

# COVID-19 E MIGRAÇÃO: QUESTÕES DESDE O FRONT

**Alexandre Branco Pereira**

Doutorando e mestre em Antropologia Social (UFSCar) e cientista social (UnB); é pesquisador do Laboratório de Estudos Migratórios (LEM); do PROMIGRAS-Unifesp (Migração e saúde) e integra a Rede Covid-19 Humanidades MCTI (UFRGS, Fiocruz, UnB, Unicamp, UFSC, UFRN, UNIDAVI e Rede Vírus MCTI); membro da coordenação da Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados; também atua como consultor de advocacy do Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante (CDHIC).

Sempre que falamos de São Paulo e de sua região metropolitana, as escalas tornam-se dilatadas. Com uma população maior do que países inteiros, como Portugal, Haiti, Bélgica e Guiné Conacri, no caso da cidade, e Chile, Síria e Países Baixos, no caso da região metropolitana, qualquer debate sobre fenômenos observados em São Paulo deve considerar as devidas proporções, sejam elas de escalas de grandeza, sejam elas de heterogeneidade e diversidade das populações encontradas aqui.

Quando observamos a questão migratória não é diferente. São Paulo possui 367.043 migrantes internacionais registrados como residentes na cidade, de acordo com dados do Observatório das Migrações em São Paulo da Unicamp (2021) - e este número é ainda uma projeção amputada do número real, pois reporta apenas aqueles migrantes documentados e regulares.



---

Material de divulgação produzido por ONG paulistana com objetivo de convocar manifestação pela regularização de migrantes

---

Esses migrantes representam praticamente todas as nacionalidades do mundo, e não raro afiliam-se a outras identidades que não dizem respeito aos seus Estados nacionais de origem, declarando-se indígenas ou pertencentes a nações não reconhecidas enquanto Estados. Muitas dessas comunidades migrantes foram duramente impactadas pela pandemia, que já se arrasta há mais de um ano. Além das óbvias consequências relativas à saúde, com aumento das hospitalizações e mortes, a precarização econômica e das relações de trabalho foram efeitos evidentes. O acesso ao Sistema Único de Saúde também se mostrou difícil, com frequentes desrespeitos aos paradigmas da universalidade e da equidade do sistema. Questões relativas à regularização migratória também tornaram-se pauta do dia para movimentos e organizações de e para migrantes. Neste breve relato, esmiuçarei algumas dessas consequências.

### A falsa dicotomia entre economia e saúde: trilhões aos bancos, migalhas aos mais vulneráveis.

Desde o início da crise causada pelo surto do coronavírus, diversas vozes têm pontuado que não é possível garantir o direito à quarentena àqueles e àquelas mais vulneráveis se não observarmos que é preciso garantir também seu direito à subsistência mínima. Auxiliar a economia não pode significar, como querem alguns, socorrer os abastados, vertendo dinheiro público na casa dos trilhões de reais para empresários e banqueiros, enquanto destinam-se migalhas para assistir aos vulneráveis, obrigando-os a arriscarem-se nas ruas em vagas de trabalho precarizadas – quando há uma vaga pela qual se arriscar.

A migração internacional é frequentemente um projeto estruturado para e por redes de relações transnacionais, e muitos dos migrantes, ao vivenciarem uma crítica perda de renda durante a pandemia, deixaram de enviar remessas àqueles e àquelas em seus países de origem, ou em outras partes do mundo. Também deixaram de recebê-las de parentes que passavam por situações semelhantes. No Brasil, o auxílio emergencial foi de fundamental importância para a subsistência durante a pandemia, mas sua importância foi diretamente proporcional à dificuldade para obtê-lo.

Para solicitar o auxílio, os migrantes precisavam possuir CPF, o que já excluía todos aqueles indocumentados e considerados irregulares. Além disso, muitos daqueles aptos a solicitar tiveram seus auxílios negados sem qualquer justificativa, e muitos daqueles aprovados para o recebimento tiveram seus auxílios cancelados alguns meses depois também sem qualquer justificativa.

É bom pontuar, no entanto, que mesmo recebendo os R\$ 600 do auxílio, valor menor que o salário mínimo, as dificuldades persistiram. Como os impactos descritos foram profundamente heterogêneos, alguns grupos mais do que outros: migrantes não-brancos (negros e indígenas), geralmente em um contexto econômico mais vulnerável, são frequentemente periferizados, habitando as margens da cidade. Foi possível, ao longo da pandemia, ouvir relatos de migrantes demitidos de seus empregos em razão da quarentena, sem condições financeiras de pagar o aluguel, as contas do mês e de comprar os mantimentos necessários à sua subsistência básica. Muitos acabaram em vagas de trabalho precárias, suscetíveis ao aliciamento ao trabalho escravo e impedidos de protegerem-se contra a contaminação, já que eram obrigados a trabalhar. A escolha entre morrer de fome ou morrer de Covid-19 não era e não é, portanto, uma escolha: é morrer ou morrer.

Durante a pandemia, por exemplo, não foram poucos os relatos de que as milhões de máscaras de pano, repentinamente demandadas como forma de proteção contra o contágio pelo coronavírus, eram produzidas em oficinas onde migrantes eram sistematicamente explorados, recebendo, às vezes, R\$ 0,10 por uma máscara que seria posteriormente vendida por R\$ 10 - ou seja, 1% do preço final de venda. Esses migrantes trabalhavam cerca de 14 horas por dia para ganhar R\$ 780, menos do que um salário mínimo - e, diante de um contexto onde um pacote de 5 kg de arroz chegou, em determinado momento, a custar R\$ 40 e os itens da cesta básica tiveram aumento médio de quase 25%, é possível imaginar a dificuldade que essas pessoas tiveram e têm para ter acesso ao básico para sobreviver. Hoje, a cesta básica em São Paulo, uma das mais caras do país, corresponde a mais da metade do salário mínimo, chegando a custar R\$ 631, segundo o DIEESE - mais, portanto, do que o antigo valor do auxílio emergencial.

Em muitos casos, itens de primeira necessidade para garantir a segurança sanitária dessas pessoas tornam-se artigo de luxo, como produtos de limpeza e de higiene. Além disso, o auxílio, quando acessado, foi frequentemente insuficiente para garantir o mínimo a essas pessoas: R\$ 600 é, hoje, o preço do aluguel de um quarto e sala em um dos bairros do chamado "fundão da Zona Leste", como Guaianases – e isso porque o bairro tem preços consideravelmente mais baixos do que outras regiões da cidade. Diante de um novo auxílio emergencial de valor máximo de R\$ 375 - cujo nome por si só é uma ironia de mal gosto, já que começará a ser pago quatro meses após o fim do último auxílio - sabemos que a situação periclitante em que alguns migrantes têm vivido se aprofundará.

### Acesso ao SUS: entre a universalidade, a integralidade e a equidade, e as negativas de atendimento, a invisibilidade e as deportações

O Sistema Único de Saúde arvora-se sobre três pilares paradigmáticos fundamentais: a universalidade, que prevê que todas as pessoas têm direito ao cuidado em saúde independente de possuírem ou não documentos, de estarem ou não em dia com suas obrigações fiscais, tributárias ou de outra ordem, e de qualquer outra situação que possa causar discriminação; integralidade, que prevê que todas as dimensões do cuidado em saúde devem ser endereçadas, o que inclui mitigar situações de vulnerabilidade e prover acesso à assistência social que sejam capazes de fazê-lo; e equidade, que prevê que é preciso garantir tais direitos observando de maneira diligente suas particularidades sociais, econômicas e culturais - considerar, portanto, as pessoas iguais, mas em suas diferenças, provendo cuidado em saúde diferenciado na medida em que diferenças sociais, econômicas e culturais estão colocadas.

Não obstante, não foram raros os casos de desrespeito a esses pilares durante a pandemia. Sabemos que a prática frequentemente nega e ignora as estruturas jurídico-legais nas quais se ancora, e esse foi um caso: relatos de negativa de atendimento de migrantes em razão de sua situação migratória irregular, seja por não possuírem documentos, seja por estarem com documentos vencidos. Relatos dessa estirpe ocorreram em Unidades Básicas de Saúde de referência para migrantes, como no caso da UBS Sé,

localizada no coração de São Paulo e responsável pelo atendimento de uma enorme comunidade migrante que vive em seus arredores.

Além disso, outro fator preocupante foram os casos de deportação de migrantes em situação documental irregular após buscarem atendimento em serviços de saúde. Esse é um dado que traz profunda consternação por sinalizar uma grave conexão entre serviços de assistência e forças de segurança pública, apontando para possíveis denúncias por parte de profissionais de saúde, obrigados constitucionalmente a oferecer acolhimento e cuidado de todos e todas que busquem tratamento de saúde, de migrantes indocumentados a agentes de segurança. Nunca é demais dizer que o medo de comparecer a equipamentos públicos de saúde sem documentos, ou com documentos vencidos, agrava e aprofunda as vulnerabilidades a que este grupo está submetido - e a possibilidade de ser deportado por estar doente e necessitar de cuidados é não apenas ilegal e inconstitucional, mas uma violação sobretudo cruel do direito humano à saúde e à vida.

Concorrendo com a profunda exposição ao perigo a que os migrantes estiveram submetidos, estava também a invisibilidade crônica dessa população e a falta de vontade política expressa pelo poder público em criar políticas de atenção às especificidades dessa população. Como exemplo cabal, não houve, em momento algum durante esse mais de um ano de pandemia, coleta e divulgação desagregada de dados sobre contágio e mortalidade de migrantes no Brasil por Covid-19. A Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados, coletivo de mais de 30 serviços de saúde para migrantes da cidade de São Paulo do qual integro a coordenação, pautou este tema desde o início da pandemia junto a diversas esferas de governo.

Entre os fatores que agravam este quadro estão a desobrigação da coleta desses dados por parte das equipes de saúde, a falta de uma orientação centralizada pelo Ministério da Saúde que oriente os profissionais de saúde a coletar e lançar esses dados no SIVEP-Gripe, sistema responsável pela compilação dos dados sobre Covid-19 e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - sistema, aliás, que não possui o campo "nacionalidade", tornando impossível a coleta do dado e a produção de informação acerca do tema. Como pano de fundo a tudo isso, está a óbvia falta de compromisso e vontade política.

Em julho de 2020, conseguimos, após interpelarmos o Ministério da Saúde por meio de uma carta, a divulgação do único dado sobre mortalidade e contágios de migrantes por Covid-19. A resposta informou que até 30/07/2020, 2.950 casos de Covid-19 haviam sido notificados entre migrantes no Brasil por meio do e-SUS-VE, embora esses dados sejam obviamente retrato da subnotificação. Um dos indícios foi a resposta dada a respeito das mortes de migrantes registradas para o mesmo período no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que apontava 715 óbitos de migrantes por Covid-19 e 289 óbitos de migrantes por SRAG - isso representaria uma taxa de mortalidade de quase 75%, o que é altamente improvável. Como o SIM é um sistema de dados onde o dado de nacionalidade é compulsório, ao contrário do SIVEP-Gripe, esse número é mais fidedigno do que o de contágios. Também conseguimos, após diálogo com a Igreja Nossa Senhora da Paz - popularmente conhecida como Missão Paz -, localizada no centro de São Paulo e referência para a população migrante, um relato alarmante sobre o crescimento exponencial do número de missas de sétimo dia rezadas para migrantes mortos. Entre julho e o meio de setembro de 2020, foram 70 missas realizadas. Nesse ínterim, a descoordenação e o desinteresse do poder público faziam-se latentes. Provocada por ação civil pública movida pela Defensoria Pública da União em parceria com a Rede, a Prefeitura Municipal de São Paulo manifestou-se sobre o tema, dizendo primeiro que a demanda procurava um meio de "realizar determinada política pública alheia ao enfrentamento da pandemia", e que "o item nacionalidade tem, na avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, na tomada de decisões sobre medidas de distanciamento social, retomada de atividades econômicas e ações de dimensionamento da capacidade hospitalar instalada no município e nos serviços de referência da rede pública municipal de saúde." A linha argumentativa toda privilegiava a universalidade do sistema - migrantes não poderiam, sob essa perspectiva, ter o que se chama de discriminação positiva, ou tratamento diferenciado em relação aos nacionais. Além disso, estava expressa a postura da Prefeitura de São Paulo de que não havia interesse em nem ao menos mapear o impacto da pandemia sobre uma população de mais de 360 mil pessoas, se levamos em conta apenas os migrantes regularizados.

Sempre que há o embate entre o paradigma da universalidade e da equidade, explicados acima, a universalidade vence em nome da recusa de uma suposta discriminação positiva que criaria assimetrias entre usuários do sistema que se pressupõe igualitário. A inclusão do item nacionalidade no SUS inspira-se em uma demanda histórica dos movimentos negros pelo mapeamento das discrepâncias na oferta, no acesso e no cuidado em saúde da população negra no Brasil - algo que repetiu-se durante a pandemia, e que foi corretamente contemplada. De que forma seria possível mapear não apenas o impacto da pandemia e a velocidade da vacinação sobre a população negra sem que fossem coletados dados específicos sobre raça e etnia em serviços de saúde? Mais ainda: como seria possível provar que a igualdade enquanto preceito constitucional é apenas estética, uma vez que morre-se mais a depender de onde se mora, da cor da sua pele, de seu gênero e de sua faixa de renda? Como demandar e estruturar a equalização de um sistema sem dados que afirmam a realidade daquilo sobre o que se fala - uma realidade que, por escamoteada, na prática não existe? Ademais, em determinados momentos, foi argumentado que tratar especificamente sobre acesso de migrantes ao SUS poderia melindrar usuários nacionais, pois tratava-se de um direito que não era acessado nem por brasileiros. Sob esse argumento, temos a ideia de direito escasso, que diminui em quantidade à medida em que é universalizado: em outras palavras, quanto mais pessoas acessarem o direito, menos direito haverá para ser acessado - e farinha pouca, meu pirão primeiro. É certo que ainda não sabemos qual o tamanho que o SUS deve ter de forma a poder ser acessado sem obstáculos por todos que precisem fazê-lo. Entretanto, esse é um argumento que esconde nuances de xenofobia: o acesso deve ser prioritário aos nacionais, para depois pensarmos em garanti-lo aos migrantes. Não é preciso dizer que essa é a lógica que permeia o acesso à saúde no Brasil: a pandemia, inclusive, adquiriu ares de hecatombe apenas quando os leitos hospitalares privados passaram a ser ameaçados.

Por fim, é sempre necessário frisar que em uma pandemia, a primeira conclusão é a de que não é suficiente considerar o cuidado em saúde como algo exclusivamente individual. Nossa responsabilidade, em um período pandêmico, transcende a diligência com ritos de higiene, ou a observação do uso de equipamentos de proteção

individual. É urgente compreender que, durante surtos de agentes altamente infecciosos, nós somos chamados, enquanto sociedade, a colaborar para que todos estejam devidamente resguardados. Só estaremos individualmente seguros na medida em que estivermos coletivamente seguros. E, enquanto houver pessoas sujeitas ao contágio pelo coronavírus e aos seus efeitos, todos nós estaremos vulneráveis. Dito de outra forma, proteger migrantes e garantir a eles acesso ao devido cuidado em saúde não é desguarnecer nacionais, mas, ao contrário, protegê-los também.

## Regularização migratória: direitos mediados por documentos e autorizada pelo Estado

Entre os muitos movimentos políticos soerguidos durante a pandemia, um dos mais relevantes foi o que reivindicava regularização permanente, imediata e incondicional para migrantes, cujo epicentro no Brasil deu-se entre organizações sediadas em São Paulo, embora não exclusivamente. Inspirada em campanhas semelhantes levadas a cabo em outros países, como Portugal, Espanha e Itália, a demanda pleiteava a regularização migratória de todos os migrantes para que todos tivessem acesso amplo e adequado ao sistema de saúde e de assistência social e a condições dignas de trabalho. A campanha colocou-se como luta basal a partir da qual todas as outras derivariam, uma vez que, desde essa perspectiva, caso a regularização ampla fosse atingida, todos os outros problemas seriam, então, mais facilmente sanados.

A demanda é importante e urgente, e de fato mitiga diversas vulnerabilidades enfrentadas por migrantes indocumentados. Como foi dito acima, estar regularizado ou não pode definir se o migrante conseguirá acessar ou não determinados serviços públicos e denunciar abusos sem o temor de sofrer represálias por parte do Estado. Há relatos recorrentes de filas intermináveis para o agendamento na Polícia Federal, além de cobrança de propina para facilitação de agendamento. Entretanto, alguns problemas precisam ser endereçados. Primeiramente, é preciso que se diga que, em determinados contextos, como no caso do acesso ao SUS, esse não é um avanço, mas um retrocesso: se temos um serviço que já dispensa - ou deveria dispensar - documentos e comprovação de "cidadania regular" para garantir acesso e cuidado em saúde, condicionar, neste

neste momento, este acesso à regularização migratória é criar precedentes perigosos que servem antes para restringir acesso do que para ampliá-lo. Importante lembrar que essa é uma demanda pensada para contextos alheios à realidade brasileira, onde o acesso ao cuidado em saúde é legalmente condicionado à situação migratória regular. A ideia de sujeitos regulares e, portanto, aptos a acessar serviços públicos serve apenas para ressaltar o fato de que existem aqueles irregulares e inaptos, criando, assim, novas e insidiosas assimetrias. Regularizar, aliás, não garante direitos: é importante lembrar que há uma miríade de sujeitos considerados regulares perante o Estado, e que não conseguem acessar direitos a despeito disso. Convém frisar que, sabendo disso, o governo Bolsonaro tem se dedicado a dificultar sistematicamente a regularização migratória como forma de, sob esse pretexto, negar a essas pessoas direitos que não lhes poderiam ser negados. Um outro ponto é que demandar regularização não nega o mecanismo excludente de acesso à cidadania e a direitos básicos mediados pelo Estado, mas antes o reforça. Garantir cidadania por meio da regularização significa simultaneamente negá-la aos irregulares, perpetuando a mesma engrenagem responsável pelas agruras de quem hoje demanda a regularização. O acesso a direitos deve ser garantido a todas e a todos, e não apenas àqueles e àquelas que têm acesso à cidadania mediada e autorizada pelo Estado. Em outras palavras, exigir regularização como um fim último em si mesmo - como forma de, por exemplo, impedir deportações de migrantes que buscam serviços públicos - significa, entre outras coisas, aceitar que migrantes indocumentados e irregulares possam ainda viver sob essa ameaça. A agência inegável dos papéis e dos documentos só se torna possível em um contexto em que concedemos ao Estado o poder de definir quem pode e quem não pode acessar seus serviços, e urge negar esse poder de forma a pleitear uma cidadania verdadeiramente universal e transnacional. Regularização sim, mas como um primeiro passo dado em um mundo imperfeito, pois o fim último é a garantia de acesso universal e equânime a direitos sem discriminações de qualquer sorte.