



Centro Universitário de Brasília - CEUB

Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS
Curso de Bacharelado em Direito

ANNA PAULA CARDOSO FURTADO

A mulher refugiada e o Direito humano à saúde em épocas pandêmicas: anotações sobre a Covid-19 e as venezuelanas no Brasil

**BRASÍLIA
2023**

ANNA PAULA CARDOSO FURTADO

A mulher refugiada e o Direito humano à saúde em épocas pandêmicas: anotações sobre a Covid-19 e as venezuelanas no Brasil

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador **Renato Zerbini Ribeiro Leao**

BRASÍLIA
2023

ANNA PAULA CARDOSO FURTADO

A mulher refugiada e o direito humano à saúde em épocas pandêmicas: anotações sobre a Covid-19 e as venezuelanas no Brasil.

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito/Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Renato Zerbini Ribeiro Leao

Brasília, DIA MÊS 2022

BANCA AVALIADORA

Renato Zerbini Ribeiro Leao
Professor(a) Orientador(a)

Professor(a) Avaliador(a)

A MULHER REFUGIADA E O DIREITO HUMANO À SAÚDE EM ÉPOCAS PANDÊMICAS: ANOTAÇÕES SOBRE A COVID-19 E AS VENEZUELANAS NO BRASIL

Anna Paula Cardoso Furtado

RESUMO

A pesquisa a seguir tem como objetivo demonstrar que os direitos humanos, em especial o da saúde, para refugiados e refugiadas venezuelanos foram garantidos, e através da análise de artigos, notícias e relatórios que comprovem que houve algum ou nenhum investimento por parte do Brasil para os refugiados, onde verificou-se que houve de fato proteção dos direitos, porém de maneira tardia e houve ausência de dados devido a falta de informações específicas, que verificadas através de comunicadores oficiais, observou-se a inconsistência de informações fornecidas durante a pandemia, e somente através das tomadas políticas efetuadas pelos estados que houve uma efetiva proteção acerca do direito à saúde, mesmo com a existência do SUS, em que a informação do cadastramento dessas pessoas ainda não é eficaz.

Palavras-chave : Refugiados. Direito à saúde. Garantia. COVID-19. Venezuelanos(as),

1 INTRODUÇÃO

O Trabalho a seguir procura apresentar a realidade acerca da conservação do direito à saúde, um direito humano, a todas as refugiadas acolhidas pelo Brasil, em especial durante o momento de pandemia do COVID-19. Pesquisando para que dentro da área de Direito Internacional, o Brasil sendo signatário de diversos tratados e convenções que regem o direito à saúde, como o da dignidade humana, tendo suma importância em nosso ordenamento jurídico sendo um Direito Fundamental, comprove que está ativamente envolvido com políticas públicas que atendam ao ordenamento e com seu compromisso firmado de maneira internacional. No primeiro capítulo, haverá a especificação do objeto de estudo, diferenciando os conceitos de migrante, imigrante e refugiado, além do recorte de gênero. No segundo capítulo, análise sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a integralização desse grupo de pessoas no País, pela perspectiva do acesso à saúde, impacto social e político dessas medidas a fim de garantirem o direito à saúde. No terceiro capítulo, investigação acerca do impacto da COVID-19 em âmbito internacional, nacional e categorização das medidas tomadas pelo Brasil para o combate da Pandemia e o impacto dessas medidas para os grupos de refugiados. Dessa forma, demonstrando por meio da coleta de dados e possibilitando a identificação de

pontos de melhoria para aprimoramento do ordenamento jurídico, certificando a eficácia das normas já vigente, demonstrando a importância do direito à saúde desse grupo minoritário, e criticar a desigualdade de gênero dentro desse cenário de vulnerabilidade.

Os processos de migração são tão antigos quanto a humanidade, compreender a transformação desse processo ao longo do tempo e como os impactos estão ocorrendo no atual cenário mundial e brasileiro é parte essencial da nosso progresso como humanidade, na esfera acadêmica o impacto do cultura, políticas públicas para o Direito onde através dos tratados, leis tentam concretizar objetivos relacionados com a proteção da dignidade humana, à saúde, a busca da felicidade através do exercício da liberdade individual de homens e mulheres.

Dentro da nossa sociedade globalizada atual, desconsiderar o processo de refúgio como reflexo de falhas em outras áreas é ignorar a sua importância política, social e histórica, o acolhimento desse grupo minoritário necessita dentro de qualquer sociedade. Dessa forma com a coleta de dados auxiliou a investigar a escassez dentro do ordenamento jurídico e legislativo para esse grupo de mulheres, além de demonstrar as possíveis melhorias a serem efetuadas através da conservação dos direitos das mesmas.

A saúde, o bem-estar físico, é essencial para o exercício dos demais direitos, dentro de um grupo fragilizado exposto ao caos e ao acaso que humildemente recorreu a auxílios dentro de outra nação, pelas falhas de diversos mecanismos dentro de sua própria nação. Desse modo, o estudo conjuntamente com a análise fática em cenário global se tornou indispensável para identificar, relacionar, explicar e comparar o cenário do refúgio, em especial no Brasil.

Nessa perspectiva, surgiram as seguintes indagações: os refugiados, em especial os venezuelanos têm acesso ao SUS ? Se tem o acesso, é eficiente o trabalho de cadastro ? O cuidado relacionado às necessidades biológicas femininas das mulheres refugiadas é equiparado com ao das nacionais ? Durante a pandemia conseguiram ter acesso à saúde quanto à testagem e posteriormente relacionando quanto à vacinação ?

A presente pesquisa encontrou percalços relacionados a coleta de dados, pois durante o período da pandemia, o governo presente na época teve diversas implicações com o ministério da saúde devido a sua ideologia, em consequência a coleta de dados e divulgação destes relacionados a COVID-19 se encontraram de difícil acesso por fontes oficiais, enquanto nas demais áreas a pesquisa só ocorre de maneira retroativa em relação ao ocorrido, porque não houve atuação no sentido de analisar a realidade do grupo de refugiados e muito

menos das refugiadas dentro do cenário pandêmico. Desse modo, sendo ineficiente em busca das respostas dos problemas de pesquisa em sua completude.

Nesse sentido, essa pesquisa tem como objetivo geral investigar o ocorrido da pandemia do COVID-19 sob a óptica do Direito Internacional em garantir a dignidade humana através da proteção do direito à saúde, de maneira independente da nacionalidade ou gênero dos indivíduos. Com isso, contendo como objetivos específicos: diferenciar o objeto de estudo, demonstrar a realidade dentro desse cenário, relacionar com o direito à saúde e o direito internacional, comparar as medidas tomadas em âmbito internacional com o cenário nacional para com esse grupo específicos de pessoas, e as medidas

Através das doutrinas de direito internacional procurou-se diferenciar o objeto de estudo dos demais, as refugiadas, e em correlação a conservação do direito à saúde garantido pela Declaração Universal dos Direitos humanos de 1948, sendo que a mesma foi ratificada pelo Brasil no mesmo ano, e os efeitos jurídicos e fáticos dessa realidade, o levantamento das políticas adotadas durante a pandemia através dos meios eletrônicos fornecidos para ter acesso a tais informações, a elaboração de requerimento via Lei de Acesso à informação- LAI nº 12;427 para a Ministério da saúde

O método de pesquisa utilizado é o sócio-jurídico e dogmática, a pesquisa tem o propósito exploratória por abordar um tema recente e com dados desconhecidos, onde foram usadas as técnicas de coleta de dados, e também através da análise de documentos e artigos, não procurando enumerar os eventos. Essa pesquisa servindo para expor os dados obtidos e buscando compreender as tomadas de decisões em âmbito social e principalmente político para a eficácia do direito à saúde, a pesquisa foi desenvolvida a partir de:

1. Pesquisa Bibliográficas. Correlação de conceitos e definições para descrever o objeto de estudo, e direcionar o conhecimento acerca da subsunção dos fatos às normas;
2. Pesquisa de coleta de dados, utilizando-se de canais oficiais como ACNUR, Ministério da saúde, SEI!, dentre outros.

Não obstante, o presente estudo com as suas pesquisas, leituras e descrições, além de críticas, busca agregar conhecimento ao mundo jurídico ao expor a problemática dos refugiados com enfoque na saúde, justamente pelo contexto brasileiro em seu sistema de saúde público pelo o que se segue:

2 REFUGIADOS OU IMIGRANTES ?

O processo migratório é tão antigo quanto a própria humanidade, onde não precisamos buscar na arqueologia a descoberta de nosso nomadismo. Nos últimos anos, o número de pessoas deslocadas de forma forçada tem aumentado em escopo, escala e complexidade (ACNUR, 2021), a característica “forçada” pode ser considerada a principal distinção entre o termo refugiado ou imigrante, sendo que os refugiados são pessoas que deixam tudo para trás para escapar de conflitos armados ou perseguições (ACNUR- Edwards, 2015), enquanto os migrantes escolhem se deslocar não por causa de uma ameaça direta de perseguição ou morte, e sim para melhorar sua vida em busca de trabalho ou educação, (ACNUR- Edwards, 2015) O vínculo jurídico-político do indivíduo ao Estado-nação, enquanto pertencimento a uma comunidade política, ainda se faz necessário, portanto, para o exercício e a concretização efetiva de direitos. Em especial sobre a saúde, levando em conta o que a pandemia da covid-19 trouxe de modificações sociais, econômicas e culturais para o mundo.

Sendo os migrantes forçados são indivíduos que, por motivos diversos, abandonam de maneira involuntária suas localidades de origem. Conflitos, guerras, desequilíbrios socioeconômicos, violência, pobreza, fome, exploração, epidemias e busca por acesso à saúde constituem os principais motivos da migração (Milesi, 2005). Expressados dessa forma nota-se a expansão da categorização do termo migrante , onde de conflitos armados passam a ser somente seres que abandonam suas localidades de origem devido a desequilíbrios, e não somente por conflitos armados, destacam-se os refugiados: indivíduos que se deslocaram para outro país e não podem ou não querem retornar em virtude de fundado temor de perseguição por raça, religião, nacionalidade, grupo social, opiniões políticas (ACNUR, 1967).

Em contrapartida, compreender a História do Direito de Asilo é possibilitar que o sistema internacional de protecção dos refugiados funcione, mas acima de tudo, é possibilitar a dignificação do Homem, enquanto pessoa; Considerando que um Asilo, seja ele político, diplomático, ou para o assunto mais relevante o refugiado, o asilo como instituição que visa a protecção frente a uma perseguição atual e efetiva. Com a construção do Direito de Asilo com respaldo na Declaração Universal dos Direitos dos Homens, cuja qual reconhece aos indivíduos o respeito universal da sua personalidade jurídica.

Essa migração podendo ser voluntária ou forçada, e o Estado tem a responsabilidade sobre acesso aos asilos de maneira justa e eficiente através de políticas públicas que tornam possível o acesso aos direitos humanos. Tendo em vista a importância da utilização das palavras para melhor entendimento etimológico das mesmas, o termo refugiado é o mais adequado para expressar o estudo aqui contido.

2.1 O Recorte de Gênero

O Termo refugiado já demonstra a vulnerabilidade da categoria, porém dentro desta há um grupo minoritário, não por menor quantitativo, onde segundo a Agência das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), mulheres e crianças representam ao menos metade dessa população, e sim onde problemas sociais e culturais já recorrentes se acentuam ao abordarmos de um grupo já em vulnerabilidade, como a questão de violência sexual.

Para Lisboa (2006, p. 151-152):

estudos feministas apontam para o que se pode chamar de “feminização das migrações”, resultado sobretudo do processo de feminização da pobreza, já que, segundo as Nações Unidas, 70% dos pobres do mundo são mulheres, o que seguramente tem desencadeado fluxos migratórios internos (nacionais) e externos (internacionais), onde as mulheres migram em busca de melhores condições de vida para si e seus familiares

Os estudos sobre migrações têm ignorado as mulheres, colocando-as em posição de dependência dos homens, tornando-as invisíveis (Lisboa, 2006). Onde para muitas mulheres a conquista vai para além do fator econômico, incluindo questões sociais, como a fuga de maus casamentos e de todas as formas de discriminação e violência de gênero e limitadores culturais, também estão entre as razões da migração feminina (Schwinn; Costa, 2016).

O processo de refúgio demonstra a dupla vitimização: de ser mulher e de ser migrante, (Schwinn; Costa, 2016) sendo um aspecto distinto dentro do processo de refúgio constituindo na feminilização da imigração (Leão, Renato, 2022) e neste contexto sofrem violações sobre seus direitos humanos através do tráfico de mulheres, violência sexual, perdem o contato com a família e também são escravizadas. Sendo essas dimensões de violências diferentes e que influenciam de maneira direta na sua integralização na sociedade do país receptível.

O organismo internacional ressaltou que uma das causas do deslocamento forçado e da apatridia é a discriminação de gênero. (Serpa; Félix, 2018) Onde o preconceito é agravado muitas vezes pelo pertencimento a grupos étnicos e religiosos específicos nas localidades, que por características físicas e orientações surgem comportamentos ainda mais hostis dentro do cenário interno do países já fragilizados devido à guerra, com esse contexto internacional mundial a preocupação com os direitos humanos pela própria comunidade internacional se torna mais evidente ao ponto de dar enfoque a debates e políticas públicas que envolvam gênero.

As Resoluções afirmam que a violência sexual sistemática e usada como arma de guerra, representa uma ameaça à paz e segurança e exige segurança operacional e resposta judicial. (Schwinn; Costa, 2016) Não obstante é notável a importância do estudo acerca dessa categoria de refugiados, onde a vulnerabilidade se demonstra acentuada por questões de gênero, principalmente acerca da proteção de direitos fundamentais.

3 A INTEGRAÇÃO NO BRASIL E AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Brasil desempenha um papel de liderança nas Américas na proteção internacional de refugiados (ACNUR, 2016) e com dados disponibilizados pela agência Brasil:

Atualmente, 1,3 milhões de imigrantes residem no Brasil. Em dez anos, de 2011 a 2020, os maiores fluxos foram da Venezuela, Haiti, Bolívia, Colômbia e Estados Unidos. O número de novos refugiados reconhecidos anualmente no país saiu de 86, em 2011, para 26,5 mil em 2020.

Entre 2011 e 2020, o reconhecimento da condição de refugiado pelo Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) concentrou-se nas nacionalidades venezuelana (46.412 reconhecidos), congoleza (1.050 reconhecidos) e da Síria (3.549 reconhecidos). Através da política consolidada de Refúgio no Brasil, cuja qual demonstra o comprometimento da Organização Internacional para as Migrações (OIM) para com o princípio da migração ordenada e em prol das condições humanas eficazes para os migrantes.

O Brasil por adotar boas políticas internacionais para o recebimento dos refugiados, tais como: Plano de Ação Brasil (PAB) atuando por volta de 10 anos do campo de refúgio, a fim de integralizar os refugiados; Fronteiras solidárias, que favorecem à proteção internacional, e buscando soluções duradouras para os refugiados. Considerando a legislação brasileira que aborda o assunto: Lei nº 9.474/97, Lei nº 13.344/2016, Lei nº 13.445/2017. Lei

nº 13.694/2018 e Lei nº 13.979/2020. Onde este estudo se concentra na de 13.979/2020 que tratou de medidas para o enfrentamento de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Apesar da legislação modelo bastante protetiva, programas específicos para refugiados ainda não se consolidaram como política pública nacional e de longo prazo, sendo articulados em poucas cidades e principalmente por entidades humanitárias e coletivos civis. Essas entidades reforçam que, apesar do esforço do governo brasileiro em aprimorar questões socioeconômicas relacionadas aos refugiados, ainda é preciso reforçar o compromisso do Estado com o reassentamento e integração local (ACNUR, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) por sua característica constitucional, é democrático, universal e equânime, e deve atender os povos imigrantes e refugiados em suas necessidades de justiça social e de saúde (Pereira; Paula) de tal maneira que foi exposto no relatório:

A realização de um processo de educação permanente no SUS será imprescindível para a adequação da Rede de Atenção para o Migrante Internacional, a fim de aprimorar as formas de fornecer atenção em saúde, com compreensão da relação cultura e saúde, interface que interfere na busca dos serviços e dificulta o atendimento dos profissionais.

Havendo a hermenêutica acerca do princípio constitucional da integralidade do SUS, para o exercício da participação ativa e passiva dos refugiados no sistema seria concretizado através do art. 23 da lei nº 13.445 de 2017, em que todos os atos civis até mesmo de residentes fronteiriços estão respaldados, dessa forma a ser ponderado a atuação do Brasil acerca do direito à saúde contendo normas, sejam elas de âmbito infraconstitucional ao abordamos dos tratados, e de âmbito infralegal.

3.1 Do direito à saúde

O Comitê de Direitos, Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC) é um órgão internacional do sistema ONU, formado por 18 especialistas independentes (Leão; Renato 2022) , onde a saúde é um direito fundamental e indispensável para o exercício dos demais direitos humanos.

Na visão do CDESC, o Direito à saúde tem a capacidade de implementar políticas e alterar a realidade para melhorá-la, como uma forma de seguridade social para além do direito à saúde em si, onde através deste é possível alcançar os demais direitos e a efetividade

dos mesmos, e conforme o art. 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) “Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.”

Não obstante, ao compreender a importância do direito à saúde e sua fragilidade na abordagem dentro do âmbito internacional no que tange aos refugiados, o CDESC através do PIDESC e outros instrumentos, estabeleceu formas de proteção contra a possível discriminação a vir ser sofrida pela pessoa que ingressa em outro Estado dentro de condições fragilizadas.

2.1.2 Do direito à saúde das refugiadas

Dentro da legislação do PIDESC onde dispõe-se de igualdade entre homens e mulheres, o direito ao mais relevante sendo o direito à saúde, de mais alto nível, conforme o art. 12 do mesmo, onde ao observamos a particularidades do corpo feminino, a demanda sobre este diverge-se para a prestação de serviço, com a maternidade, ginecologia, endocrinologia, dentre outras áreas da medicina, e com isso a abordagem a ser efetuada pelos países que recebem as refugiadas deve tratar com desigualdade os desiguais na exata proporção de suas desigualdades, conforme o princípio da isonomia.

Para além da problemática da especificidade, o acesso à informação, o temor de serem deportadas para agravamento da condição de refugiada por discriminação de gênero presente no próprio país de acolhimento, prevalece sendo uma das complicações que inviabilizam o exercício do direito.

Sendo um dos pré-requisitos à dignidade humana, a saúde e bem-estar, mulheres nessa condição acabam durante o trânsito, e quando chegam em seus destinos sendo inviabilizadas do acesso e utilização dos serviços de saúde, o Brasil por contar com o SUS (Sistema Único de Saúde) consegue garantir esse acesso mesmo para que não são brasileiros, sejam eles natos ou naturalizados.

Não obstante, o Direito à saúde é um direito fundamental, abrangendo não somente o direito ao acesso, como sua qualidade, e essencial para homens e mulheres, ainda mais em condições de vulnerabilidade como o refúgio. Sendo assegurado de maneira externa e interna para garantir a eficácia para o máximo de pessoas, independente de sua nacionalidade.

4 O IMPACTO DA COVID E AS DIMENSÕES INTERNACIONAIS

O Vírus (SARS-COV-2) , causador da COVID-19, foi detectado após a notificação de um surto em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Onde em:

30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

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. (OPAS; ONU, 2021)

Tendo em vista a proporção geográfica que o vírus tomou, além de sua gravidade, considerando o número de baixas ao longo do globo, o impacto da COVID-19 foi diverso, atingindo desde de áreas esportivas sociais à econômica, sendo a área da saúde a mais afetadas de todas.

3.1 Os dados da covid em relação aos refugiados em âmbito internacional

A Venezuela sendo um dos países em que se tem mais refugiados dentro do globo conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Figura 1 - Principais países de origem

Principais países de origem

Mais de dois terços (68%) de todos os refugiados e venezuelanos deslocados no exterior vieram de apenas cinco países*

Países	Número de deslocados
Síria	6,8milhões
Venezuela**	4,6milhões
Afganistão	2,7milhões
Sudão do Sul	2,4milhões
Mianmar	1,2milhões

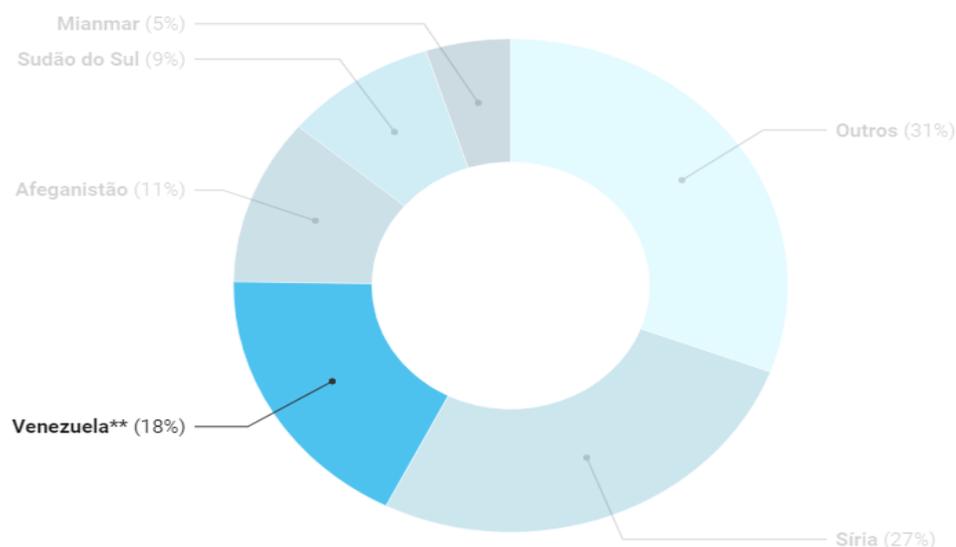
* Exclui refugiados palestinos sob mandato da UNRWA. ** Este é o número de refugiados venezuelanos e venezuelanos deslocados no exterior.

Fonte: [UNHCR Global Trends 2021](#) • [Obter dados](#) • Criado com [Datawrapper](#)

Fonte: UNHCR Global Trends 2021.

Figura 2 - 69% saíram de apenas cinco países**69% saíram de apenas cinco países**

Mais de dois terços (69%) de todos os refugiados e venezuelanos deslocados no exterior saíram de apenas cinco países.*



*Isenção de responsabilidade: os números não somam 100 por cento devido a arredondamentos * Exclui refugiados palestinos sob mandato da UNRWA. ** Este é o número de refugiados venezuelanos e venezuelanos deslocados no exterior.*

Fonte: UNHCR Global Trends 2021 - Obter dados - Criado com Datawrapper

Fonte: UNHCR Global Trends 2021.

4.1.1 Dados referentes ao refugiados e Medidas tomadas para garantir o Direito à saúde no Brasil

Em comparação ao Brasil a COVID-19 com seu título de [pandemia adquirido pela OMS](#), afetou ainda mais esse grupo vulnerável, onde ao longo do globo a sua situação já precária foi intensificada, para além da áreas da saúde, como economia e como a incapacidade de cumprir as medidas de segurança a saúde pelo convívio em campos, ausência de moradia e afins. E sendo a venezuela um dos países que mais realiza migrações, dentro do contexto de pandemia e tendo Roraima, estado brasileiro, como o maior receptor de refugiados dentro do território brasileiro, o surgimento dessa nova doença trouxe consigo novos desafios além da necessidade de reajuste para os antigos desafios já enfrentados pela saúde brasileira.

O Esperado do governo brasileiro para além da preocupação à saúde da própria população, que por através de um viés político ficou demasiadamente prejudicada durante a pandemia, conferindo cerca de 700 mil mortos e pela falta de especificação de dados não foi

possível verificar o quantitativo acerca das mortes e vacinações especificamente Venezuelanas.

Em relação à testagem não foi possível verificar o quantitativo, provando a dificuldade de acesso a informações referente a pandemia durante o governo regente durante a pandemia. Sendo que os refugiados além de estarem nessa situação de vulnerabilidade, os poucos que contribuem com os mesmos, se negaram durante a chegada prematura da vacina, onde A Gavi, instituição de caridade que opera o programa de imunização, é uma parceria público-privada criada em 2000 para promover a vacinação em todo o globo.

Mas este anteparo não tem nenhum mecanismo de indenização. A Gavi, que opera o Covax com a OMS (Organização Mundial da Saúde), diz que onde aqueles que pedem doses, principalmente ONGs, não podem arcar com riscos legais, as entregas deste estoque só podem ser feitas se os fabricantes de vacinas aceitarem a responsabilização.

Em contrapartida ao que a OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) acredita que é vital garantir a priorização e o acesso equitativo aos cuidados de saúde e às vacinas contra COVID-19 para todos os grupos, incluindo refugiados e migrantes. Pois, deveria reduzir os obstáculos à obtenção de vacinas que os países com menos recursos e menos poder geopolítico enfrentam (OPAS, 2021) porque diferente dos critérios subjetivos que criamos como fronteiras, o vírus não tem fronteiras, barreiras ou nada que o impeça de se proliferar, e ficar inerte sobre isso só demonstra uma ausência de cuidado dos países para com seus nacionais e não - nacionais.

Uma das medidas tomadas foi a resolução 2.565 das Nações Unidas: “clama por cooperação internacional reforçada para facilitar o acesso equitativo e acessível às vacinas contra COVID-19 em conflitos armados e situações pós-conflito e durante emergências humanitárias complexas”.

Em 30 de agosto de 2021, 57,30% das populações de países de alta renda foram vacinadas, em comparação com 2,14% das populações de países de baixa renda.

De fevereiro a março de 2021, a OMS conduziu uma revisão de 104 NDVPs submetidos ao mecanismo COVAX, dos quais 86 eram Compromisso de Mercado Avançado (e 16 são países e economias autofinanciáveis). Os resultados indicam que a maioria desses NDVPs não inclui os migrantes explicitamente (72%). Pouco mais da metade incluiu refugiados e requerentes de asilo (53% de 64 países com mais de 500 refugiados) explicitamente. Apenas 17% de 104 NDVPs incluíram migrantes em situações irregulares de forma explícita.

As barreiras são mais do que fronteiriças para os refugiados quando o assunto é vacinação e direito à saúde, onde não somente o acesso em si se torna laborioso pela natureza

do objeto, mas a acessibilidade a registros para controle, a ausência de informações de maneira didática devido a dificuldade linguística já existente no processo de refúgio.

Dessa forma, a garantia dos direitos dos refugiados à saúde teve sua duplicidade durante o período dos anos de pandemia, tendo em vista o confronto entre ideais que afetaram tanto internamente quanto internacionalmente.

Uma boa demonstração que no Brasil teve alguma confirmação para o cuidado desse grupo foi demonstrado pela OIM (Organização Internacional para Migrações) que após os pareceres e afins que preconiza e tentaram garantir de maneira tutelar o direito à saúde desses refugiados:

Para incentivar a vacinação, foram realizadas diversas sessões informativas e a FUPAD fez busca ativa nas ocupações espontâneas para indicar a importância da imunização, sanar dúvidas e desmistificar informações falsas sobre a vacinação em crianças. Com boa recepção dos moradores, iniciou-se o planejamento para a campanha.

Ao todo, a OIM aplicou 742 doses vacinais, sendo 302 para COVID-10, incluindo 74 doses para crianças de 5 a 11 anos, 54 doses para febre amarela, 112 doses de tríplice viral e 274 doses para influenza.

Com isso a exposição dos dados possíveis presentes demonstram que houve uma preocupação internacional com esse grupo de pessoas, de maneira que mesmo perante a um novo desafio, os demais empecilhos já existentes não deixaram de ser abordados, investigados e de ter investimento, pois mais um desafio não diminui o valor dessas vidas.

No Distrito Federal, houve campanhas de incentivo de vacinação, em maio de 2021 efetuadas por venezuelanos, com o objetivo de participação difusora de informação para consulta de informações estratégicas de acesso à vacina, onde:

Foi identificada a necessidade e possibilidade de que estas informações sobre acesso à vacinação contra COVID-19 no DF circulassem com mais rapidez pelos grupos de refugiados e migrantes através da facilitação de alguns colaboradores migrantes que tem um perfil de liderança ou possuem boa comunicação e articulação

Dessa maneira, comprova-se que mesmo tardiamente houve investimento por parte do Estado brasileiro para amenizar os impactos da COVID-19, inclusive para esse grupo vulnerável, e com isso contribuindo para a garantia dos direitos humanos dos refugiados através do acesso à saúde e informação.

5 CONCLUSÃO

Com base nas informações mencionadas, a presente pesquisa buscou auxiliar na compreensão acerca do cenário brasileiro envolvendo esse grupo específico de pessoas quanto

ao momento histórico, político e jurídico envolvendo a pandemia de COVID-19, por isso o Direito à saúde sendo um dos direitos essenciais à existência e continuidade do ser humano, dentro da situação de crise que foi a pandemia do COVID-19, com a abrangência mundial tomada evidenciou as crises internas e internacionais já presentes, e dentro do grupo de refugiados houve um agravamento de sua condição, onde sua fragilidade intensificou com as restrições, ausências políticas públicas dos países receptores, e acesso escasso a informação.

No Brasil, a pandemia indicou uma situação de crise tanto para os residentes brasileiros, quanto para os estrangeiros e por tabela os refugiados envolvidos, onde para garantir os compromissos firmados pelo Brasil, o acesso à saúde é indispensável, ainda mais quando abordamos em um corte menor que seria as mulheres refugiadas, cuja as quais por serem mais vulneráveis e com maiores obstáculos para a aplicação dos direitos humanos inerentes a esta, e dentro do SUS, sistema único de saúde, o Brasil tentou diminuir os impactos da COVID-19 para esse grupo, infelizmente de maneira tardia.

Utilizando da metodologia sócio-jurídica e dogmática, para compreender melhor o objetivo geral de investigação do fenômeno fático-jurídico, foram identificados três objetivos específicos. Primeiro diferenciando o objeto através da análise das definições e conceituações entre refugiado, imigrante, migrante e asilados, através da doutrinária, e por conseguinte especificando o objeto de estudo das pessoas que se encaixam no grupo de refugiados. Em seguida demonstrado a realidade da saúde brasileira para eles, e em específico para as refugiadas, que sendo mulheres tem consigo particularidades advindas da própria biologia feminina, cuja a qual não pode ser ignorada ao abordamos sobre políticas públicas de saúde, com a coleta de dados foi possível observar a negligência por parte do governo em relação a própria população e a esse grupo, tendo em vista a ausência de políticas públicas de enfrentamento a COVID-19 em âmbito federal, e fornecimentos de informação defasada proveniente dos estados e municípios, e por fim, comparação das medidas tomadas pelo Estado brasileiro e outros Estado. Os instrumentos de coleta de dados possibilitaram observar que políticas públicas foram aplicadas em microprocessos e macro de maneira abrangente pelos outros Estados permitiriam a mitigação da mortalidade e sequelas advindas da COVID-19, desde de políticas preventivas com cuidados como máscara, lockdown, e imposição de displays de álcool em gel em estabelecimentos, ao tratamento com a compra de vacinas e incentivos à pesquisa.

Em resumo no Brasil, a pandemia indicou uma situação de crise tanto para os residentes brasileiros, quanto para os estrangeiros e por tabela os refugiados envolvidos, onde para garantir os compromissos firmados pelo Brasil, o acesso à saúde é indispensável, ainda

mais quando abordamos em um corte menor que seria as mulheres refugiadas, cuja as quais por serem mais vulneráveis e com maiores obstáculos para a aplicação dos direitos humanos inerentes a esta, e dentro do SUS, sistema único de saúde, o Brasil tenta diminuir os impactos da COVID-19 para esse grupo, mas infelizmente ocorreu de maneira tardia.

Nesse interesse pelas mulheres a fim de garantir que a discriminação em âmbito médico não seja extensivo à um duplo nível de pré conceito, entre a xenofobia quanto ao refugio e constante retrato de misoginia, onde deveria haver por parte do Estado garantias de acesso à saúde, levando em consideração as particularidades e necessidades da biologia feminina, e dentro de uma situação de crise tais direitos sendo violados seja pela carência de acesso, indisponibilidade de recursos ou tomadas de decisões políticas as quais acarretaram em mais violações seja por omissão do Estado ou pela incompetência administrativa em gerir os recursos seja no molde crítico ou não.

Portanto para melhor integração do grupo a sociedade, em especial a brasileira, a revisão de políticas públicas é essencial para garantir o direito à saúde de refugiados, principalmente mulheres, para que independente de qual direcionamento ideológico governamental que perpassa pelo tempo, os Direitos à saúde não sejam relativizados e mitigados, pois ainda em 2023 o vírus ainda não foi completamente extinto ou controlado, possíveis picos de transmissão e de morte ainda são propensos, considerando a mutabilidade existente do vírus.

REFERÊNCIAS

ACNUR. **Ação contra a violência sexual e de gênero**: uma estratégia atualizada. 2011.

Disponível em:

https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2012/Acao_contra_a_violencia_sexual_e_de_genero.pdf?file=fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2012/Acao_contra_a_violencia_sexual_e_de_genero. Acesso em: 28 set. 2023.

ACNUR. **Refúgio, migrações e cidadania**. Brasília: Instituto Migrações e Direitos Humanos, 2017. Disponível em:

https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Caderno-de-Debates-12_Ref%C3%BAgio-Migra%C3%A7%C3%B5es-e-Cidadania.pdf

ACNUR. **Refugiado ou migrante?** O ACNUR incentiva a usar o termo correto. 2015.

Disponível em:

<https://www.acnur.org/portugues/2015/10/01/refugiado-ou-migrante-o-acnur-incentiva-a-usar-o-termo-correto>. Acesso em: 28 set. 2023.

NÚMERO de novos imigrantes cresce 24,4% no Brasil em dez anos. **Agência Brasil**, 2021.

Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-12/numero-de-novos-imigrantes-cresce-24-4-no-brasil-em-dez-anos#:~:text=Atualmente%201%2C3%20milh%C3%A3o%20de%20imigrantes%20residem%20no%20Brasil.,26%2C5%20mil%20em%202020>. Acesso em: 28 set. 2023.

ANDRECHUK, Carla Renata Silva; CALIARI, Juliano de Souza. The impact of the COVID-19 pandemic on sleep disorders among nursing professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n. 31, jan./dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6043.3795>

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Mmg3d6wDSGCjPPJq8CKHg6s/?lang=en>. Acesso em: 28 set. 2023.

AMPOS, Larissa Fonseca *et al.* Implicações da atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19: Exaustão emocional e estratégias utilizadas. **Pesquisa: Esc. Anna. Nery**, n. 27, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0302pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

BARRETO, T. M. A. C. *et al.* Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. In: BAENINGER, R. *et al.* (Orgs.). **Migrações Venezuelanas**. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - Nepo/Unicamp, 2018. p. 369-373. Acesso em: 28 set. 2023.

BARRETO, Luis Paulo Teles F. Das diferenças entre os institutos jurídicos do Asilo e do Refúgio. **Instituto Migrações e Direitos Humanos**, 2006. Disponível em:

<https://www.migrante.org.br/refugiados-e-refugiadas/das-diferencas-entre-os-institutos-juridicos-do-asilo-e-do-refugio/#:~:text=O%20asilo%20%C3%A9%20uma%20institui%C3%A7%C3%A3o,de%20origem%20do%20indiv%C3%ADduo%20perseguido>. Acesso em: 28 set. 2023.

BRASIL. **Decreto N. 591, de 6 de Julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm

BRASIL. **Lei n. 13445 de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de Migração. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 28 set. 2023.

BRASIL. **Lei n. 9.474 de 22 de julho de 1997**. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19474.htm. Acesso em: 28 set. 2023.

BRASIL. **Lei n. 13.344 de 06 de outubro de 2016**. Dispõe sobre prevenção e repressão ao tráfico interno e internacional de pessoas e sobre medidas de atenção às vítimas; altera a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal); e revoga dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13344.htm. Acesso em: 28 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 28 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Política de Refúgio do Brasil consolidada**. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/politica_de_refugio_no_brasil_VOL_UME2.pdf.

CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira *et al.* Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 29, n. 3, 2011.

COSTA, Simone Andrea; SCHWINN, Marli Marlene Moraes. Mulheres refugiadas e vulnerabilidade: a dimensão da violência de gênero em situações de refúgio e as estratégias do acnur no combate a essa violência. **Revista Signos**, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.univates.com.br/revistas/index.php/signos/article/view/1100>.

COVID-19 NO BRASIL. **Casos e óbitos**. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html. Acesso em: 28 set. 2023.

ECDC. **Reducing COVID-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA**. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control. 3 jun. 2021. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-reducing-transmission-and-strengthening-vaccine-uptake-in-migrants.pdf>

FAERSTEIN, Eduardo; CAVALCANTE, João Roberto. Pandemia COVID-19 e a saúde dos refugiados do Brasil. **Physis**, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300306>

FRANÇA. Assembleia Nacional. **Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789**. Disponível em : <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/414/2018/10/1789.pdf>

IMDH. **Relatório da Vacina para todos e todas contra a COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.migrante.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio-Vacina-para-todos-e-todas.pdf>

IMDH. **Venezuelanos organizam folder com orientações sobre a vacinação contra a Covid-19 no DF**. 2021. Disponível em: <https://www.migrante.org.br/migracoes/venezuelanos-organizam-folder-com-orientacoes-sobre-a-vacinacao-contra-a-covid-19-no-df/>

LEÃO, Renato Zerbini Ribeiro; MORALES, Felipe González. Derecho a la salud de mujeres migrantes: el enfoque de los organismos de Naciones Unidas. **EMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, v. 30, n. 66, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/hwLVnrKF38PDhYMXgfwg47c/>

LEÃO, Renato Zerbini Ribeiro. O regime de proteção aos migrantes, refugiados e solicitantes de refúgio do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. **Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana**, v. 27, p. 175-192, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/XXZ9NFJwSRSVvYND7bHtNDy/?lang=pt>

LI, Peng. IM COVID-19 Impact on group sports activities and social psychology. **Rev. Bras. Med Esporte**, n. 29, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012022_0164

LISBOA, Teresa Kleba. Gênero e Migrações: trajetórias globais, trajetórias locais de trabalhadoras domésticas. **REMHU- Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, ano 14, n. 26-27, 2006. Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/39>

MARINUCCI, Roberto. A dimensão religiosa. *In*: CENTRO SCALABRINIANO DE ESTUDOS MIGRATÓRIOS. **Mulher migrante**: agente de resistência e transformação. Brasília: CSEM, 2014.

MARTINS, Thalyta Cassia de Freitas; GUIMARÃES, Raphael Mendonça. Distanciamento social durante a pandemia da covid- 19 e a crise do Estado Federativo: um ensaio no contexto

brasileiro. **Saúde Debate**, n. 46, 2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E118>

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Conteúdo Jurídico do Princípio da Igualdade**. 3. ed. SP: Malheiros, 2006.

MULHERES e crianças já são 2/3 dos refugiados e representam o grupo mais vulnerável à violência. **Jornal Mulier**, 27 jun. 2016. Disponível em:
<http://jornalmulier.com.br/mulheres-e-criancas-ja-sao-23-dos-refugiados-e-representam-grupo-mais-vulneravel-a-violencia/>

NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**. aprovado em 16 de dezembro de 1966. Disponível em:
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

NAÇÕES UNIDAS. **Resolution 2565 (2021), adopted by the Security Council on 26 February 2021**. Nova York: United Nations, 2021. Disponível em:
https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/s_res_2565.pdf

OIM. **Com campanha de vacinação, refugiados e migrantes são imunizados em ocupações espontâneas de Boa Vista, Roraima**. 2022. Disponível em:
<https://brazil.iom.int/pt-br/news/com-campanha-de-vacinacao-refugiados-e-migrantes-sao-imunizados-em-ocupacoes-espontaneas-de-boa-vista-roraima>

OMS. **Dados para ação: alcançando altos índices de vacinação contra a COVID-19**. Genebra. 2019. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVvaccination-demand-planning-2021.1>,

ONU. **Doc. E/C.12/GC/19**, 2007. Disponível em:
<https://www.refworld.org/docid/47b17b5b39c.html>

ONU, CDH, **DOC. A/HRC/41/38, 2019**. Disponível em
<https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/impact-migration-migrant-women-and-girls-gender-perspective-report>

OPAS. **Imunização contra covid-19 em refugiados e migrantes: princípios e principais considerações**. 2021. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55674/OPASWBAPHECOVID19220014_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PEREIRA, Paula dos Santos. **Relatório Informativo sobre a População Migrante Internacional e a Rede de Saúde do Estado de Goiás**. Disponível em:
<https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/informativos/populacao-migrante/RelatorioPopMigranteInternacionalGERPOP.pdf>

REFUGIADAS sofrem violência sexual em êxodo, diz Anistia Internacional. **G1**, 2016.

Disponível em:

<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2016/01/refugiadas-sofrem-violencia-sexual-em-exodo-diz-anistia-internacional.html>

SERPA, Paola Flores; FÉLIX, Ynes da Silva. a efetividade dos direitos humanos sociais das mulheres refugiadas no Brasil. **Revista Argumentum**, v. 19, n. 2, 2018. Disponível em:

<http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/585/288>

WACHOWICZ, Marcos. O Direito de asilo como expressão dos Direitos humanos.

Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/viewFile/1776/1473>.

WONGCHA-UM, Panu. Refugiados não recebem vacinas da COVID porque laboratórios temem processos, mostram documentos. **Uol**, 2021. Disponível em:

<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2021/12/16/refugiados-nao-recebem-vacinas-da-covid-porque-laboratorios-temem-processos-mostram-documentos.htm>. Notícia de 16 de Dezembro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Dashboard for Vaccine Equity**. Nova York: United Nations Development Programme, 2021. Disponível em:

<https://data.undp.org/vaccine-equity/>

ZOLBERG, Aristide. **Matters of state: theorizing immigration policy** Sight unseen: a vision for effective access to COVID-19 vaccines for migrants. Melbourne: Red Cross Red Crescent Global Migration Lab, 2021. Disponível em: <https://www.redcross.org.au/getmedia/b82c8ace-2878-4f7e-aad0-4e307dbf1c2f/RCRC-GML-Sight-Unseen-COVID19-Vaccines-FINAL.pdf>