2021). A vacinação só tomou ímpeto a partir do mês junho, momento em que o governo japonês lança mão de campanhas de vacinação na mídia como medida de segurança para os jogos olímpicos. Entretanto, com a predominância da variante delta e o advento dos jogos olímpicos, agosto chegou a registrar 23.000 casos diários. Felizmente, naquele momento boa parcela da população já havia sido vacinada (50% com a primeira dose e 40% com as duas doses), evitando uma escalada desproporcional no número de mortes (média de mortes diárias foi de 300). Observamos assim que desde setembro de 2021, o número de casos e mortes diárias estavam em declínio no país (WHO, 2021).

Embora a situação do Japão não ser tão alarmante, comparado com os Estados Unidos, o Brasil ou a Índia, o contexto merece cautela, pois o país acumulou cerca de dois milhões de casos confirmados e mais de 18 mil mortos (WHO, 2021). O maior número entre os países asiáticos. Especialistas apontam para as medidas frouxas, errôneas e não transparentes adotadas pelas autoridades japonesas ao lidarem com a pandemia, tais como, não adoção de testagem em massa, não realização de *lockdown* em momentos críticos, demora na negociação e compra das vacinas, a insistência na realização dos jogos olímpicos no auge da pandemia e a dificuldade de manter o distanciamento entre as pessoas, principalmente entre os mais jovens, contribuíram para a elevação de número de casos e de morte (Shimizu *et al.*, 2021).

Neste cenário, errático e incerto, ressaltamos ainda que as medidas de combate ao coronavírus adotadas pelo governo não consideram a necessidade dos grupos minoritários, particularmente dos migrantes que atualmente vivem na sociedade japonesa. Assinalamos que a partir da década de 1990, o Japão, devido à escassez de mão de obra, iniciou um processo gradual de abertura aos trabalhadores estrangeiros. Desde então, notamos que houve algumas oscilações e pequenas retrações no número de migrantes no país, sobretudo em 2011, devido à crise vivenciada pelo Japão após o terremoto, seguido do tsunami e do acidente nuclear no nordeste do país. Entretanto, observamos que em média, nas últimas três décadas, houve uma tendência ao crescimento da população migrante no país (National Institute of Population and Social Security Research, 2018).

Veremos que a situação dos trabalhadores migrantes no Japão, que já era precária, piorou com a pandemia. O Japão fechou gradualmente suas fronteiras para aproximadamente 140 países, inclusive para o Brasil, e a emissão de novos vistos também foi suspensa até segunda ordem. Esta medida restritiva à circulação, entrada e saída de pessoas teve sérias consequências para os migrantes que vivem no Japão. Pois, além das incertezas da manutenção dos empregos na pandemia, muitos deles ficaram isolados, sujeitos às situações de

inseguranças, medo do contágio por não terem a oportunidade de trabalhar em home-office e privados do direito de ir e vir.

Tal circunstância nos remetem às medidas drásticas que um estado pode adotar durante o período de crise; uma espécie de “estado de guerra” ou estado de exceção no qual as medidas políticas podem extrapolar a lei (Agamben, 2004). Aproveitando a ocasião da pandemia, governos nacionalistas constroem suas políticas de migração como defesa contra a ameaça de “migrantes perigosos e indesejados; aqueles que ameaçam a segurança, roubam empregos e trazem doenças”, provocando o fechamento das fronteiras. Assim, a pandemia tornou o ambiente ainda mais hostil para os migrantes.

Ao problematizar o modelo inicial de combate ao coronavírus japonês, apontamos seu alinhamento com a ideologia vigente de “homogeneidade racial” que exclui e não considera as necessidades dos migrantes que vivem no país. A partir de um resgate etnográfico, este artigo analisa a condição de vida dos migrantes, particularmente dos brasileiros<sup>1</sup> no contexto da pandemia no Japão. Como os migrantes estão vivenciando a pandemia no país? E, como é o acesso aos serviços de saúde para esta população? A seguir, contextualizamos o mito de “homogeneidade racial” em contraponto com a existência histórica de minorias e o atual cenário de migração no Japão. Veremos que a tendência do Estado em suprimir as diferenças dificulta a vida de muitos migrantes que vivem no país.

### **O cenário etnográfico**

Esta reflexão é inspirada em uma vivência etnográfica realizada por quase uma década no Japão, de 1998 a 2007. Os cenários etnográficos localizavam-se na região de Kanto, precisamente na província de Ibaraki (cidades de Tsuchiura, Mitsukaido e Ishige), Gunma (Oizumi) e Saitama (Ota), locais com massiva presença de brasileiros, representando aproximadamente 10% da população local (Tsuda, 2006).

A pesquisa de campo se deu a partir de visitas aos cenários etnográficos e vivências nos diversos espaços de grupos de apoio social existentes nas comunidades de brasileiros, tais como grupos religiosos, comércio, restaurantes, espaços de convivências e em várias outras ocasiões de celebrações e festas. Nestes espaços utilizamos o diário de campo, observações participantes, recursos

<sup>1</sup> Utilizo o termo brasileiros para não incorrer ao modelo de etnicidades-hifenizadas que limita e coloca distinções estanques entre os descendentes e os não descendentes de japoneses e, também, não contempla a própria diversidade interna ao grupo. Nesse sentido, a escolha do termo “brasileiros” aponta para uma ruptura com a noção de margens, indo de encontro com uma noção de “japonesidades múltiplas” (ver Machado, 2011). A japonesidade vista como múltipla é mais inclusiva e permite que não analisemos as condições desses sujeitos como “menos ou mais” japonesas, mas com suas identificações múltiplas à sua maneira.

audiovisuais, conversas informais e entrevistas em profundidade, dentre outros. Na mesma época, atuamos também como tradutora na prefeitura da cidade de Tsukuba e em uma escola primária na cidade de Ishige, lugares privilegiados de observação e mediação entre a comunidade brasileira e os locais.

Desde 2007, a pesquisa teve uma continuidade através de um processo de hibridização entre a pesquisa presencial e a incorporação da esfera digital (Ward, 1999). Devido à impossibilidade de estar presente no campo, o contato com as pessoas que participaram desta pesquisa e vários outros interlocutores que foram sendo incorporados ao longo dos anos, foi mantido através das mídias sociais, e-mail, grupos de Facebook (desde 2007) e dispositivos, tais como WhatsApp e Google Meets, para realização de conversas e entrevistas. Tal processo tende a ativar diversos atores sociais e, em certos casos, garante verdadeiros portais de acesso aos processos de coleta de dados no exercício da pesquisa. Assim, as explorações e empregos das redes sociais são canais para realizar observação e manter contato com os interlocutores da pesquisa de campo, permitindo a produção de uma análise reflexiva centrada em momentos e aspectos pontuais do campo (Hine, 2015).

Ademais, existe um pressuposto na antropologia de que a etnografia não tem momento certo para começar e acabar (Peirano, 2014). O trabalho etnográfico não é algo delimitado a um espaço-tempo, fatos vividos no campo há anos podem ser revisitados e reinterpretados constantemente, ao longo do tempo, pois, eles constituem a memória etnográfica que pode ser acessada e atualizada pelo antropólogo em vários momentos reflexivos.

Assim, durante a pandemia, revisitamos o campo, realizando entrevistas a partir da utilização das ferramentas apontadas acima, no período de junho de 2020 a outubro de 2021, com sete brasileiros que residem e trabalham no Japão. Ressaltamos que para a preservar o anonimato serão utilizados nomes fictícios em seus relatos.

### **O mito da homogeneidade racial e os entraves aos migrantes**

Apesar de ter uma longa história de migração e contato com outras etnias, o ideal moderno de formação do Estado japonês reifica a imagem do Japão como sendo uma “nação unificada” com um “povo homogêneo” (*tan’intsu minzoku/kokka*). Ao longo da história, esta premissa básica, juntamente com as práticas discursivas do Estado, compôs um potente dispositivo que foi disseminado por todos os setores da sociedade. Portanto, todos os grupos que de alguma forma subvertiam a norma, foram excluídos e discriminados (Befu, 2001; Lie, 2001; Ryang, 2005; Burgess, 2014).

Todavia, estudos arqueológicos revelam que o contato do Japão com outros povos ocorreu desde os primórdios da história do país, a partir de levas

migratórias antigas que entraram por diversas localidades, principalmente nas ilhas do norte e do sul (Denoon, 2001). Assim como, historiadores apontam que mesmo durante o período de “seclusão” feudal (*Sakoku*), houve um intenso comércio com a China e Coreia e os portugueses. Além disso, a expansão territorial, iniciada ainda no período feudal, levou à ocupação de Hokkaido ao norte, local da etnia Ainu, e das ilhas do reino de Ryukyu (Okinawa), ao sul. Estes territórios eram independentes com autonomia política, cultural e linguística.

Posteriormente, com o expansionismo nacionalista do Estado no século XX, o Japão invadiu e conquistou parte do território chinês (Nanquin, Taiwan e Manchúria) e, a Coreia que foram colônias do império por mais de três décadas. Neste período, houve o deslocamento da população destes territórios para trabalhar no Japão. Após a derrota japonesa na Segunda Guerra, muitos destes ex-súditos do império permaneceram no país com suas famílias, porém não foram reconhecidos como cidadãos japoneses (Ryang, 2005).

Nesta perspectiva, até a década de 1980, os governantes e a elite política japonesa negavam a existência de diversos grupos minoritários que compõem o país, refletindo uma costumeira idealização do passado e supressão de fatos históricos e sociais (Befu, 2001; Lie, 2001; Burgess, 2014). No entanto, a partir dos anos 1970 ocorreu um renascimento dos movimentos sociais e ativismo entre as diversas minorias que contestam o discurso do Estado japonês. Dentre eles se destacam os ativistas Ainus (nativos da ilha de Hokkaido), os nativos do arquipélago de Okinawa e os residentes coreanos que lutam pelo reconhecimento de seus direitos (Lie, 2001; Befu, 2001; Ryang, 2005; Burgess, 2014; Ono, Ono, 2015). Mas, foi somente em 2008, devido a pressões internas e externas, sobretudo à declaração da ONU sobre os direitos dos povos nativos, que o parlamento japonês reconheceu os Ainu como povo nativo com língua, religião e culturas distintas (Siddle, 2011).

Neste cenário adverso às diferenças, a sociedade japonesa tem enfrentado o paradoxo do envelhecimento e da baixa taxa de natalidade que poderá levar o país ao declínio populacional e econômico. De acordo com dados do National Institute of Population and Social Security Research (2018), a população do Japão está encolhendo desde 2005 com o número de óbitos superando crescentemente o número de nascimentos. Portanto, o país urge de trabalhadores migrantes para vários setores da economia, tais como construção civil e naval, agricultura, indústrias de varejo e hotelaria, já que o governo e os empresários visam incrementar cada vez mais o turismo. As áreas de enfermagem, de assistência domiciliar e de cuidadores de idosos institucionalizados também carece de mão de obra, uma vez que são necessários mais trabalhadores para cuidar da crescente população idosa.

Porém, a política migratória japonesa é conhecida por ser bastante restritiva à entrada de trabalhadores estrangeiros. Até a década de 1990, o país não aceitava legalmente a vinda de migrantes do setor manufatureiro para trabalhar em seu território. Mas, devido à escassez de trabalhadores para este setor, o governo japonês mudou a lei em 1990 (Tsuda, 2006). Desde então, o Japão começou a permitir a entrada de estrangeiros descendentes de japoneses. Foi assim que muitos brasileiros descendentes e seus familiares iniciaram um processo migratório massivo. Entretanto, observamos que esta lei foi inspirada por discurso nacionalista de “homogeneidade racial” controverso. Para muitos políticos conservadores a entrada destes migrantes representou uma forma de aliviar o problema da carência de mão de obra, ao mesmo tempo em que se manteve o ideal racial. Contudo, é sabido que na prática tal crença foi equivocada, trazendo diversos problemas de adaptação e, conseqüentemente, a marginalização dos brasileiros na sociedade japonesa (Tsuda, 2006; Matsue, Pereira, 2017).

Na mesma década, em 1993, o governo criou também um “programa de treinamento” (Technical Intern Training Program) para jovens “*trainees*” de países em desenvolvimento. Tal modalidade permitia um visto de permanência renovável por três e no máximo cinco anos. Pressionado pelos setores manufatureiros, o governo baseou seu programa na falácia de que estes jovens iriam fazer “treinamento” no Japão. No entanto, a grande maioria destes “*trainees*” foram submetidos a condições de trabalho exploratório e muitas vezes abusivas, longas jornadas, baixa remuneração e sem direitos trabalhistas. Mesmo assim, nos últimos anos, o número de “*trainees*” que entraram no Japão cresceu acentuadamente (Tian, Chung, 2018).

Em 2008, os chineses e coreanos eram a maioria de residentes estrangeiros no Japão, seguido dos brasileiros (aproximadamente 300 mil) e dos filipinos, sendo quase metade deste contingente migratório composto por “*trainees*”. Nos últimos cinco anos, o número de “*trainees*” dobrou, tornando-se a maioria dos residentes estrangeiros no país. Atualmente, há aproximadamente 2.700,000 residentes estrangeiros no Japão, a grande maioria oriundos da China, da Coreia, do Vietnã e das Filipinas. Houve uma relativa queda no número de brasileiros, hoje com aproximadamente 200 mil (National Institute of Population and Social Security Research, 2018). Seguindo a mesma tendência, especialistas ressaltam que houve um aumento significativo no número de estrangeiros ilegais, aproximadamente 79 mil pessoas (Tian, Chung, 2018).

Tal cenário aponta para um número recorde de migrantes no Japão e que tende a aumentar nos próximos anos. De acordo com um relatório de 2018, nos próximos cinco anos, seriam necessários mais de 350 mil trabalhadores estrangeiros para ocupar cargos e demandas de todos os setores (Tian, Chung, 2018).



Contudo, as condições de vida dos migrantes e minorias é bastante adverso, principalmente para os “*newcomers*” que chegaram recentemente e para os indocumentados. Grupos em defesa dos direitos humanos têm denunciado várias situações de violação dos direitos humanos, desde maus tratos nos centros de detenção de migrantes ilegais, até condições inseguras e insalubres de trabalho (Ida, 2019). Além disso, muitos *trainees* são submetidos a jornadas extenuantes de trabalho que, aliadas ao isolamento social, devido às barreira linguística, tornam-se um gatilho para problemas de saúde, principalmente de saúde mental. Somando-se a isso, a ausência de apoio oficial do governo nacional ou local, como também a não aderência destes migrantes ao seguro nacional de saúde, em razão do alto custo, faz com que se tornem vulneráveis a qualquer eventual imprevisto ou problemas de saúde que possam ser acometidos. Os vietnamitas, por exemplo, foram o grupo que mais cresceu com a chegada de jovens “*trainees*”, porém problemas de adaptação e condições de trabalho penosas resultaram no suicídio de mais de 300 jovens nos últimos cinco anos (Shirayama, 2019).

Tal conjuntura, aponta para a lógica do sacrifício dos mais fracos, presente no coração do neoliberalismo, evocando o conceito de necropolítica (Mbembe, 2018). Nesta perspectiva, o papel da governabilidade se torna o dispositivo de poder que administra a morte. A regulação da vida transformada na regulação da morte em condições extremas produzidas pela sociedade. Isto leva à morte pelo empobrecimento das minorias e pelo não direito à vida e à saúde. São corpos que já estavam expostos ao esgotamento físico e à substância tóxicas no trabalho e, agora também, estão expostos ao coronavírus (Mbembe, 2020).

Como vimos, há muitos entraves à adaptação, aceitação e posterior permanência dos migrantes no Japão, sendo muito improvável que se tornem cidadãos plenos. Neste momento de pandemia, esta política restritiva exacerba ainda mais as situações deletérias na vida e na saúde dos migrantes (Bhandari et al., 2021).

### **Condições de trabalho e de saúde dos brasileiros na pandemia**

Muitos migrantes brasileiros no Japão vivem em situação de liminaridade social ou diáspora dual, pois estão entre dois países sem efetivamente participar da vida social de nenhum (Tsuda, 2006). Em geral, os descendentes de japoneses são identificados como “japoneses” no Brasil, mas, uma vez no Japão, tornam-se “*burajirujin*” (brasileiros), criando uma identificação e vínculo com a comunidade brasileira. Nestas comunidades existe toda uma rede de serviços à disposição deles, tais como lojas de produtos brasileiros, supermercados, restaurantes, agências de turismo, salão de beleza, bancos, serviços de tv à cabo e jornais em português, etc. Se por um lado, esta rede comunitária simplifica a vida dos

brasileiros, por outro, os previne de estabelecer um maior contato e interação com a sociedade local (Matsue, Pereira, 2017).

Assim, muitos brasileiros estão no Japão por mais de duas décadas e, mesmo os que nasceram no Japão, tendem a restringir suas atividades e contatos sociais ao interior destas comunidades. A condição de trabalho e de residência dos brasileiros é melhor comparado aos dos “*trainees*” de outras nacionalidades. Mas, mesmo assim, a maioria ainda são trabalhadores temporários, contratados por empreiteiras, sem os mesmos direitos que os cidadãos japoneses. Desta forma, são considerados cidadãos de segunda categoria, sem direitos políticos ou de participação social efetiva. Além disso, devido à barreira da língua e problemas de *bullying* na escola, muitas crianças e jovens brasileiros desistem prematuramente dos estudos. Tal fato os impedem de ascenderem socialmente, repetindo o mesmo ciclo de seus pais (Riordan, 2005).

Este estado de alienação social e trabalho exaustivo torna os migrantes vulneráveis a problemas de saúde, principalmente estresse e transtornos mentais. Estudos indicam que pelo menos 18% dos migrantes brasileiros sofrem de algum transtorno mental (Otsuka, 2008; Asakura *et al.*, 2015). Entretanto, as barreiras linguística e cultural, muitas vezes, os impedem de buscar ajuda profissional para seus problemas de saúde. Assim, muitos migrantes ficam à margem do sistema de saúde, buscando ajuda na própria comunidade. Verificamos que com a pandemia, a condição de vida e de saúde dos migrantes tornou-se ainda mais difícil. Os relatos a seguir apontam que além do medo de contágio e incertezas, eles convivem também com o fantasma do desemprego.

Não é fácil aguentar o tranco, estamos há 8 meses no Japão, eu trabalho 12 horas seguidas, e ainda tem o turno noturno, duas vezes por semana. Temos somente 15 minutos para almoçar, e agora por causa da pandemia temos que comer longe dos colegas sem poder conversar, com medo uns dos outros. Eu vim junto com meu esposo, estávamos desempregados no Brasil... É puxado, uma rotina de casa para o trabalho e vice-versa. Eu conheço várias pessoas que não aguentaram e entraram em depressão. Mas, acima de tudo eu penso que ainda bem que temos *shigoto* (trabalho), pois eu fiquei sabendo que está tendo bastante desemprego em outras fábricas... (Silvia, 49 anos, entrevista por videoconferência em 28/06/2020)

Meu salário diminuiu muito depois da pandemia, está difícil, mas com a ajuda da minha esposa estamos levando... Para não demitir a fábrica diminuiu a jornada de trabalho, uma semana tem trabalho e na outra não, vai alternando... É duro, pois trabalho na fabricação de peças para automóveis e com esta crise tá tudo parado e nem dá para mudar de emprego neste momento. Eu recebi o auxílio do governo japonês, deu um alívio, mas foi somente no mês de abril<sup>2</sup>, de lá para cá estamos tentando voltar à normalidade... (Carlos, 40 anos, entrevista por videoconferência em 10/07/2020)

<sup>2</sup> No mês de abril de 2020, o governo japonês elaborou um plano emergencial para lidar com a pandemia que incluiu um auxílio no valor de 100 mil ienes (900 dólares). Toda pessoa registrada no Sistema de Registro de Residentes do governo teve direito ao auxílio, inclusive estrangeiros. Porém, além de ser pontual (somente no mês de abril), os indocumentados e os migrantes que estão em regiões remotas e não dominam a língua japonesa não tiveram acesso ao auxílio.

Neste sentido, o trabalho remunerado somado à estrutura temporal do cotidiano, contatos com pessoas fora da família, manutenção da identidade e status contribuem para a manutenção dos eixos de organização do viver cotidiano, primordiais ao bem-estar físico e mental. Em contrapartida, estudos indicam que o sentimento de vulnerabilidade e ameaças constantes podem levar ao aparecimento de transtornos físicos e psíquicos (Duarte, 2003; Valla, 2006; Fonseca *et al.*, 2011).

Na minha fábrica desde que começou a pandemia eu fiquei sabendo de quatro pessoas com problemas de depressão. É difícil melhorar, você fica preocupado e ansioso o tempo todo; essa situação toda não é fácil, penso muito nos meus familiares que estão no Brasil... E não tem onde buscar ajuda e se você vai ao médico você não consegue explicar o que está sentindo... E, além de tudo, nossa vida é muito dura aqui, as vezes trabalhamos 14 horas seguidas, com horário muito limitado para descansar. Outro dia deu um ataque de pânico em uma moça aqui dentro da fábrica... Fiquei sabendo que levaram ela para conversar com o padre da paróquia daqui de perto, foi o único apoio que ela teve. (Sílvia, 49 anos, entrevista por videoconferência em 10/06/2020)

Eu estou sofrendo bastante com essa situação da pandemia, eu gostaria de estar com minha família no Brasil. Há alguns anos eu perdi minha mãe, e no início deste ano eu perdi minha vizinha, eu fiquei muito triste! Minha irmã que tem síndrome de Down está pedindo para eu voltar. Mas, meu esposo não quer ir agora, pois se formos, não podemos voltar para trabalhar aqui. Me sinto muito angustiada com esta situação toda e só encontro alento na igreja e nos meus amigos que me amparam lá. (Paula, 31 anos, entrevista por videoconferência em 15/10/2021)

Alguns estudos apontam que a compreensão do fenômeno saúde/doença demanda o entendimento da integralidade da identidade pessoal, apontando as conexões possíveis entre a dimensão física e moral e das ações e reações mobilizadoras de sentido. Nesta perspectiva, a religiosidade oferece elementos de conexão entre as duas dimensões e os significados dos princípios de ação (Duarte, 2003; Valla, 2006; Fonseca *et al.*, 2011).

Portanto, o poder terapêutico da religião pode ser exercido pela mobilização direta de sentido, influenciando nas emoções, no comportamento e na cognição das pessoas envolvidas. A crença em algo divino e a visão de mundo baseada na doutrina e na fé dão mais sentido e coerência à vida, e, sobretudo, dão suporte emocional para o enfrentamento e interpretação de situações críticas (Duarte, 2003; Valla, 2006; Fonseca *et al.*, 2011; Matsue, Ogasavara, 2013). Neste contexto, os migrantes encontram apoio e solidariedade entre seus pares, familiares, grupo de amigos e nos grupos religiosos (Matsue, 2012; Matsue, Ogasavara, 2013).

Tal tendência de associação entre saúde e religião pode ser observado no próprio contexto da sociedade japonesa. Muitos profissionais da saúde mental no país trabalham juntamente com grupos de religiosos, das mais diversas afiliações, em hospitais, asilos e hospícios de várias regiões. O papel

de líderes comunitários religiosos foi fundamental no monitoramento das vítimas pós-trauma que, perderam familiares no terremoto seguido de tsunami e acidente nuclear de 2011, em várias localidades do nordeste do Japão. Vale ressaltar que no Japão, o serviço psicoterapêutico não é popularizado como em outros países, cabendo aos líderes religiosos tal função (Nakao, Ohara, 2012; Parry, 2017).

Verificamos que apesar do trabalho e da mobilização de grupos religiosos e de alguns grupos da sociedade civil em prol dos migrantes, esses grupos são pequenos e agem isoladamente (Shipper, 2012). Em contrapartida, o atual contexto transcultural e pandêmico da sociedade japonesa exacerbou questões urgentes de saúde dos migrantes que foram negligenciadas pelas autoridades governamentais locais e nacional. Nesse sentido, os migrantes reclamam da falta e não transparência de informações sobre a situação de contaminação dos colegas no local de trabalho, uma vez que a maioria não teve alternativa, a não ser continuar trabalhando.

Ouvi diversas histórias de brasileiros que trabalham em fábricas; pessoas que não receberam informações das fábricas e/ou das empreiteiras sobre o coronavírus ou orientações de como prevenir o contágio no trabalho até abril de 2021, isto é, passado um ano desde o início da pandemia! Outros, tiveram diagnóstico positivo para covid-19 em 2020 e foram afastados por 14 dias sem pagamento de salário. Ou, tiveram diagnóstico positivo para covid-19 em 2021 e foram orientados pelos empregadores a “não contar para ninguém”, deixando expostos os demais operários para manter um ar de normalidade. E ainda, alguns descobriram, a partir das “rádios peão”, dezenas de casos de covid-19 no local de trabalho e foram tentar pedir acesso a testes junto aos centros de saúde de suas cidades, mas não conseguiram por falta de domínio da língua japonesa ou por recusa dos centros de saúde em realizar o teste em casos não reportados... (Kyoko, entrevista realizada por e-mail em 03/10/2021)

O problema de desinformação prejudicou também na vacinação dos migrantes contra Covid 19. Há relatos que mesmo após o início da campanha de imunização, nas diversas localidades do país, muitos migrantes não conseguiram se vacinar.

As informações sobre a vacinação demoraram a chegar até nós, eu nem sabia que já estavam vacinando na minha cidade. Assim como eu, muita gente recebeu um comunicado da prefeitura, mas as orientações estavam tudo escrito em japonês. No trabalho ninguém se preocupou em nos orientar sobre como receber a vacina. E o tempo foi passando, eu só consegui marcar a primeira dose para início de novembro de 2021, depois que fui ao hospital com uma tradutora e eles nos orientaram como proceder. (Paula, 31 anos, entrevista por videoconferência em 15/10/2021)

Então, eu e meu esposo não nos vacinamos ainda, pois, na minha seção, fomos orientados a não marcar a vacina por conta própria e esperar a fábrica marcar o dia para recebermos a vacina. Ouvi dizer que teve algumas pessoas que se vacinaram por conta própria tiveram reação forte, e daí faltaram no trabalho, por isso agora eles estão fazendo escalonamento da vacinação dos funcionários. (Laura, 50 anos, entrevista por videoconferência em 05/10/2021)

Os relatos nos mostram que a vacinação entre os migrantes brasileiros ficou atrasada em relação ao calendário vacinal da população japonesa. Recentemente, a mídia divulgou que o Japão é um dos países com maior taxa de vacinação entre o G7, com mais de 75 por cento da população totalmente imunizada. Contudo, estes dados não contemplam a situação dos migrantes que vivem no país. Em geral, verificamos uma ausência de mobilização local e nacional na imunização e em ações direcionadas para as necessidades dos migrantes na pandemia. Tal situação, como observou Marinucci (2021), aumenta a exposição dos migrantes à pandemia, devido à necessidade de continuar circulando e trabalhando e ao limitado acesso aos sistemas sanitários e às vacinas.

Todavia, muitos brasileiros consideram o trabalho no Japão uma grande oportunidade em meio à crise política, econômica e sanitária que o Brasil enfrenta. Assim, a comunidade brasileira tende a expandir e perdurar ao longo dos anos, pois como vimos o Japão necessita urgentemente de trabalhadores no setor manufatureiro e de serviços.

### **Considerações finais**

Vimos que o modelo de combate ao coronavírus japonês está alinhado com a ideologia vigente de “homogeneidade racial” que exclui e não considera as necessidades dos migrantes que vivem no país. Todavia, o recente cenário de intensificação da migração e a pandemia impõe vários desafios para o governo e a sociedade japonesa.

Este estudo mostrou que é necessária a implementação de políticas de acolhimento nas diversas localidades ou prefeituras, para que haja uma melhor inclusão dos migrantes na sociedade local. Tais ações políticas devem contemplar os direitos dos migrantes, principalmente no que se refere ao acesso à saúde. Ademais, seria necessário ofertas de serviços em geral que adotem perspectivas transculturais na abordagem dos migrantes, na pandemia e, também, em um cenário pós pandemia.

Vale lembrar que os migrantes devem ser respeitados na sua diversidade cultural, do mesmo modo que deveriam ter o direito de acesso aos serviços de saúde em qualquer país (OIM, OMS, ACNUDH, 2013). O acesso à saúde aos migrantes no país receptor é um indicativo reconhecimento e respeito aos direitos humanos. Não obstante, verificou-se, que há muitas lacunas, sejam elas políticas, culturais ou ideológicas que previnem os migrantes de gozar plenamente de seus direitos no Japão. Ressaltamos que alguns grupos da sociedade civil têm mobilizado esforços em prol de uma sociedade mais tolerante em relação à diversidade étnica e cultural no Japão. Porém, os grupos são pequenos e agem isoladamente e, apesar de representarem um importante

suporte no contexto atual do Japão, não dão conta das várias demandas existentes (Shipper, 2011).

## Referências bibliográficas

- AGAMBEN, Giorgio. *El Estado de Excepción*. Valência: Pretextos, 2004.
- ASAKURA, Takashi; GEE, Gee C.; ASAKURA, Kyoko. Assessing a culturally appropriate factor structure of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale among Japanese Brazilians. *International Journal of Culture and Mental Health*, v. 4, n. 8, p. 426-445, 2015.
- BEFU, Harumi. *Hegemony of Homogeneity: An Anthropological Analysis of Nihonjinron*. Tokyo: Trans Pacific Press, 2001.
- BHANDARI, Divya; KOTERA, Yasuhiro; OZAKI, Akihiko et al. COVID-19: challenges faced by Nepalese migrants living in Japan. *BMC Public Health*, v. 21, n. 752, 2021.
- BURGESS, Chris. Japão Multicultural? O Discurso e o Mito da Homogeneidade Reexaminados. In: PEREIRA, Ronan Alves; SUZUKI, Tae (orgs.). *O Japão no Caleidoscópio: Estudos da Sociedade e da História Japonesa*. Campinas: Pontes, 2014, p. 109-144.
- DENOON, Donald (ed.). *Multicultural Japan: paleolithic to postmodern*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
- DUARTE, Luiz. Indivíduo e pessoa na experiência de saúde e da doença. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 8, n. 1, p. 173-183, 2003.
- FONSECA, Maria L.; GUIMARÃES, Maria B.; VASCONCELOS, Eduardo. Sofrimento Difuso e Transtornos Mentais Comuns: Uma Revisão Bibliográfica. *Rev. Atenção Primária à Saúde*, v. 11, n. 3, p. 285-294, 2008.
- HAN, Byung-Chul. La emergencia viral y el mundo de mañana. *El País*, Madrid, 22.03.2020. Disponível em: <<https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html>>. Acesso em: 29.06.2020.
- HINE, Christine. *Ethnography for the Internet*. Embedded, Embodied and Everyday Internet. Huntingdon: Bloomsbury Publishing, 2015.
- IDA, Jun. Japan's hidden darkness: Deaths, inhumane treatment rife at immigration centers. *The Mainichi*, Tokyo, 09.07.2019. Disponível em: <<https://mainichi.jp/english/articles/20190709/p2a/00m/0fe/012000c>>. Acesso em: 12.06.2020.
- INOUE, Hajime. Japanese strategy to COVID-19: How does it work? LETTER: World Report Series. *Global Health & Medicine*, v. 2, n. 2, p. 131-132, 2020.
- IWASAKI, Akiko; GRUBAUGH, Nathan. Why does Japan have so few cases of COVID-19? *EMBO Mol Med*, n. 12, 2020.
- KOSAKA, Makoto; HASHIMOTO, Takano; OZAKI, Akihiko et al. Delayed COVID-19 vaccine roll-out in Japan. *Lancet*, v. 397, n. 10292, p. 2334-2335, 2021.
- LIE, John. *Multithnic Japan*. Cambridge: Harvard University Press, 2001.

- MACHADO, Igor. *Japonesidades multiplicadas: novos estudos sobre a presença japonesa no Brasil*. São Carlos: EdUfscar, 2011.
- MACHIDA, Masaki; NAKAMURA, Itaru; KOJIMA, Takako *et al.* Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Japan during the COVID-19 Pandemic. *Vaccines*, v. 9, n. 210, p. 1-11, 2021.
- MARINUCCI, Roberto. Mobilidades, imobilidades e mobilizações em tempos de COVID-19. Editorial. *REMHU, Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, v. 29, n. 61, p. 7-13, 2021.
- MATSUE, Regina Y. “Sentir-se em casa longe de casa”: vulnerabilidade, religiosidade e apoio social entre os migrantes brasileiros no Japão. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1135-1142, 2012.
- MATSUE, Regina Y.; OGASAVARA, Mário H. A Eficácia Simbólica e Terapêutica de Práticas Religiosas entre os Trabalhadores Brasileiros no Japão. *Religião e Sociedade*, v. 2, n. 33, p. 102-120, 2013.
- MATSUE, Regina Y.; PEREIRA, Pedro P. “Quem se diferencia apanha” (deru kui ha watareru): experiência etnográfica, afeto e antropologia no Japão. *Mana*, v. 23, n. 2, p. 427-454, 2017.
- MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo: N-1 Edições, 2018.
- MBEMBE, Achille. *O Direito Universal à Respiração*. São Paulo: N-1 Edições, n. 20, 2020.
- NAKAO, Mitsuhiro; OHARA, Chisin. The Perspective of Psychosomatic Medicine on the Effect of religion on the Mind-Body relationship in Japan. *Journal of Religion and Health*, v. 53, n. 1, p. 46-55, 2012.
- NATIONAL INSTITUTE OF POPULATION AND SOCIAL SECURITY RESEARCH. *Portal do site do Instituto Nacional de Pesquisa sobre População e Segurança Social*, 2018. Disponível em: <<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2020.asp?chap=0>>. Acesso em: 05.07.2020.
- NOMURA, Shuhei; EGUCHI, Akifumi; YONEOKA, Daisuke *et al.* Reasons for being unsure or unwilling regarding intention to take COVID-19 vaccine among Japanese people: A large cross-sectional national survey. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, v. 14, n. 100223, 2021.
- ONO, Hiroshi; ONO, Hiromi. Race and Ethnic Relations in Contemporary Japan. In: SÁENZ, Rogelio; EMBRICK, David; RODRÍGUEZ, Néstor (eds.). *The International Handbook of the Demography of Race and Ethnicity*. New York, London: Springer, 2015.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS); ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS (ACNUDH). *International migration, health and human rights*. Geneva: OIM, 2013. Disponível em: <[http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO\\_IOM\\_UNOHCHRPublication.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication.pdf)>. Acesso em: 25.06.2020.



- OTSUKA, Kazuhiro. Mental Health Problems in Japanese Brazilians in Japan from the Viewpoint of ‘Transnational Migrant Community’ in a Postmodern World. *World Cultural Psychiatry Research Review*, v. 3, n. 4, p. 198-203, 2008.
- PARRY, Richard L. *Ghosts of the Tsunami: death and life in the Japan’s disaster zone*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2017.
- PEIRANO, Mariza. Etnografia Não é Método. *Horizontes Antropológicos*, v. 42, n. 20, p. 377-391, 2014.
- PEPE, Escobar. Confucius is winning the Covid-19 war. *Asia Times*, 13.04.2020. Disponível em: <<https://asiatimes.com/2020/04/confucius-is-winning-the-covid-19-war/>>. Acesso em: 12.07.2020.
- RIORDAN, Brian. Language policy for linguistic minority students in Japanese public schools and prospects for bilingualism: the Nikkei Brazilian case. *IJLC Working Papers*, v. 5, p. 1-33, 2005.
- RYANG, Sonia. *Koreans in Japan: Critical Voices from the Margin*. New York: Routledge, 2005.
- SAYURI, Juliana. O misterioso ‘modelo japonês’ contra a Covid-19 não é exemplo para o mundo. *TAB Newsletter*, Toyohashi, 19.06.2020. Disponível em: <<https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/06/19/o-misterioso-modelo-japones-contra-a-covid-19-nao-e-exemplo-para-o-mundo.htm>>. Acesso em: 20.07.2020.
- SHIMIZU, Kazuki; TOKUDA, Yasuharu; SHIBUYA, Kenji. Japan should aim to eliminate covid-19. *BMJ*, v. 372, n. 294, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.n294>>. Acesso em: 28.10.2021.
- SHIPPER, Apichai W. *Fighting for foreigners: Immigration and its impact on Japanese democracy*. Ithaca and London: Cornell University Press, 2011.
- SHIRAYAMA, Keiko. Young Vietnamese face hardship in Japan. *NHK World Japan*, Tokyo, 08.05.2019. Disponível em: <<https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/backstories/466/>>. Acesso em: 10.07.2020.
- SIDDLE, Richard. The Ainu: Construction of an image. In: MAHER, John; MACDONALD, Gaynor (eds.). *Diversity in Japanese Culture and Language*. New York, London: Routledge, 2011.
- TIAN, Yunchen; CHUNG, Erin. Is Japan Becoming a Country of Immigration? Why More Foreign Labor Doesn’t Imply Liberalization. *Foreign Affairs*, n. 2, 2018.
- TSUDA, Takeyuki. *Local Citizenship in Recent Countries of Immigration*. New York: Lexington, 2006.
- VALLA, Victor. Vida Religiosa como estratégia das classes populares. In: VASCONCELOS, Eduardo (org.). *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 2006, p. 265-295.
- WARD, Katie. The Cyber-Ethnographic (Re) Construction of two Feminist Online Communities. *Social Research Online*, n. 1, 1999. Disponível em: <<https://www.socresonline.org.uk/4/1/Ward.html>>. Acesso em: 18.09.2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavírus*, 2021. Disponível em: <<https://covid19.who.int/region/wpro/country/jp>>. Acesso em: 08.09.2021.