

INTRODUÇÃO

Atualmente, o mundo está enfrentando uma emergência mundial de saúde sem precedentes, causada pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19), em face da qual as medidas adotadas pelos Estados no tratamento e contenção do vírus devem se concentrar no pleno respeito pelos direitos humanos (CIDH, 2020). Foram confirmados no mundo 4.893.186 casos de COVID-19 (103.981 novos em relação ao dia anterior) e 323.256 mortes (4.467 novas em relação ao dia anterior) até 21 de maio de 2020 (OMS,2020).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

Mas em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, declarando em janeiro de 2020 que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OMS, 2020), declarando Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI):

“um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) é um instrumento jurídico internacional vinculativo para 196 países em todo o mundo, que inclui todos os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), incluindo o Brasil. Seu objetivo é ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo.

A pandemia do COVID-19 pode afetar seriamente a plena validade dos direitos humanos da população em virtude dos sérios riscos à vida, saúde e integridade pessoal que o COVID-19 representa, bem como seus impactos imediatos, de médio e longo prazo nas sociedades em geral e nos indivíduos e grupos em situações de vulnerabilidade especial.

Vivenciamos, ainda, o maior fluxo de pessoas em trânsito de todos os tempos: de acordo com os dados oficiais da ONU (2020), mais de 70,8 milhões de pessoas foram deslocadas à força por perseguição, conflito, violência ou violação dos direitos humanos. Este é um recorde, e é aproximadamente equivalente a toda a população britânica ser forçada a fugir de suas casas.¹ em cada 113 pessoas em todo o mundo é requerente de asilo, é internamente deslocada ou é refugiada (HELPPREFUGEE.org, 2020).

Somente no Brasil, mais de 80 mil pessoas solicitaram refúgio no ano de 2018 (CONARE, 2019), mais que o dobro dos pedidos de 2017 (CONARE, 2017), incluindo o país como o 6º. país do mundo que mais recebe refugiados. A crise político-econômica na Venezuela impulsionou os números brasileiros, que tem pouco mais de 10 mil refugiados reconhecidos. Mais de 75% dos pedidos de solicitação de refúgio são provenientes de venezuelanos e em segundo lugar, são os haitianos, seguido dos sírios (ACNUR, 2019). Desde o ano de 2011, a Síria vive uma guerra civil que forçou a saída de milhões de pessoas. A Turquia é o país que mais recebe refugiados, seguido do Paquistão, Uganda, Sudão e Alemanha. Os refugiados ou imigrantes em deslocamento adoecem por inúmeros motivos e o grande desafio na medicina é justamente o de prestar atendimento a essas pessoas que estão em deslocamento em lugares inóspitos ou perigosos ou mesmo aqueles refugiados que se encontram em campos de refugiados, onde o número de profissionais da saúde é insuficiente.

A taxa de novos deslocamentos permanece muito alta: uma pessoa é deslocada a cada 3 segundos. São 20 pessoas expulsas de suas casas a cada minuto - ou 28.300 todos os dias. 84% dos refugiados são hospedados por países em desenvolvimento e menos de 1 em cada 5 refugiados é hospedado na Europa. Os países anfitriões têm direito a apoio adicional, graças ao princípio de compartilhamento de responsabilidades da ONU - e as respostas humanitárias permanecem subfinanciadas. 55% dos refugiados vêm de apenas três países: Síria, Sudão do Sul e Afeganistão.

Há mais pessoas em movimento do que nunca - e não há razão para acreditar que esse número cairá no futuro próximo (ACNUR, 2018). Muitos dos principais impulsionadores do deslocamento - conflitos prolongados, Estados falidos, violações dos direitos humanos, mudanças climáticas - continuam a se enfurecer em todo o mundo.

As Américas são a região mais desigual do planeta, caracterizada por profundas lacunas sociais em que a pobreza e a pobreza extrema constituem um problema transversal para todos os Estados da região (CIDH, 2020); bem como a falta ou precariedade de acesso à água potável e saneamento; insegurança alimentar, situações de contaminação ambiental e falta de

casas ou habitat adequado. A que se somam altas taxas de informalidade do trabalho e do trabalho e renda precária que afetam um grande número de pessoas na região e tornam ainda mais preocupante o impacto socioeconômico do COVID-19. Tudo isso torna difícil ou impossível para milhões de pessoas tomarem medidas preventivas básicas contra a doença, principalmente quando afeta grupos em situações de vulnerabilidade especial (CIDH, 2020).

O fluxo de venezuelanos nas Américas chegou a 4,7 milhões de pessoas que já deixaram seu país de origem (ACNUR, 2020). O CONARE (Comitê Nacional para os Refugiados) estima que cerca de 264 mil venezuelanos vivem atualmente no país, quer com visto de residência, quer sob o *status* de solicitante de refúgio. Até antes da pandemia, o fluxo de travessia de venezuelanos ao Brasil era de 500 pessoas ao dia, principalmente pela cidade de Pacaraíma (ODMi, 2020). Até o momento, mais de 768 mil solicitações de reconhecimento da condição de refugiado foram registradas por venezuelanos em todo o mundo, sendo a maioria nos países da América Latina e no Caribe (ACNUR, 2020).

Importante destacar que os refugiados e os imigrantes são pessoas vulneráveis, quer pela situação de sair pela perseguição pelos motivos de raça ou etnia, religião, nacionalidade, opinião política ou pertencimento a grupo social, bem como por motivos de desastres ambientais ou motivos econômicos, no caso dos imigrantes. Todo esse histórico da decisão para fugir e deixar toda a vida para trás, o caminho da fuga e a chegada em um país com cultura e língua desconhecidas, faz com que a saúde do refugiado seja muito mais vulnerável.

É muito mais provável que os refugiados tenham vivenciado guerras e toda a forma de violência, que tenham ainda vivenciado instabilidade política, com mortes de familiares e amigos. Essa combinação de acontecimentos adversos antes, durante e depois da migração se manifesta com frequência com problemas de saúde física e mental, principalmente com transtorno de *stress* pós-traumático, transtorno de ansiedade generalizada e depressão.

A fase de estabelecimento posterior e emergência e a desejada estabilidade é uma fase marcada por uma diminuição das taxas de mortalidade e o cumprimento de necessidades básicas da população de refugiados.

Nesta etapa, grupos como o ACNUR (Alto Comissariado da ONU para os Refugiados) e MSF (Médicos sem Fronteiras) concentram a sua atenção no tratamento de enfermidades infecciosas e transmissíveis. Um dos principais desafios nesta fase é a necessidade de infraestrutura e equipamentos para realizar procedimentos médicos mínimos. Se o grande desafio do refugiado e do imigrante é o da integração, assim também é com relação às novas tecnologias, como o *MHealth*. O desafio da integração com os postos de saúde, hospitais e prontuários é o ponto chave no caso dos

refugiados e imigrantes, que estão em mobilidade, passando por várias cidades, cruzando oceanos e países de línguas diversas (GEMERT-PJNEN, KELDERS, KIP e SANDERMAN, 2018). É um verdadeiro caminho sem volta: a medicina mudou e a maneira de ser médico e paciente também.

O conceito de refugiado foi sendo aprimorado ao longo das décadas, mas originalmente, de acordo com a Convenção de 1951 da ONU (GORISCH, 2018) refugiado era aquela pessoa que fugia de seu país de origem nos eventos ocorridos na Europa antes de 1º de janeiro de 1951, motivado pela Segunda Guerra Mundial. Ou seja, tínhamos um critério meramente temporal e geográfico. Verificou-se, porém, que muitas pessoas estavam correndo perigo de vida, que estavam fora de seus países de origem, e que não se enquadravam na descrição de refúgio da Convenção de 1951. Precisando de proteção, essas pessoas não se encaixavam no parâmetro legal.

Ampliou-se, desta forma, o conceito de refugiado no Protocolo da ONU de 1967, transformando a Convenção em um verdadeiro Tratado de Direitos Humanos. Identificou-se com mais realismo tal conceito de refugiado, como sendo aquele que estando fora de seu país de origem em razão de fundado temor de perseguição, foge de seu país de origem por um dos cinco motivos adicionados pelo Protocolo de 1967: raça, religião, nacionalidade, opiniões políticas ou pertencimento a um grupo social (PROTOCOLO DE 1967). Além disso, os Instrumentos Regionais, como a Declaração de Cartagena para os Refugiados¹ (aplicáveis no âmbito da OEA², a OUA³ Convenção para os Refugiados da Organização da União Africana (atualmente União Africana) de 1969 e no âmbito da Europa, a European Union Asylum acquis, que incluíram além dos cinco motivos, os de massivos ou sistemáticas violações de direitos humanos, conflitos armados e ainda sérias perturbações de ordem pública (CONVENÇÃO DE 1951; DECLARAÇÃO DE CARTAGENA PARA OS REFUGIADOS).

Além de se encaixar em um dos motivos da Convenção de 1951, adicionados pelo Protocolo de 1967, o solicitante de refúgio, para ter o seu *status* de refugiado concedido, tem que merecer ser refugiado, ou seja, não poderá este solicitante ter cometido crimes de guerra, crimes contra a humanidade ou crimes graves. Além disso, o solicitante de refúgio não pode estar sendo assistido por outro programa de proteção da ONU, como os palestinos, que possuem

¹ Adotada no Colóquio da Proteção Internacional dos Refugiados na América Central, México e Panamá em 22 de novembro de 1984.

² Organização dos Estados Americanos.

³ Organization of African Unity.

um regime próprio de proteção, mas que automaticamente podem ser protegidos pelo Regime Internacional dos Direitos dos Refugiados, caso esteja fora da área geográfica de Gaza, Jordânia, Líbano e Síria (CONVENÇÃO DE 1951).

Importante ainda destacar que o Direito Internacional dos Refugiados não está contido nos Direitos Humanos, já que neste regime há “uma série de direitos aplicáveis a todas as pessoas, independentemente do *status* de imigração” (EDWARDS, 2014). Operam desta forma, em paralelo, onde os Direitos Humanos garantem a todas as pessoas o direito de pedir asilo ou refúgio (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS).

Como objetivo geral deste capítulo, analisaremos os refugiados no contexto da atual pandemia pelo COVID-19. Como objetivo específico, analisaremos os refugiados no Brasil no contexto dos direitos humanos na pandemia pelo COVID-19.

Como hipóteses, analisaremos a situação do fechamento de fronteiras entre o Brasil e outros países, de acordo com a Medida Provisória nº 925, de 18.3.2020, que dispõe sobre medidas emergenciais para a aviação civil brasileira em razão da pandemia da COVID-19, Portaria nº 125, de 19.3.2020, que dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no país de estrangeiros oriundos dos países que relaciona, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, e que de acordo com tais medidas de fechamento de fronteiras, os refugiados que permanecem no Brasil, tem seus direitos humanos garantidos, mesmo com a quarentena? Há violações de direitos humanos a estas pessoas durante a pandemia? Houve um aumento de xenofobia? Há uma diferenciação quanto ao acesso e ao direito a saúde às pessoas refugiadas ou solicitantes de refúgio na pandemia?

A Vulnerabilidade dos Refugiados na Pandemia

Combinado ao isolamento social, lavar as mãos com água e sabão, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a forma mais segura e eficaz para matar o coronavírus e impedir que este se espalhe pelo mundo. Os dois sistemas, combinados, é extremamente eficaz para diminuir a curva de crescimento exponencial de contágio e evitar o colapso do sistema de saúde.

Como garantir a higiene quando não há sequer um sistema de saneamento básico nos campos de refugiados que existem tanto na cidade de Pacaraíma, quanto na cidade de Boa Vista, onde se concentram os maiores números de refugiados atualmente no Brasil?

A falta de acesso à água potável gera a proliferação de doenças que podem ser mortais, como a cólera, sarampo, o COVID-19, dentre outras doenças. Segundo o Relatório Mundial das Nações Unidas sobre Desenvolvimento dos Recursos Hídricos (ONU, 2019), que explora os sinais de exclusão de acesso à água e investiga formas de superar as desigualdades, constatou que as doenças causadas por água suja e falta de saneamento básico matam mais pessoas a cada ano do que todas as formas de violência, incluindo guerras. Sendo assim, este é um dos problemas de saúde mais urgentes do mundo. Na atual pandemia, este problema se agrava ainda mais.

A COVID-19 surgiu em um mundo fortemente conectado pela movimentos da população local e internacional, com mais pessoas se mudando por razões de trabalho, educação e família, turismo e sobrevivência do que nunca no passado (SKELDON, 2018). Movimentos populacionais intensos, em particular de turistas e trabalhadores de empresas, têm sido um dos principais impulsionadores da disseminação global do surto (HODCROFT *et al.*, 2020 e 2018). A pandemia não pode, como tal, ser atribuída à migração (BANULESCO-BOGDAN *et al.*, 2020).

Ao mesmo tempo, a presença e movimentação de migrantes são fundamentais demográficos, sociais de dinâmica cultural e econômica que molda os contextos locais afetados pela pandemia.

Os esforços de resposta e recuperação afetarão as trajetórias desta crise. Esforços inclusivos de saúde pública deverão ser cruciais para conter e mitigar efetivamente o surto, reduzir o número total de pessoas afetadas e encurtar a situação de emergência (BERGER *et al.*, 2020).

Outro grande desafio no mundo e aqui no Brasil, é a questão da economia com o fechamento do comércio e grande parte da indústria - principalmente os comércios de rua, que absorve grande parte dos refugiados e solicitantes de refúgio no Brasil (OIT, 2017). Os impactos sociais e psicológicos da pandemia afetam fortemente os refugiados e solicitantes de refúgio, já que sem trabalho formal, acabam não tendo opção de subsistência.

Da mesma forma, os sistemas de saúde do Brasil já demonstram em muitas regiões, colapso (O GLOBO, 2020), com a falta de leitos de UTI foram ou podem ficar ainda mais sobrecarregados diante da magnitude da pandemia da COVID-19, principalmente no que diz respeito aos que vivem na pobreza e aos que não têm cobertura médica, caso precisem de atendimento médico ou hospitalização.

Quanto às medidas de contenção para enfrentar e prevenir os efeitos da pandemia, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH, 2020), observou que alguns direitos foram suspensos e restringidos e, em outros casos, foram declarados "estados de emergência", "estados de emergência", "estados de catástrofe devido a calamidade pública" ou "emergência de saúde", através de decretos e regulamentos presidenciais de natureza jurídica diversa, a fim de proteger a saúde pública e evitar o aumento de infecções, e no Brasil não foi diferente, de acordo com a Medida Provisória nº 925, de 18.3.2020, que dispõe sobre medidas emergenciais para a aviação civil brasileira em razão da pandemia da COVID-19, impedindo o direito de circulação no país, a Portaria nº 125, de 19.3.2020, que dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no país de estrangeiros oriundos dos países que relaciona, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Da mesma forma, foram estabelecidas medidas de natureza diferente que restringem os direitos à liberdade de expressão, o direito de acesso à informação pública, a liberdade pessoal, a inviolabilidade do lar e o direito à propriedade privada; e o uso da tecnologia de vigilância para rastrear a disseminação do coronavírus e o armazenamento massivo de dados (EPOCA NEGOCIOS, 2020-a), como na cidade de São Paulo (TJ-SP), que considerou o rastreamento de celular um ataque à intimidade e privacidade, direito de ir e vir e abuso de autoridade, sem o efeito *erga omnes*.

Sociedades que falham em garantir adequadamente os cuidados de saúde, assistência e acesso a direitos essenciais a esses grandes grupos populacionais de refugiados e solicitantes de refúgio serão menos capazes de conter efetivamente o surto e provavelmente terão um número geral maior de pessoas afetadas e uma situação de emergência mais duradoura.

Da mesma forma, sociedades que não podem mitigar os impactos econômicos, sociais e psicológicos do surto e a resposta relacionada medidas em todas as comunidades serão menos capazes de se recuperar efetivamente e provavelmente enfrentarão consequências diretas e indiretas a longo prazo (OIM, 2020).

Como uma tragédia que se insere em outra, a pandemia do novo coronavírus torna mais vulneráveis as populações imigrantes e de refugiados, a despeito do país em que vivem ou tentam entrar. São os grupos que mais correm risco de morte com a COVID-19, conforme o alerta de Marie McAuliffe e Céline Bauloz, diretoras de pesquisa da Organização Internacional para Migrações (COHEN, 2020).

Diante da crise de COVID-19, todos somos vulneráveis (ACNUR, 2020). Embora haja impactos em todos os direitos humanos nos diferentes contextos causados pela pandemia, principalmente em relação ao direito à vida, à saúde e à integridade pessoal, o direito ao trabalho e à seguridade social, são também seriamente afetados a educação, alimentação, água e moradia e os contextos de uma pandemia e suas consequências enfatizam a importância do cumprimento das obrigações internacionais de direitos humanos, e particularmente as relacionadas aos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais, nas decisões políticas e econômicas tomadas pelos Estados, individualmente ou como membros de instituições financeiras multilaterais ou organismos internacionais.

De acordo com a pesquisadora Patrícia Nabuco Martuscelli (2020), os refugiados e solicitantes de refúgio tendem a ser mais afetados de diferentes formas, por serem vulneráveis (MIGRA MUNDO, 2020-b). A vulnerabilidade dos refugiados e solicitantes de refúgio vão desde a falta de documentos para receber o auxílio emergencial do Governo Federal de R\$600 - o “coronavoucher”, a falta de moradia digna (como em tantos lares de brasileiros), ou mesmo aqueles que moram em ocupações ou nas ruas (como é o caso de muitos solicitantes de refúgio e refugiados da região do Brás, em São Paulo) (ODMi, 2019).

O solicitante de refúgio e o refugiado saem de seus países de origem obrigados, sem opção. A sua integridade psicológica é abalada e muitas vezes delicada. De acordo com MARTUSCELLI (2020), Os efeitos psicológicos na pandemia também afetam imigrantes, refugiados e brasileiros, e foi relatado medo, ansiedade, estresse, preocupação, incertezas em relação ao futuro, além de casos de xenofobia, já que como o coronavírus veio da China (OMS, 2020), há uma ideia de que estrangeiros são um perigo aos brasileiros, além do medo de não receberem um atendimento adequado.

Além disso, todos os processos de reconhecimento ou não do *status* de refugiado estão parados no CONARE (Comitê Nacional para os Refugiados), que tem um passivo de mais de 200 mil processos e que devido à pandemia, todas as entrevistas, pedidos de reunião familiar, julgamento e mesmo reanálise de casos estão suspensos.

Importante característica dos refugiados e solicitantes de refúgio é que muitos ajudam suas famílias nos seus respectivos países de origem, chegando a enviar até 500 bilhões de dólares ao ano no mundo (AGENCIA BRASIL, 2020-b) e sem acesso às empresas que enviam dinheiro para o exterior, por não fazerem parte da rede de serviços essenciais e sem um trabalho fixo, a situação se agrava no mundo inteiro.

O Brasil, ao invés de deferir os pedidos de solicitação de refúgio, suspendeu todos os processos através da Portaria 2/2020 do CONARE, deixando solicitantes de refúgio em um verdadeiro limbo. Portugal, em contrapartida, deferiu todos os pedidos de residência e que estavam pendentes de julgamento e oportunizam desta forma, acesso a programas sociais e serviços públicos (O GLOBO, 2020). Com esta decisão, os solicitantes de refúgio e os imigrantes poderão receber até 500 euros durante 6 meses, como auxílio econômico em razão da pandemia.

Como em muitas outras crises, os refugiados e solicitantes de refúgio podem ser particularmente vulneráveis aos impactos diretos e indiretos do COVID-19. Sua capacidade de evitar a infecção, receber assistência médica adequada e lidar com os impactos econômicos, sociais e psicológicos da pandemia podem ser afetados por uma variedade de fatores, incluindo: suas condições de vida e de trabalho, falta de consideração de suas diversidade linguística na prestação de serviços, xenofobia, seu conhecimento e redes locais limitados, acesso a direitos e nível de inclusão nas comunidades anfitriãs, frequentemente relacionadas a *status* de migração (LIEM et al., 2020).

Em muitos países, os migrantes (que incluem refugiados e solicitantes de refúgio), especialmente quando estão em situação irregular ou com vistos de curto prazo, não gozam de igual acesso aos cuidados de saúde como cidadãos e podem não estar cobertos pela COVID-19 tratamento (COLLINS, 2020; KFF, 2020; VEAREY et al., 2019), especialmente no Brasil, onde o acesso às populações periféricas são dificultadas ao extremo. Mesmo onde eles têm direito a informações relevantes, as barreiras linguísticas, as barreiras de movimento, com acesso a transportes públicos limitados, podem em consequência, ter acesso limitado aos serviços de saúde e serviços preventivos. Além disso, muitos solicitantes de refúgio ou mesmo aqueles que se enquadrariam no *status* de refugiado, por estarem irregulares ou indocumentados no país, não se dirigem às unidades básica de saúde por terem medo de serem repreendidos, parados por conta da burocracia ou mesmo denunciados às autoridades de migração, assim como ocorre com brasileiros em Londres (D'IGNOTI, 2020; JORDAN, 2020).

Em países como os Estados Unidos, solicitantes de refúgio estão sendo deportados quando estes recebem a positividade para o COVID-19 (ABOOT, 2020) e ainda os Estados Unidos deportarão qualquer um que for pego cruzando entre portos oficiais de entrada, incluindo aqueles que esperam se entregar, negando acesso ao refúgio (AHMED, SEMPLE, 2020). Já na Alemanha, o governador da Saxônia abriu oportunidade de empregos para médicos estrangeiros que ainda não têm licença para praticar medicina, podendo ajudar no tratamento da coronavírus (ALKOUSAA, CARREL, 2020).

O estigma ocorre quando as pessoas associam negativamente uma doença infecciosa, como a COVID-19, a uma população específica. No caso da COVID-19, há um número crescente de denúncias de estigmatização pública contra pessoas de áreas afetadas pela epidemia (OMS, 2020). Infelizmente, isso significa que as pessoas estão sendo rotuladas, estereotipadas, separadas e / ou sofrer perda de status e discriminação devido a uma potencial afiliação negativa à doença. O estigma pode fazer com que os refugiados ou solicitantes de refúgio escondam a doença para evitar discriminação, impedir que as pessoas procurem atendimento médico imediatamente, desencoraje-os a adotar comportamentos saudáveis (MAYS, NEWMAN, 2020).

Tais barreiras podem contribuir potencialmente para problemas de saúde mais graves, transmissão contínua e dificuldades controlar doenças infecciosas durante um surto de doença infecciosa. A Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedades do Crescente Vermelho (IFRC), UNICEF e OMS estão desenvolvendo guias comunitários e campanhas globais para impedir os efeitos do estigma nas pessoas e a resposta do COVID-19.

A pandemia poderia aumentar as vulnerabilidades existentes dos refugiados e das pessoas deslocadas internamente no mundo. Proibições de viagem, fronteiras fechadas e condições de vida em campos ampliam os riscos para os migrantes (MCAULIFFE, BAULOZ, 2020). Essa crise é uma oportunidade para o mundo demonstrar empatia e solidariedade com esses grupos.

Um impacto a longo prazo do COVID-19 pode estar no futuro da integração e coesão social dos refugiados, solicitantes de refúgio e imigrantes. Sentimentos de desconfiança e casos de discriminação exacerbados por notícias falsas (SAÚDE, 2020), desinformação e politização do assunto já surgiram. A disseminação do vírus em alguns países da África Ocidental já foi referida como a 'colonização de populações' - isto é, uma nova forma de colonização através do coronavírus.

A incerteza e a ansiedade não devem se tornar justificativas para que os refugiados, solicitantes de refúgio e imigrantes sejam verdadeiros “bodes expiatórios” na atual pandemia, mas devem ser uma oportunidade de demonstrar melhor empatia e solidariedade. A perda de controle relacionada à incapacidade de atravessar fronteiras, às restrições à liberdade de movimento, às manifestações de pânico extremo e aos sentimentos de isolamento social - fornece subsídios sobre as lutas diárias enfrentadas pelas pessoas deslocadas em todo, mundo todos os dias. E que o imperativo ético da ONU, seja efetivamente cumprida: que ninguém, nenhum ser humano, seja deixado para trás.

CONCLUSÃO

Os compromissos internacionais no campo dos direitos humanos devem ser cumpridos de boa fé e levando em consideração as normas interamericanas e as normas de direito internacional aplicáveis (CIDH, 2020). O dever de garantir os direitos humanos exige que os Estados protejam os direitos humanos de acordo com as necessidades particulares de proteção dos indivíduos e que essa obrigação envolva o dever dos Estados de organizar todo o aparato governamental e, em geral, todas as estruturas. através do qual se manifesta o exercício do poder público, para que sejam capazes de garantir legalmente o exercício livre e pleno dos direitos humanos. Campos de concentração de refugiados que não possuem saneamento básico e sequer água potável impõe restrições que não somente fomentam a possibilidade de contágio por coronavírus, como também colocam suas vidas em risco em contrair doenças infecciosas. Ademais, surgiu a errônea conexão entre pandemia e migração como se essa fosse o motivo da disseminação do vírus pelo mundo. Tal fato não se trata de equívoco e sim de xenofobia que agrava ainda mais a vulnerabilidade em que essas pessoas se encontram em país estrangeiro. Vivem ainda com trabalhos informais e que, com o fechamento do comércio, não resta muitas possibilidades de subsistência, vivendo em condição de pobreza e sem cobertura médica. O alto impacto da pandemia a nível econômico, de saúde e psicológico se não forem contornados e rapidamente remediados só contribuirá ainda mais as desigualdades que o Brasil possui e marginalizar os refugiados que aqui se abrigam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMICELLE, A; C. ARADAU and J. JEANDESBOZ (2015). Questioning security devices: Performativity, resistance, politics. *Security Dialogue* 46(4), 2015.

AMOORE, L. Biometric borders: Governing mobilities in the war on terror. *Political Geography* 25(3), 2006.

AAS, K.F. The body does not lie: Identity, risk and trust in technoculture. *Crime, Media, Culture* 2(2), 2006.

ABOUT Disponível em: <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/guatemalan-deported-tests-positive-covid-19-official-200330030439882.html>. Acessado em: 24-05-2020.

Acnur. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Atualizac%CC%A7a%CC%83o-Guidance-Note.pdf>. Acessado em: 24-05-2020.

AGENCIA BRASIL. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-04/remessas-de-imigrantes-somam-cerca-de-us-500-bilhoes-ao-ano-no-mundo>. Acessado em 24.05.2020.

AHMED, SEMPLE. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/21/world/americas/coronavirus-mexico-border-migrants.html>. Acessado em: 24-05-2020.

ALKOUSAA, CARREL. Disponível em: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-refugees-idUSKBN21C2IG>. Acessado em: 24-05-2020.

BANULESCO-BOGDAN. Disponível em: <https://www.migrationpolicy.org/news/coronavirus-not-a-migration-problem>. Acessado em: 24-05-2020.

BBC. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-5230027>. Acessado em 24.05.2020

BERGER *et al.* Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1141>. Acessado em: 24-05-2020.

BROEDERS, D. and J. HAMPSHIRE. 'Dreaming of Seamless Borders: ICTs and the Pre-Emptive Governance of Mobility in Europe', *Journal of Ethnic and Migration Studies* 39(8), 2013.

COLLINS, 2020; KFF, 2020; VEAREY et al., 2019. Disponível em: <https://theconversation.com/caring-for-300-000-temporary-migrants-in-new-zealand-is-a-crucial-missing-link-in-our-coronavirus-response-134152>. Acessado em: 24-05-2020.

CONARE. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2-de-20-de-marco-de-2020-249674366>. Acessado em 24.05.2020.

Convenção de 1951 para os Refugiados, art.1F.

D'IGNOTI. Disponível em: <http://www.thenewhumanitarian.org/news/2020/03/16/italy-coronavirus-migrants-asylum-seekers>. Acessado em: 24-05-2020.

Declaração Universal dos Direitos Humanos, art.14(1).

EDWARDS, Alice editado por MOECKLI, Daniel, SHAH, Sangeeta e SIVAKUMARAN, Sandesh. Editor Consultor HARRIS, David. **International Human Rights Law**. Oxford, 2014

EPOCA NEGOCIOS. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2020/04/epoca-negocios-sp-fechou-acordo-com-operadoras-de-celular-para-monitorar-isolamento-diz-doria.html>. Acessado em 24.05.2020.

EPOCA NEGOCIOS. <https://epocanegocios.globo.com/Mundo/noticia/2020/04/sem-trabalho-com-fome-e-medo-de-ir-ao-medico-o-drama-dos-brasileiros-ilegais-na-quarentena-em-londres.html>. Acessado em: 24-05-2020-b

COHEN. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/blog/sandra-cohen/post/2020/04/13/pandemia-exacerba-a-tragedia-de-refugiados.ghtml>. Acessado em 24.05.2020.

GEMERT-PIJNEN, L.v., KELDERS, S.M., KIP, H. e SANDERMAN, R. *EHealth Research, Theory and Development*. Routledge, 2018.

HelpRefugee.org. Disponível em: <https://helprefugees.org/news/covid-19-and-the-hostile-environment/>. Acessado em: 24-05-2020.

HOLDCROFT *et al.*, Disponível em: Implications for Union Work of the Trend Towards Precarization of Work. *International Journal of Labour Research* 5. Acessado em: 24-05-2020.

HUMMEL, G.S. EHealth: o iluminismo digital chega a saúde. STS, 2006.

ISTEPANIAN, JOVANOVIĆ e ZHANG. M-Health: Beyond Seamless Mobility And Global Wireless Health Care Connectivity. *IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, 2004.

JACOBSEN, K.L. On Humanitarian Refugee Biometrics and New Forms of Intervention, *Journal of Intervention and Statebuilding*, 2017.

JORDAN. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2020/03/18/us/coronavirus-immigrants.html>. Acessado em: 24-05-2020.

KRÄMER, A. FISCHER, F. *Refugee Migration and Health*. Springer, 2019.

KUNER, C. and M. MARELLI, eds. *Handbook on Data Protection in Humanitarian Action*. Brussels, Geneva: International Committee of the Red Cross, 2017.

LIEM *et al.* Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30076-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30076-6/fulltext). Acessado em: 24-05-2020.

LYON, D. *Surveillance as Social Sorting: Privacy, Risk and Digital Discrimination*. London: Routledge, 2013.

MARTUSCELLI. Disponível em: <https://www.migramundo.com/como-o-covid-19-afeta-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/> Acessado em: 24-05-2020.

MAYS, NEWMAN. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/08/nyregion/coronavirus-race-deaths.html>. Acessado em: 24-05-2020.

MIGRA MUNDO. Disponível em: <https://www.migramundo.com/como-o-covid-19-afeta-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/>. Acessado em 24.05.2020.

MIGRA MUNDO. <https://www.migramundo.com/como-o-covid-19-afeta-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/> Acessado em 24.05.2020 b.

SANDVIK, K.B.; M.G. JUMBERT; J. KARLSRUD and M. KAUFMANN. 'Humanitarian technology: a critical research agenda', International Review of the Red Cross, 2016.

O GLOBO. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-cinco-capitais-estao-proximas-do-colapso-do-sistema-de-saude-aponta-pesquisa-1-24390242>. Acessado em: 24.05.2020.

O GLOBO. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/portugal-regulariza-imigrantes-para-dar-acesso-ao-sistema-de-saude-durante-pandemia-de-coronavirus-24335450>. Acessado em 24.05.2020-b

OIM. Disponível em: <https://publications.iom.int/fr/system/files/pdf/mrs-60.pdf?language=en>. Acessado em: 24-05-2020.

OIT. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_461050/lang-pt/index.htm. Acessado em: 24-05-2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d_2. Acessado em: 24-05-2020.

SKELDON. The Postcolonial Age of Migration. Routledge, 2020.

TJ-SP. Processo n.2.069.736-76.2020.8.26.0000.