

# (Trans) fronteriza

# #19

Nov.-dic. 2023

## Migraciones, movilidades, fronteras y salud en la (post) pandemia de Covid-19

### PARTICIPAN EN ESTE NÚMERO

Handerson Joseph  
Jean Segata  
Daniel Granada  
Márcia Grisotti  
Priscila Pavan Detoni  
Denise Martin  
Andréa Vettorassi  
Karina Quintanilha  
Ana Lídia Aguiar  
Cristiane Batista Andrade  
Fernanda Mendes Lages Ribeiro  
Corina Helena Figueira Mendes  
Tatiana Giovanelli Vedovato  
Daniela Lacerda Santos  
Woody Edson Louidor  
Sandra Liliana del Carmen Montiel  
Mélanie Véronique Léger Montinard

Boletín del  
Grupo de Trabajo  
**Migraciones y  
fronteras sur-sur**

(Trans)fronteriza no. 19 : migraciones, movilidades, fronteras y salud en la (post)pan-  
demia de Covid-19 / Handerson Joseph ... [et al.] ; Coordinación general de Denise  
Zenklusen ... [et al.] ; Editado por Bruno Miranda ... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma  
de Buenos Aires : CLACSO, 2024.

Libro digital, PDF - (Boletines de grupos de trabajo)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-813-711-7

1. Migración. 2. Salud. 3. Pandemias. I. Joseph, Handerson II. Zenklusen, Denise,  
coord. III. Miranda, Bruno, ed.

CDD 591.568

## PLATAFORMAS PARA EL DIÁLOGO SOCIAL



### CLACSO

Consejo Latinoamericano  
de Ciencias Sociales

Conselho Latino-americano  
de Ciências Sociais

#### Colección Boletines de Grupos de Trabajo

Director de la colección - Pablo Vommaro

#### CLACSO Secretaría Ejecutiva

Karina Batthyány - Directora Ejecutiva

María Fernanda Pampín - Directora de Publicaciones

#### Equipo Editorial

Lucas Sablich - Coordinador Editorial

Solange Victory y Marcela Alemandi - Producción Editorial

#### Equipo

Natalia Gianatelli - Coordinadora

Cecilia Gofman, Marta Paredes, Rodolfo Gómez, Sofía Torres,

Teresa Arteaga y Ulises Rubinschik

© Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales | Queda hecho  
el depósito que establece la Ley 11723.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su  
almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cual-  
quier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u  
otros métodos, sin el permiso previo del editor.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros, artícu-  
los, estudios y otras colaboraciones incumbe exclusivamente a los  
autores firmantes, y su publicación no necesariamente refleja los  
puntos de vista de la Secretaría Ejecutiva de CLACSO.

#### CLACSO

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Lati-  
no-americano de Ciências Sociais

Estados Unidos 1168 | C1023AAB Ciudad de Buenos Aires | Argen-  
tina. Tel [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875

<clacso@clacsoinst.edu.ar> | <www.clacso.org>



#### Coordinadores del Grupo de Trabajo

##### Denise Zenklusen

Departamento de Educación, Cultura y  
Conocimiento

Universidad Nacional de Rafaela  
Argentina

[denisezenklusem@gmail.com](mailto:denisezenklusem@gmail.com)

##### Daisy Margarit

Instituto de Estudios Avanzados  
Universidad de Santiago de Chile

Chile

[daisy.margarit@usach.cl](mailto:daisy.margarit@usach.cl)

##### Handerson Joseph

Programa de Pós-Graduação em  
Sociologia

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Brasil

[handersonj\\_82@yahoo.es](mailto:handersonj_82@yahoo.es)

#### Coordinadoras #19

Handerson Joseph

Jean Segata

#### Comité editorial

Bruno Miranda

Carlos Alberto González Zepeda

Amariza Montiel

Carolina Aguilar Román

Yolanda Alfaro


Mariela Paula Diaz

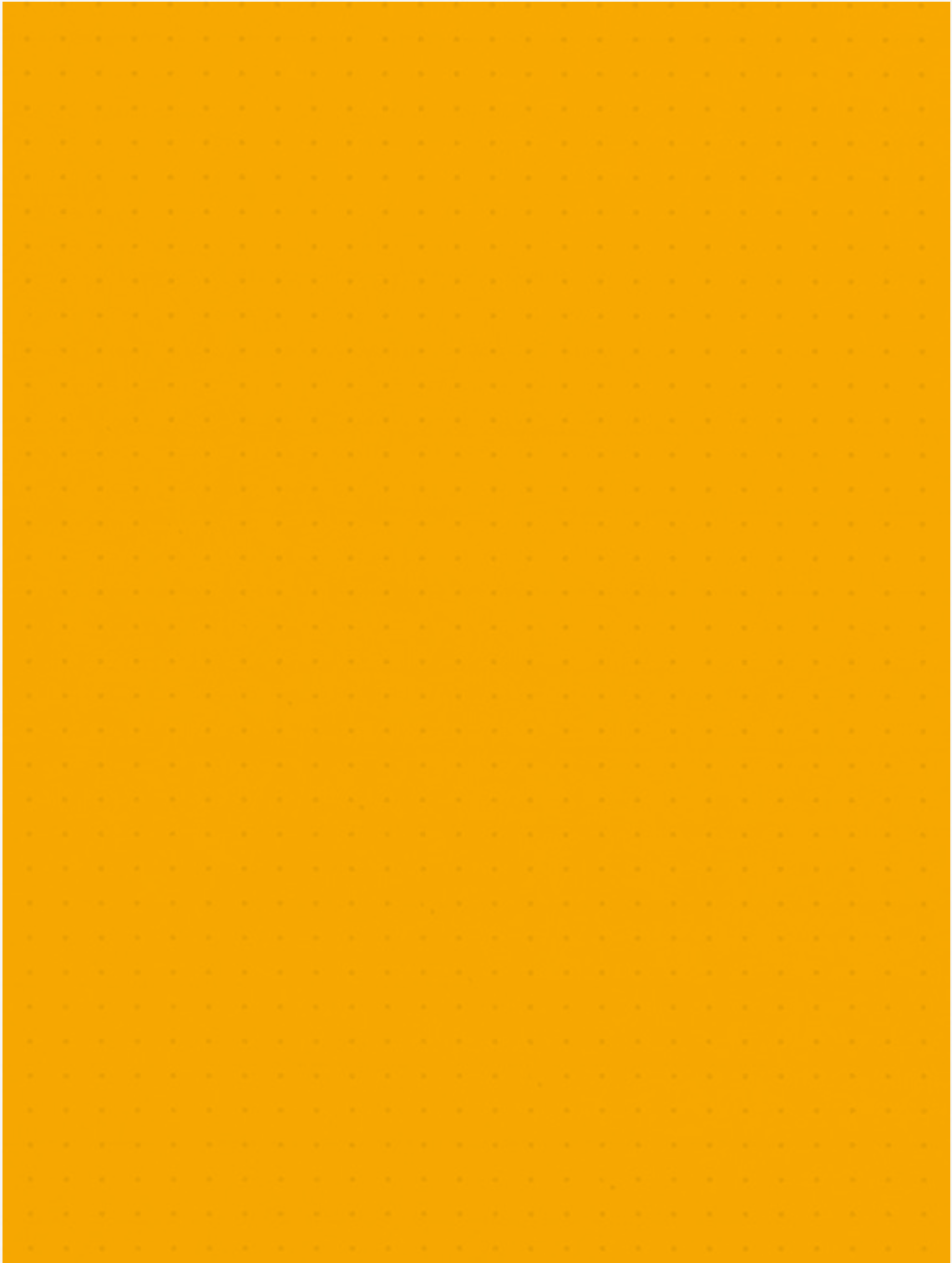
Sofía Lifszyc

Héctor Parra García




# Contenido

- 5** Experiencias migratorias y salud en tiempos de Covid-19  
Handerson Joseph  
Jean Segata
- 13** Por un mundo postfronterizo  
Control de las fronteras en la pandemia  
Handerson Joseph
- 20** As migrações na pandemia e pós-pandemia  
O que esperar de um mundo pós-crise sanitária  
Daniel Granada  
Márcia Grisotti  
Priscila Pavan Detoni  
Denise Martin
- 28** Brasileiros/as em Portugal  
Vulnerabilidades pandêmicas e as relações com o trabalho e a saúde  
Andréa Vettorassi
- 34** Trabalho, saúde e as lutas migrantes na pandemia  
Trabalhadoras imigrantes nas confecções em São Paulo  
Karina Quintanilha  
Ana Lídia Aguiar
- 42** Migração, saúde e violências  
Pessoas trabalhadoras migrantes e refugiadas  
Cristiane Batista Andrade  
Fernanda Mendes Lages Ribeiro  
Corina Helena Figueira Mendes  
Tatiana Giovanelli Vedovato  
Daniela Lacerda Santos
- 51** La actual complejidad migratoria colombiana en un doble contexto post-acuerdo y post-Covid  
Retos y preguntas  
Wooldy Edson Louidor
- 58** Trayectorias de personas migrantes colombianas y venezolanas en el contexto de pandemia en Posadas, Argentina  
Sandra Liliana del Carmen Montiel
- 65** Sobre a Covid-19 no Haiti  
Mélanie Véronique Léger Montinard
- 71** La pandemia que no ha terminado  
De la Covid-19 a la Covid Persistente  
Jean Segata
- 77** Convocatorias
- 







# Experiencias migratorias y salud en tiempos de Covid-19

Handerson Joseph\*

Jean Segata\*\*

En el mundo transformado por la pandemia por Covid-19, individuos y comunidades enfrentan desafíos únicos y desproporcionados. Este Boletín explora las diversas facetas de estas experiencias, destacando la vulnerabilidad, solidaridad, cuidado y resiliencia entre las personas migrantes en tiempos de crisis pandémica en América Latina y el Caribe. Se trata de una colaboración entre la Red Covid-19 Humanidades MCTI y el Grupo de Trabajo CLACSO Migraciones y Fronteras Sur-Sur, que han unido esfuerzos para recopilar trabajos que hagan un balance sobre las migraciones durante la pandemia y postcrisis sanitaria, las vulnerabilidades de las personas migrantes y sus relaciones con el trabajo y la salud, las luchas migrantes por sus derechos a través de organizaciones no gubernamentales en el contexto de la pandemia, los efectos persistentes de la Covid-19 y las posibles secuelas en las poblaciones migrantes, así

\*\* Doctor en Antropología Social en el Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil. Actualmente es Docente del Departamento de Antropología y del Posgrado en Antropología Social de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) y co-coordinador del Grupo de Trabajo CLACSO *Migraciones y fronteras Sur-Sur*. Contacto: handersonj\_82@yahoo.es.

\* Doctor en Antropología Social por la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), docente e investigador del Departamento de Antropología de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Coordinador de la Red COVID-19 Humanidades MCTI. Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO *Migraciones y fronteras Sur-Sur*. Contacto: jeansegata@gmail.com.

como las prácticas y entornos de cuidado más allá del ámbito biomédico, junto con las estrategias y procesos de adaptación y reconstrucción familiar, profesional y educativa.

La Red Covid-19 Humanidades MCTI tiene su sede en el Programa de Posgrado en Antropología Social de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).<sup>1</sup> Desde marzo de 2020, ha reunido a decenas de investigadoras e investigadores de diversas áreas de conocimiento, provenientes de todas las regiones de Brasil y otros países, con el propósito de llevar a cabo investigaciones cualitativas que analizan y responden a los impactos múltiples y desiguales de la pandemia por Covid-19. Entre sus trabajos se incluye el análisis de los impactos de la pandemia en las poblaciones migrantes, en trabajadoras y trabajadores de la salud, conductores de Uber, profesionales de servicios de entrega en bicicleta, del sector artístico, de la industria frigorífica, así como en personas mayores de 60 años, poblaciones indígenas y personas en situación de calle. La investigación también abarca políticas, estrategias y resistencias a la vacunación, prácticas y entornos de atención médica y no médica para personas afectadas por la pandemia, así como las luchas sociales por la reparación y la justicia en salud. Esto incluye el reconocimiento y el cuidado de los síntomas persistentes, sus secuelas y las políticas de reconocimiento y atención para la Covid-19 persistente.

El Grupo de Trabajo CLACSO Migraciones y Fronteras Sur-Sur reúne a investigadoras e investigadores en el desarrollo de investigaciones que tienen como objetivo avanzar teórica y metodológicamente en la comprensión de las recientes transformaciones de las migraciones en América Latina y el Caribe. A través de un enfoque interdisciplinario centrado en el transnacionalismo, las epistemologías del Sur y la interseccionalidad, los trabajos del grupo abordan los diferentes tipos de movilidad en la región, analizando diversas problemáticas, como las nuevas rutas migratorias, las formas de control fronterizo, el acceso a la protección social,

<sup>1</sup> Véase: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br>.

salud, educación y trabajo digno, así como las múltiples dimensiones de la desigualdad que afectan a las poblaciones migrantes y obstaculizan sus estrategias y horizontes de resistencia y organización colectiva. Parte de las personas investigadoras de este Grupo de Trabajo hicieron parte del proyecto *(In)Movilidad en las Américas y Covid-19*, que reflexiona de manera transnacional y colectiva sobre la (in)movilidad y el control y sus desiguales repercusiones en las Américas durante la pandemia. Este Boletín está, por lo tanto, en diálogo directo con otros números del Boletín *(Trans)Fronteriza* como son: #2 “Pandemia y migración” (2020); #3 “(In)movilidades en las Américas y COVID-19” (2020); #4 “Hospitalidad en época de COVID-19” (2021); #7 “Dialogando con estudiantes sobre la (in)movilidad y COVID-19 en las Américas” (2021); y, #11 “Gobierno pandémico de las fronteras y las movilidades” (2021).

La pandemia por Covid-19, además de sus innumerables desafíos sanitarios, sociales y económicos ampliamente conocidos, ha destacado la importancia crítica de la solidaridad y el apoyo mutuo, especialmente dentro de las comunidades migrantes, que a menudo enfrentan condiciones adversas de vida y trabajo. Algunos trabajos de este Boletín arrojan luz sobre esta cuestión, especialmente a través de técnicas y tácticas de gestión colectiva de la Covid-19. En este sentido, las prácticas de las culturas nacionales de atención médica desempeñan un papel importante, especialmente a través del uso de recetas a base de plantas medicinales para hacer tés y cócteles, la ingesta de ciertos tipos de alimentos que las personas migrantes creían que prevenían o remediaban los efectos de la Covid-19, incluso la recomendación de remedios tradicionales utilizados en sus países de origen, como se puede observar en los textos de Daniel Granada, Márcia Grisotti, Priscila Pavan Detoni y Denise Martin.

Como muestra Mélanie Montinard, los simples gestos de protección, que se convirtieron en reflejos de supervivencia, recuperaron muy rápidamente su lugar en la vida cotidiana de las personas: lavar las manos, instalar un cubo de agua, jabón o cloro, toser y protegerse con el codo, ponerse una mascarilla. Mientras estos gestos demostraban la responsabilidad

individual de cada persona en la lucha contra la Covid-19, se organizaron iniciativas de responsabilidad ciudadana por parte de la sociedad civil y el sector privado en diferentes ciudades de Haití, como el baile virtual organizado por los grupos musicales *Konpa Kreyòl* y *HM*. El evento recaudó más de US\$ 154.000 y se donó el monto al Hospital Bernard Mevs para mejorar la recepción y tratamiento a las víctimas de la Covid-19. Los gestos individuales y las acciones colectivas contribuyeron a la gestión de la crisis de salud en Haití cuando nadie esperaba soluciones estatales e internacionales, especialmente en un contexto pandémico con desaceleración económica mundial que impactó de manera más directa a los países caribeños emisores de migrantes y receptores de remesas.

En este contexto de crisis global, diversas experiencias migratorias han fortalecido aún más las iniciativas comunitarias y las redes de apoyo, que ya eran tan importantes en los procesos de movilidad y que se han vuelto fundamentales para la supervivencia y el bienestar de sus integrantes. En Argentina, diversos actores institucionales y organizaciones sociales han generado formas de ayuda alimentaria para aliviar la situación de emergencia. Algunas de estas organizaciones incluyen la Iglesia Luterana, la Comisión Argentina para Refugiados y Migrantes (CAREF) y Arepa Viva, una organización social orientada a proporcionar asistencia, información y apoyo a las personas migrantes venezolanas, que organizaron la preparación y distribución de alimentos en varias ocasiones, como lo muestra Sandra Liliana del Carmen Montiel en su texto.

Las iniciativas comunitarias variaron desde la organización de cocinas comunitarias que proporcionaban comidas a migrantes que habían perdido sus fuentes de ingresos, hasta grupos de apoyo en línea que ofrecían un espacio seguro para compartir experiencias y preocupaciones. Estas redes también desempeñaron un papel importante en la difusión de información confiable sobre la pandemia, lo cual fue crucial en un momento en que la desinformación era generalizada y las barreras lingüísticas y culturales solían obstaculizar el acceso a información de salud vital. Otro ejemplo en este sentido fue la Asociación de Mujeres Inmigrantes Luz y



Vida (AMILV), que opera en redes en las zonas urbanas periféricas de São Paulo, Brasil. Las estrategias de cuidado en salud y las luchas migrantes por derechos, movilizadas por estas mujeres migrantes en el sector de la industria de confección, fueron cruciales en el contexto de la pandemia de Covid-19, tal como lo relatan Karina Quintanilha y Ana Lúcia Aguiar.

Además, se generaron esfuerzos colaborativos para recopilar y distribuir bienes esenciales como mascarillas, desinfectantes y otros suministros médicos. En muchos casos, estas acciones trascendieron el apoyo material, brindando también sostén emocional y psicológico. La falta de control de la pandemia en países como Brasil, por ejemplo, afectó negativamente la salud mental y psicológica de las personas migrantes brasileñas en Portugal. Estas personas manifestaron haber experimentado momentos de gran angustia y depresión debido a las noticias provenientes del terruño y a la pérdida de seres queridos, sin poder llevar a cabo el duelo junto a sus familias. El sufrimiento psicológico transnacional, estrechamente vinculado con la condición de migrante, subraya la necesidad de abordar la salud y las migraciones desde una perspectiva transnacional, ya que los lazos afectivos siguen existiendo más allá de las fronteras (véase el texto de Daniel Granada, Márcia Grisotti, Priscila Pavan Detoni y Denise Martin, en este boletín).

Los grupos de asesoramiento, tanto presenciales como digitales, se convirtieron en espacios valiosos para abordar la ansiedad, el estrés y el trauma relacionados con la pandemia y las incertidumbres de la vida migrante. La producción de materiales educativos (folletos) en varios idiomas (portugués, español, francés, inglés y créole haitiano) sobre trabajo, violencia y salud para la comunidad de personas migrantes y refugiadas fue crucial, ya que permitió el reconocimiento de las principales formas de violencia relacionadas con el trabajo, como la xenofobia, las discriminaciones raciales, las desigualdades de género, el acoso moral y sexual, la propensión al trabajo análogo a la esclavitud y la explotación sexual, tal como se puede observar en el trabajo de Cristiane Batista Andrade,

Fernanda Mendes Lages Ribeiro, Corina Helena Figueira Mendes, Tatiana Giovanelli Vedovato y Daniela Lacerda Santo.

A pesar de que la solidaridad y el apoyo mutuo se fortalecieron en las comunidades migrantes durante la pandemia por Covid-19, los trabajos reunidos aquí muestran que esto no mitigó completamente los desafíos significativos enfrentados por estas poblaciones. Uno de los mayores desafíos fue el acceso restringido a servicios de salud y recursos básicos, lo que exacerbó las disparidades y vulnerabilidades preexistentes. Muchas personas migrantes, especialmente aquellas en situación indocumentada o viviendo en condiciones precarias, encontraron dificultades para acceder a pruebas y tratamientos para la Covid-19, vacunas, incluso información confiable sobre medidas de prevención y salud pública. Estas limitaciones fueron a menudo agravadas por barreras lingüísticas y la falta de conocimiento sobre los sistemas de salud locales.

En el caso de las personas brasileñas en Portugal, Andrea Vettorassi muestra que el idioma no era exactamente la mayor barrera de comprensión, sino las condiciones de vivienda inadecuadas que dificultaban el distanciamiento social, así como las condiciones laborales que hacían inviable el cumplimiento de cuarentenas y aislamiento en caso de enfermedad o contacto con personas infectadas.

Con el cierre de fronteras y la paralización de muchas industrias, numerosas personas migrantes perdieron sus empleos o vieron reducidas sus horas de trabajo, sin acceso a redes de seguridad social. La falta de ingresos no sólo afectó su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas, sino que también perjudicó su integración social y económica en los países de acogida y residencia. Los trabajos reunidos aquí revelan el impacto de la pandemia, exacerbando las desigualdades sociales, económicas, étnico-raciales y de género, intensificando la precarización del trabajo, las desigualdades agudas y las situaciones diferenciales entre personas migrantes y nacionales, además de reconfigurar las relaciones humanas y más que humanas.

En respuesta a estas dificultades, organizaciones dedicadas a la migración en diversas partes del mundo tuvieron que adaptar rápidamente sus estrategias. En los países del Norte global, algunas de ellas se enfocaron en proporcionar educación sanitaria adaptada a las necesidades lingüísticas y culturales de las personas migrantes, así como distribuir recursos como alimentos y suministros médicos, y ofrecer apoyo psicosocial para hacer frente al aumento del estrés y la ansiedad. Sin embargo, tales acciones no fueron tan evidentes en los países del Sur, donde se destacó el esfuerzo de apoyo mutuo y colaboración horizontal entre las comunidades, en contraste con las acciones más estructuradas y verticales de las organizaciones de apoyo. En toda América Latina y el Caribe, se registraron iniciativas comunitarias que se esforzaron por facilitar el acceso de las personas migrantes a servicios de salud y a programas nacionales de vacunación y asistencia social, así como el cuidado no biomédico en hogares y redes familiares y vecinales, de protección y apoyo autoorganizados.

Sin embargo, el impacto de la Covid-19 en la vida de las personas migrantes va más allá de los desafíos de salud física. La pandemia ha creado obstáculos adicionales para su integración social y económica, a menudo exacerbando la marginación y el aislamiento. A pesar de los esfuerzos de las organizaciones de apoyo, estas poblaciones han enfrentado una lucha migrante continua para adaptarse y prosperar en los países de residencia bajo la prolongada sombra de la pandemia.

Por lo tanto, además de la atención biomédica, las prácticas de atención ampliadas fueron cruciales, incluido el apoyo emocional y psicológico, además de la asistencia en la adaptación a las nuevas realidades impuestas por la pandemia, incluidos los cambios en la vida familiar, laboral y educativa. El miedo, la incertidumbre y el estrés relacionados con la pandemia han tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas migrantes, requiriendo atención especializada y continua. Por último, enfrentan el desafío de reconstruir sus vidas en la era postpandemia, tanto en sus países de origen como en los de residencia, lidiando en

muchos casos con el duelo y las transformaciones sociales y personales, así como los síntomas prolongados de la Covid-19.

A pesar de haber enfrentado adversidades significativas, su resiliencia y la solidaridad dentro y más allá de sus comunidades ofrecen un mensaje de esperanza y fortaleza en tiempos de incertidumbre. De esta manera, estamos de acuerdo con Wooldy Edson Louidor en la doble necesidad de comprender las dinámicas cambiantes de estas migraciones desde una perspectiva holística, multiescalar, transnacional, interseccional, relacional y territorial, y de garantizar, desde un enfoque de derechos humanos, la protección internacional y/o constitucional de estas personas en movilidad humana (migrantes y connacionales).

A pesar de la transición a un contexto posterior a la Covid-19, Jean Segata destaca que la pandemia no ha concluido en América Latina y el Caribe, ya que los impactos sociales de una pandemia no cesan de inmediato, ni siquiera con el control de casos y muertes. Las epidemias y pandemias superan las narrativas lineales de inicio, apogeo y fin. El término de una pandemia depende mucho más de una continua negociación política, ética y social sobre los niveles aceptables de contaminación y muerte que permitan la gestión de una vida social normal.

Este panorama de incertidumbre social también se ve agravado por las manifestaciones persistentes de la Covid-19, que se traducen en el agravamiento de enfermedades preexistentes, secuelas posteriores a la infección y hospitalización, así como en la aparición de la Covid-Persistente. La Covid-Persistente es una nueva entidad nosológica con contornos aún poco definidos, que surgió a raíz de la Covid-19, y que acumula dudas y controversias en cuanto a su etiología, diagnóstico y pronóstico. Con su presencia, podemos afirmar que la pandemia aún no ha concluido, ya que perdura en los cuerpos y en la vida cotidiana de numerosas poblaciones de América Latina y el Caribe, constituyéndose como una manifestación más de sus desigualdades.



# Por un mundo postfronterizo

## Control de las fronteras en la pandemia<sup>1</sup>

Handerson Joseph\*

La pandemia por Covid-19 surgió en un momento en el que el mundo experimentaba un intenso flujo de personas, mercancías, dinero y objetos a través de las fronteras. El 17 de marzo de 2020, el gobierno brasileño publicó la *Portaria* nº 120 (esto es, una resolución u orden jurídico), restringiendo de manera excepcional y temporal la entrada de “extranjeros provenientes de Venezuela”. Dos días después, se publicó una nueva *Portaria*, la nº 125, ampliando esta restricción a personas provenientes de Argentina, Bolivia, Colombia, República Francesa (Guayana Francesa), República Cooperativa de Guyana, Paraguay, Perú y Surinam, países que comparten frontera con Brasil. Ambas *Portarias* establecían que, en caso de incumplimiento de las medidas establecidas, se contemplaba la deportación inmediata.

\* Doctor en Antropología Social en el Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil. Actualmente es Docente del Departamento de Antropología y del Posgrado en Antropología Social de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) y co-coordinador del Grupo de Trabajo CLACSO *Migraciones y Fronteras Sur-Sur*. Contacto: handersonj\_82@yahoo.es.

<sup>1</sup> Este texto es parte de los resultados del proyecto “A Covid-19 no Brasil 2: análise e resposta aos impactos sociais da imunização, tratamento, práticas e ambientes de cuidado e recuperação de afetados” (Convenio UFRGS-FINEP 1212/21) y “As dinâmicas das mobilidades dos haitianos e haitianas nas paisagens do Rio Grande do Sul”, con el apoyo de FAPERGS (Proceso 21/2551-0000711-7).



Durante este lapso temporal, un grupo de personas haitianas llegó a la Triple Frontera entre Brasil, Perú y Bolivia, en el estado de Acre. De inmediato, los principales periódicos impresos y programas televisivos de Brasil, así como las calles de las ciudades de Assis Brasil y Rio Branco, se vieron inundados con la repercusión de este acontecimiento. Algunas noticias describían el evento de la siguiente manera:

Una pequeña ciudad en Acre, en la Triple Frontera entre Brasil, Perú y Bolivia, ha experimentado una situación dramática en los últimos días como una de las consecuencias del cierre de fronteras debido a la actual pandemia de coronavirus. Un grupo de al menos 105 inmigrantes haitianos, incluyendo decenas de niños, ocupa las calles y plazas del municipio de Assis Brasil, ubicado a unos 340 km de Rio Branco. Cientos de haitianos están intentando ingresar a Perú, pero el país latinoamericano ha cerrado sus fronteras para tratar de evitar la propagación del coronavirus, ya que se han registrado 145 casos allí. Lo mismo ocurre con Bolivia, que ha confirmado 12 casos. Ante esta barrera, los inmigrantes han decidido quedarse en la ciudad de Acre, ocupando calles y plazas, a la espera de una nueva definición sobre las fronteras.<sup>2</sup>

Con la frontera cerrada entre Perú y Brasil, varias personas migrantes en tránsito se han visto impedidas de continuar su viaje. Personas de nacionalidad haitiana, mauritana, senegalesa, venezolana, cubana y pakistaní se encontraban en Assis Brasil en condiciones precarias, mientras que otros llegaron con la esperanza de seguir su camino.

En el estado de Roraima, un grupo de personas cubanas esperaba en la frontera entre la República Cooperativa de Guyana y Brasil para regresar a Uruguay y reunirse con sus familias. Por otro lado, algunas personas brasileñas que se encontraban en el estado de Amapá no lograron regresar a sus hogares en la Guayana Francesa.

2 Véase: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/o-drama-dos-haitianos-presos-em-pequena-cidade-do-acre-apos-fechamento-de-fronteiras,2c008b40837fe9ea982ad866b733cd04h7tou7p7.html>.

En este sentido, ¿cómo afecta la pandemia al régimen de movilidad de las personas?, y ¿cómo contribuye a la intensificación de los regímenes de control de fronteras? Como se observó en el caso de las personas migrantes que llegaron a Acre y Roraima, tras los anuncios del gobierno brasileño sobre el cierre de fronteras, se redujo drásticamente la circulación y el funcionamiento de los medios de transporte, vuelos y autobuses que los llevaban para llegar o cruzar la frontera. Sin embargo, a pesar de las barreras legales, algunas personas migrantes continuaron llegando. En este sentido, el aislamiento social y las cuestiones legales no han detenido las movilidades. Como señala Mélanie Montinard en este Boletín, en el caso de las personas haitianas, el confinamiento no elimina la circulación, sino que la reinventa.

Hay una paradoja que quisiera destacar. Mientras que, por un lado, los gobiernos cierran las fronteras para controlar la movilidad de las personas, impidiendo nuevas llegadas, por otro lado, también utilizan esas mismas fronteras para deportar a personas migrantes indocumentadas, especialmente a las más vulnerables, las que carecen de documentos, muchas de ellas ya infectadas por el virus y sin acceso a servicios de salud, ya sea porque no tenían documentos o por temor a ser deportadas —como señalé en el texto *Cierre de fronteras, deportaciones y retorno en el Caribe*.

A pesar del temor y la intensa vigilancia en las fronteras, en ocasiones, las personas las atraviesan para acceder a servicios de salud en países colindantes. Un ejemplo de ello es el caso de las personas bolivianas infectadas por el virus en su país, quienes cruzan la frontera hacia Brasil, argumentando que los servicios de salud son más eficientes y la infraestructura hospitalaria es superior. Asimismo, en la región amazónica, son las personas brasileñas quienes cruzan la frontera para recibir atención médica en la Guayana Francesa. En el año 2021, numerosos residentes brasileños en Amapá cruzaron la frontera de Oiapoque con la finalidad de vacunarse en el país vecino, principalmente debido a los retrasos en el proceso de vacunación en Brasil.

\*\*\*

El 14 de febrero de 2021, un niño haitiano de aproximadamente tres años protagonizó una escena postfronteriza y humanizó la frontera. Este niño estrechó las manos de los policías peruanos que formaban una barrera en la frontera entre Brasil y Perú, en el estado de Acre, para impedir la movilidad de las personas haitianas que buscaban salir de Brasil, pasando por el país vecino, con el objetivo de regresar a Haití y/o buscar una vida mejor en otros países. Mientras los policías impedían que las personas migrantes haitianas cruzaran la frontera, utilizando la fuerza estatal, el niño distribuía apretones de manos y abrazos a los policías. Esta fue una de las escenas más conmovedoras en las fronteras en estos últimos tiempos. En su gesto, despojado de las medidas de seguridad en las fronteras, se manifestaba una frontera afectuosa posible, la de la unión entre humanos, independientemente de nuestras diferencias étnico-raciales, nacionales, lingüísticas y religiosas. En el gesto del niño migrante negro se refleja la frontera de la paz, del amor, de la compasión por el otro. A veces, los organismos nacionales e internacionales predicán la paz y la unión, pero en la práctica ejercen sus fuerzas destructivas más que las fuerzas humanas y afectuosas para la gestión de las fronteras y las movi- lidades de las personas.

La idea de un mundo postfronterizo, a la cual he prestado atención en algunos de mis trabajos académicos, quizás radique en la capacidad de transformar las fronteras estatales en humanizadoras. El mundo y los gobiernos tienen mucho que aprender con las niñeces, especialmente en los modos de gestión de las fronteras y las migraciones. Las niñeces han sido protagonistas de un mundo postfronterizo. Muchos de ellos, al llegar a las fronteras, especialmente entre Estados Unidos y México, son separados de sus padres y familiares, sin saber si algún día podrán reencontrarse en los caminos de la vida y en los corredores migratorios. Otros no responden *ojo por ojo, diente por diente*, sino que enfrentan la militarización de las fronteras con abrazos y apretones de manos.

En la última década, la frontera se ha convertido en una de las palabras clave para leer, interpretar y desvelar el mundo. Hoy, las condiciones posibles para la transformación del mundo necesariamente pasan por una transformación de las fronteras, implican la demolición de los muros, la destrucción de las cercas, la extinción de los regímenes de control y el desmantelamiento de las tecnologías de vigilancia de fronteras y migraciones.

En los paisajes migratorios, constituidos en el movimiento, diaspóricos y transnacionales, la pandemia actúa de manera multidimensional y sistémica, generando múltiples retroalimentaciones en relación con procesos que ocurren en otros espacios nacionales y en rutas globales, intensificando los sentidos de las fronteras, las barreras, los controles, la inmovilidad, las desigualdades y los sufrimientos —aspectos que discutí con Federico Neiburg en: *A (I)mobilidade e a pandemia nas paisagens haitianas*.

\*\*\*

Quiero concluir esta reflexión con algunas palabras que escribí en febrero del año 2020, escritas durante mi viaje a California, cuando crucé la frontera para visitar la ciudad de Tijuana. Realicé un sueño, un sueño histórico, emocionante, impactante, quizás también sea uno de los sueños de buena parte de las personas migrantes del mundo. Crucé la frontera entre Estados Unidos y México vía terrestre. De hecho, cumplí el sueño al revés, ya que hice el recorrido de norte a sur. A medida que me acercaba a uno de los mayores muros que dividen el Norte del Sur, empecé a sentir un dolor en el pecho, una tristeza profunda, inexplicable. He cruzado muchas fronteras en la vida, fronteras geográficas, culturales, lingüísticas, étnico-raciales, religiosas, profesionales, entre otras, pero nunca me sentí tan afectado por la frontera, nunca me sentí tan embrujado por ella.

La frontera del orgullo de poder cruzar y de la aflicción, la frustración por no poder cruzar.

La frontera del éxito y del fracaso.

La frontera del sueño, de lo imaginario y del mundo vivido.

La frontera del obstáculo, de la guerra.

La frontera del (des)encuentro con el otro.

La frontera de la discordia, de la misericordia por el otro.

La frontera de la (con)pasión ante el otro.

La frontera, donde la carne de la persona migrante es la más barata del mercado.

La frontera de la caverna platónica, donde la luz es para pocos.

La frontera donde muchos son los decididos, los aventureros, pero pocos los invitados, pocos los acogidos.

La frontera más vigilada del mundo, donde las personas migrantes se encuentran en el panóptico.

¿De qué sirve decir que la frontera no existe, si pocos pueden cruzarla?

¿De qué sirve decir que somos modernos, si ni siquiera el *homo sapiens* construyó muros y cercas?

¿De qué sirve rezar por los muertos, si ni el alma de los vivos está a salvo en/por la frontera?

Quizás en la historia de la humanidad nunca hubo tantas muertes en nombre de la frontera y tantas luchas por las fronteras.

Quizás en la historia de la humanidad nunca hubo tantos cuerpos muertos en las fronteras, tanta degradación del otro por el otro en la frontera.

Vivimos tiempos de la frontera de la deshumanización de lo humano.

¿Cuál es el sentido de la frontera, si la frontera le quita el sentido de la vida a las personas migrantes, les quita su derecho a migrar, a circular, a ser-en-el-mundo y para el mundo?

Si pudiera, en lugar de hablar de frontera, hablaría de otra cosa.

Para nunca más recordar las vidas desaparecidas, torturadas en las fronteras.



Para nunca más recordar, que en Tijuana dejé a personas que simplemente quieren cruzar la frontera, pero no pueden y tal vez mueran sin cruzarla algún día.

Para nunca más recordar, que conocí personas en Tijuana que donaron sus vidas para que otras personas pudieran llegar a la frontera.

Para nunca más recordar, que la frontera es también un lugar de *zombificación*, donde las personas están al mismo tiempo muertas y vivas.

Se podría decir que la frontera no es ni debería ser una cosa, por ejemplo, un muro, una cerca o un puente, sino más bien una relación social mediada por puentes, cosas y personas. La reflexión que intento presentar aquí debe entenderse como una provocación para pensar no sólo en la definición de una nueva nomenclatura conceptual de las fronteras, sino también en las condiciones de posibilidad de un mundo postfronterizo. Se necesita una mirada epistémica, política y descolonizada de las fronteras; necesitamos devolverle a la frontera su dimensión humanizadora, como un lugar de cooperación, de interacción, de conexión, de encuentro con el otro, de apertura al otro, el lugar de posibilidad y oportunidad, un lugar de liberación, de nacimiento, de vida, la frontera como un lugar de ser y estar en el mundo y no como un lugar de división, área de conflicto, región de guerra, de encarcelamiento, como lugar de muerte y de miedo.



# As migrações na pandemia e pós-pandemia

## O que esperar de um mundo pós-crise sanitária<sup>1</sup>

Daniel Granada\*

Márcia Grisotti\*\*

Priscila Pavan Detoni\*\*\*

Denise Martin\*\*\*\*

- \* Doutor em etnologia e história pela Universidade de Paris Ouest Nanterre La Défense e University of Essex. Professor adjunto no Departamento de Ciências Sociais e Naturais da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Contato: daniel.granada@ufsc.br.
  - \*\* Doutora em Sociologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professora titular do Departamento Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Contato: marcia.grisotti@ufsc.br.
  - \*\*\* Doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo. Contato: ppavandetoni@gmail.com.
  - \*\*\*\* Doutora em Antropologia Social pela Universidade de São Paulo (USP). Professora associada no departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Contato: denise.martin@unifesp.br.
- <sup>1</sup> Este texto é resultado parcial do projeto “Acesso à saúde e vulnerabilidades de migrantes internacionais no contexto de disseminação da Covid-19: uma pesquisa interinstitucional em rede colaborativa”, com apoio da Fapesp (processo 2021/06792-2), do CNPq (processo 403913/2021-7), do projeto “A Covid-19 no Brasil – fase 2: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia – imunização, tratamento, práticas e ambientes de cuidado e de recuperação de afetados” (Ref. Finep 1212/21 – IAP-UFRGS 1862), do projeto “Sentinelas de Pandemias: Vigilância em saúde e controle de doenças de origem zoonótica”, do Projeto FAPESC/2021TR000667.

O relatório anual do ACNUR (Agência da ONU para refugiados), constatou que até o final de 2022, o número de pessoas deslocadas tinha atingido o recorde de 108,4 milhões — *Global Trends Report 2022*. Se por um lado, nas últimas duas décadas, houve um aumento de circulação de pessoas em função da diminuição dos custos de transporte e locomoção, também houve um aumento no número de pessoas deslocadas forçosamente por guerras, perseguições, violências e violações de direitos humanos. Além disso, a regionalização dos processos migratórios e a “feminização” ou “genderização” das migrações, têm colocado em tela o aumento da participação das mulheres nos processos de mobilidade internacional.

A crise sanitária provocada pela pandemia de Covid-19 colocou em evidência mais do que nunca, as relações entre os processos de saúde e adoecimento, e a mobilidade humana, especialmente pela circulação internacional de pessoas, mercadorias, plantas, animais e microorganismos; ao mesmo tempo em que tornou visível as formas caóticas de reações sociais em torno da responsabilização da crise, como pode ser observado pelas manifestações xenófobas expressas no medo do estrangeiro como possível vetor de doenças, e a presença do Estado-nação, e de ideias nacionalistas, como gestor dos fluxos migratórios através do controle e fechamento de fronteiras, com a limitação ou restrição de circulação de pessoas oriundas de determinados países ou nacionalidades.

Para se ter uma ideia, no auge da pandemia no Brasil, em janeiro de 2021, brasileiros e brasileiras, ou pessoas oriundas do Brasil tinham algum tipo de restrição de entrada em mais de 30 países, ao passo que na imprensa internacional falava-se abertamente sobre a “variante brasileira” relacionada à Pandemia de Covid-19, potencializando assim, o preconceito e a discriminação sobre as pessoas brasileiras que se encontravam no exterior.

Os chineses e chinesas também foram vítimas de preconceito, no início da pandemia, através da associação da doença com a nacionalidade do país de origem. A imprensa internacional, nos primeiros meses da

pandemia, mencionava a existência do “vírus chinês”. A história das pandemias mostra como é difícil e controverso a demarcação da origem em cada evento pandêmico e a associação indesejada de vírus ou doenças a determinadas nacionalidades impede a configuração de medidas de controle de forma interdependente e global.

Não obstante a origem de uma pandemia, tendo em vista que diversos continentes e/ou países já foram creditados como fonte de epidemias, a questão central é: como deveriam ser configuradas as ações de governança em saúde global? Neste sentido, Frenk e Moon —no artigo *Governance challenges in global health*— alertam para uma tensão entre a realidade da soberania nacional e o imperativo de ações coletivas internacionais para administrar interdependência, sendo urgente a necessidade de acordos e regras que viabilizem ações interdependentes às ameaças comuns. Isso envolve, para esses autores, instrumentos como sistemas de vigilância, mecanismos de coordenação e canais de compartilhamento de informações que são essenciais para controlar a transferência de riscos e assegurar respostas às ameaças que se difundem além das fronteiras.

Um dos aprendizados da pandemia foi a conexão incontestável entre os dados de incidência, tanto do contágio quanto de casos graves e óbitos por Covid-19, e os chamados *Determinantes Sociais de Saúde* (DSS). Os DSS são entendidos como fatores causais das doenças, os quais englobam desde características genéticas e associadas ao biológico, até fatores associados ao estilo de vida, modo de vida e às questões ambientais e sociais e que atuam ao longo da vida das pessoas. Apesar da importância dos DSS, esta abordagem é criticada por não levar em conta, de maneira mais aprofundada, questões associadas às relações raciais e de gênero, que seriam, em alguns casos, marcadores sociais naturalizados sem serem compreendidos de forma significativa como fatores determinantes nos processos de saúde e adoecimento.

No caso das migrações internacionais, a abordagem dos DSS se torna ainda mais complexa: além de compreender o processo de saúde e adoecimento dentro do ciclo de vida do indivíduo, é preciso levar em conta os fatores ambientais que o influenciam antes da inserção no processo migratório, por exemplo, como era a vida da pessoa no país de origem, se possuía acesso aos serviços de saúde, quais eram as condições de alimentação, habitação, etc, se o deslocamento foi voluntário ou forçado (como por exemplo em casos de guerra, catástrofes ambientais, ou sanitárias como no caso da Covid-19, que em função das restrições de mobilidade pelas vias oficiais, provocou a criação de rotas alternativas e mais perigosas para os imigrantes).

Em vista disso, também precisamos levar em conta as condições do deslocamento, se foi feito por vias oficiais ou por veredas subterrâneas, que aumentam consideravelmente a precariedade e a exposição dos imigrantes a riscos de todo o tipo, desde exploração financeira até as violências físicas e sexuais. A atenção em saúde integral no país de destino também é necessária e cabe aos gestores dos sistemas de saúde a reflexão sobre estas perguntas: o país de destino conta com um serviço de acolhimento adequado? O imigrante consegue se inserir de modo satisfatório no mercado de trabalho? Ele/ela tem acesso aos serviços de proteção social e de saúde de modo adaptado às suas necessidades? O ambiente no país é de acolhimento ou de xenofobia com relação à origem nacional? Existe preconceito com relação à cor de pele das pessoas?

Todas estas perguntas tornam a abordagem dos DSS, quando aplicadas às pessoas em mobilidade internacional, ainda mais complexa. No caso da pandemia de Covid-19 no Brasil, diversos estudos estão revelando que a pandemia atingiu de modo mais grave as pessoas que trabalhavam em serviços ditos “essenciais”: os trabalhadores do setor de serviços, como caixas de supermercados e farmácias, do setor industrial, como os frigoríficos, os trabalhadores informais como os entregadores e outros que precisaram de auxílio do governo, entre outras categorias profissionais. Estes postos de trabalho, de menor remuneração, e por conseguinte



menos valorizados socialmente, acarretavam também uma maior exposição dos indivíduos aos riscos de contaminação, aumentando a vulnerabilidade ao contágio, e dificultando o acesso para as demandas de tratamento e recuperação nos casos crônicos.

Pesquisas em andamento, sobre o acesso dos trabalhadores imigrantes à saúde e proteção social durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, apresentam resultados preliminares indicando que o chamado “isolamento social” aumentou a situação de vulnerabilidade, especialmente no caso de mulheres mães periféricas, com crianças pequenas, que tiveram de enfrentar a pandemia em um país estrangeiro, sem contar com uma rede de apoio material e educacional (creches e escolas), para compartilhar o cuidado integral e dar conta de uma jornada tripla de trabalho de forma simultânea, situação igualmente dramática das mães que estavam desempregadas ou perderam seus empregos durante a pandemia e precisaram contar com redes de apoio de associações para enfrentar o período de isolamento.

A pandemia de Covid-19 reconfigurou as relações sociais, repercutindo na saúde, na educação e no trabalho das famílias, especialmente para as mulheres, às quais respondem expressivamente à responsabilidade sociofamiliar, sobretudo nas classes populares e periferias urbanas. Apesar da transição para um contexto pós-covid, é visível que os impactos da pandemia não cessarão a curto prazo, tornando necessários estudos com perspectivas interdisciplinares que possam ampliar sua compreensão e preparo de estratégias de intervenção, principalmente no campo da saúde para mulheres migrantes.

Dessa forma, por meio de entrevistas com usuárias e profissionais da saúde, identificou-se barreiras para manutenção de práticas de cuidado. Durante a pandemia de Covid-19, alguns grupos de imigrantes lançaram mão de práticas culturais de cuidados em saúde, com a utilização de infusões de plantas (chás), a ingestão de determinados tipos de alimentos que acreditavam prevenir ou remediar os efeitos da Covid-19 ou mesmo

a indicação de remédios tradicionais utilizados nos países de origem. Outro ponto que pode ser identificado na análise preliminar das entrevistas é a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil para o acesso à saúde da população imigrante.

O cartão do SUS é referido como um dos primeiros documentos de acesso à cidadania, e a porta de entrada ao sistema, que, apesar de alguns problemas, ainda é avaliado positivamente pelas pessoas imigrantes. Questões já bastante discutidas na literatura sobre saúde e mobilidade humana, tais como o domínio da língua local, o tempo de instalação no país e a existência de redes de apoio aos imigrantes também aparecem de modo importante na pesquisa, confirmando que no contexto da pandemia, estes fatores também foram relevantes no sentido de proporcionar maior facilidade de acesso aos serviços em alguns casos, ou uma maior dificuldade em outros.

O estudo realizado no quadro de uma pesquisa de pós-doutorado, sobre os brasileiros em Portugal, fruto de uma parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Universidade do Porto, investiga a forma como estes brasileiros/as viveram a pandemia de Covid-19 no país europeu. A análise em curso têm identificado questões importantes sobre como o descontrole da pandemia no Brasil teve impacto negativo sobre a saúde mental das pessoas brasileiras em Portugal, o que coloca em relevo, na perspectiva dos DSS, como o descontrole da pandemia no país de origem, afetou negativamente estes brasileiros e brasileiras, que declararam terem passado momentos de muita angústia e depressão em função das notícias vindas do Brasil e da perda de parentes próximos, sem que fosse possível viver o luto junto às famílias. Este sofrimento psicológico, intimamente relacionado com a condição de imigrante, revela de modo contundente a necessidade de se pensar saúde e migrações de uma perspectiva transnacional, uma vez que os laços afetivos continuam existindo ao longo do processo de deslocamento.

O aumento das demandas em saúde mental e seu acompanhamento esbarra no despreparo profissional e estrutural, os quais prejudicam a integralização na rede de saúde, seja no acolhimento, no tratamento e na reabilitação das pessoas afetadas pelas perdas pandêmicas. A esse despreparo, soma-se a dificuldade de comunicação dos profissionais da saúde com os e as imigrantes, e os discursos de culpabilização e revitimização de imigrantes em situações de abusos domésticos e violências trabalhistas, especialmente para mulheres com agravos na saúde mental. A medicalização tem sido, muitas vezes, a única alternativa de tratamento e cuidado, apontando para a permanência de resquícios do antigo modelo psiquiátrico.


As reflexões acima nos conduzem à necessidade de inclusão da dimensão da saúde nos debates sobre mobilidade internacional, pensando as diferentes etapas do processo migratório. As pessoas imigrantes não são apenas “mão de obra”, são pessoas que, em algum momento de suas vidas e por diversas razões, decidem se deslocar para outro país, na busca por uma vida melhor, o que inclui acesso a condições dignas de vida e trabalho e a realização da felicidade no exterior.

Pensar no futuro da mobilidade internacional no contexto “pós-crise” sanitária pressupõe novas formas de compreensão e enquadramento das nacionalidades e das mobilidades entre os países de maneira mais humana. No entanto, não é exatamente isso que se apresenta atualmente. No apagar das luzes de 2023 em dezembro último, o parlamento francês aprovou uma lei de asilo e imigração que tem sido considerada um retrocesso por diversas associações de defesa do direito dos imigrantes.<sup>2</sup> Estas associações denunciam que esta lei terá como efeito, entre outros, a multiplicação dos imigrantes indocumentados e o consequente aumento da precarização destas pessoas.

2 Consultar por exemplo o site da CIMADE: <https://www.lacimade.org/analyse/projet-de-loi-asile-et-immigration-2023/>.

Neste sentido, face aos acontecimentos recentes, convém alertar para os perigos do ressurgimento da xenofobia, em um contexto contemporâneo em que guerras se encontram em curso. Refletir sobre as relações entre saúde e mobilidade internacional implica reconhecer que a mobilidade humana representa uma riqueza para os países, tanto em termos culturais quanto econômicos (a história está repleta de exemplos que mostram como o crescimento e a riqueza das nações foram propulsadas pelas mentes e pelo trabalho de imigrantes). Oferecer condições de inserção e de vida digna aos trabalhadores é algo que traz inúmeros benefícios aos países de acolhimento.

Os princípios de intersetorialidade e interdependência se mostram urgentes; a cobertura universal de saúde (viabilizada por exemplo pelo SUS, no Brasil) precisa ser reforçada em todos os países e os sistemas de formação profissional e de gestão do sistema de saúde precisam estar articuladas com a rede de enfrentamento às violências sexuais, raciais, de gênero e de classe, de forma a aprimorar a rede intersetorial e interdisciplinar para o respeito aos direitos humanos.



# Brasileiros/as em Portugal

## Vulnerabilidades pandêmicas e as relações com o trabalho e a saúde

Andréa Vettorassi\*

O número de pessoas brasileiras com autorização de residência em Portugal aumentou 43% em apenas um ano. Em 2018, eram 105.423 e em 2019 o seu número passou para 151.384, representando um quarto da população estrangeira no país, de acordo com o *Serviço de Estrangeiros e Fronteiras de Portugal*. Em 2021, o número de brasileiros com autorização de residência em Portugal era de 204.694, representando 29% da população estrangeira no país, segundo a mesma fonte. As restrições impostas pela pandemia de Covid-19 não impediram que se registrasse um aumento de 35% do *stock* face a 2019, na continuidade do aumento observado no ano anterior (43% entre 2018 e 2019).

Nas últimas décadas, o perfil dos imigrantes brasileiros/as mudou significativamente. Se no final do século XX e começo do século XXI eram mais homens jovens em busca de trabalhos nos centros urbanos, agora há também muitas famílias com crianças, mulheres jovens, estudantes, trabalhadores agrícolas e aposentados/as. Portugal continua a ser o principal destino de imigrantes brasileiros/as na Europa, pois a língua e as redes estabelecidas há décadas facilitam a chegada e adaptação.

\* Doutora em Sociologia pela UNICAMP, Docente na Universidade Federal de Goiás. Contato: [avettorassi@ufg.br](mailto:avettorassi@ufg.br).



São, no entanto, muitos os relatos de dificuldades encontradas no processo de imigração, relacionados às redes estabelecidas entre as outras pessoas imigrantes e as dificuldades na busca por um emprego. Há também desilusão e arrependimento, pois as relações com o trabalho, as situações irregulares, os altos preços da habitação, o tratamento e a xenofobia de alguns portugueses muitas vezes levam esses imigrantes a condições de vida piores das que deixaram no Brasil, a despeito da maior segurança e melhores salários experimentados em Portugal.

Nesse sentido, o presente texto tem como objetivo conjecturar sobre que formas a pandemia de Covid-19, no ano de 2020 e 2021, impactou as condições de trabalho e o acesso aos serviços de saúde de brasileiros e brasileiras em Portugal. A pesquisa ora apresentada utilizou os métodos descritivo e comparativo, tem abordagem mista (qualitativa e quantitativa) e considerou variáveis que permitiram analisar as relações de trabalho, relações espaciais e temporais, saúde mental e condições de vida e trabalho durante a pandemia. As técnicas foram diversas, desde a realização de um inquérito por questionário, entrevistas abertas e semiestruturadas, etnografia digital em grupos formados por pessoas brasileiras em Portugal nas redes sociais *Facebook* e *Instagram* e, por fim, a aplicação de mapas afetivos.

Aqui, abordaremos especificamente os resultados da aplicação do questionário, em que obtivemos 319 respostas de imigrantes brasileiros/as, entre fevereiro e maio de 2021. As perguntas buscam a compreensão de como são as relações dessas pessoas imigrantes com seu trabalho e de que forma eles foram afetadas pela pandemia, além de dados como sexo, idade, etnia, tempo de residência em Portugal e condições de moradia. Foi ainda perguntado se desejava participar de outras etapas da pesquisa, sendo coletados os contatos, como telefone e e-mail, sempre que a resposta era positiva.

O contexto da pandemia de Covid-19 evidenciou a maior vulnerabilidade daquelas pessoas que se encontram em condições de moradia

inadequadas, embora estejam vivendo em países desenvolvidos, a partir do momento em que um fluxo maior de imigrantes de diversos países busca reconstruir suas vidas na União Europeia motivadas por situações como conflitos armados, crises político-econômicas, perseguição política, mudanças climáticas e, mais recentemente, crises econômicas e sanitárias no contexto da pandemia.

Faz-se necessário observar a migração como tema de suma importância na contemporaneidade, sobretudo porque países como Portugal estão vivendo as consequências da pandemia em meio a uma “crise migratória” que acompanha toda a Europa desde meados de 2014. Além das moradias inadequadas, as condições de trabalho são desiguais entre a população local e migrante na União Europeia, bem como o acesso aos serviços de saúde.

Em recente pesquisa publicada *-How Did the COVID-19 Pandemic Affect Migrant Populations in Lisbon, Portugal? A Study on Perceived Effects on Health and Economic Condition—*, Anna Gama e colegas demonstram os impactos da pandemia em grupos de imigrantes residentes em Lisboa, Portugal. Um agravamento da situação financeira desde a pandemia foi relatado por 55,6% dos participantes e a piora do estado de saúde em 19,9%. A piora da situação financeira foi mais frequentemente declarada por aqueles na faixa etária dos 45 anos aos 70 anos e com rendimentos mais baixos (< 650 euros mensais). Houve também forte associação com vulnerabilidades socioeconômicas. O impacto social da pandemia exacerbou desigualdades econômicas, étnicas e de gênero.

No caso dos brasileiros e brasileiras entrevistadas pela pesquisa ora apresentada, observamos não apenas condições de moradia que dificultavam um isolamento social adequado (já que boa parte desses imigrantes vive com outras famílias em um mesmo imóvel), como também condições de trabalho que inviabilizaram a realização de quarentena e isolamento em caso de doença ou contato com alguém infectado. A identidade socioeconômica e laboral das que responderam ao questionário é bastante

diversificada, já que trata-se de brasileiras e brasileiros em busca de serviços no consulado e que participavam de grupos em rede social.

Ainda que não houvesse nenhum viés referente a classe social ou condições de trabalho, fica nítida a diferença entre os números de brasileiros/as que declararam ter sido contaminados/as pelo coronavírus em Portugal quando comparamos ao número total de infectados/as no país: 14,6% das pessoas que responderam o questionário afirmaram ter contraído Covid-19, enquanto em maio de 2021, apenas 8% da população geral portuguesa havia contraído Covid-19.

Outros dados do questionário nos dão o perfil dessas pessoas imigrantes e os motivos pelos quais a contaminação foi quase o dobro entre as entrevistadas quando defrontados com os números totais do país. Em dissertação defendida em 2020, Teles menciona que a população migrante está mais vulnerável que os nacionais durante a pandemia sobretudo no aspecto laboral, de modo que se verifica um alto percentual de respondentes do questionário aplicado em sua pesquisa que não possui sequer contrato de trabalho. A autora também afirma que, ao perderem seus empregos, muitos imigrantes buscam outros trabalhos informais para se manterem em Portugal, o que acarreta uma significativa precarização do trabalho.

Em seu questionário *-Impactos da Pandemia por Covid-19 nos Migrantes Brasileiros em Portugal—* Gabriela Teles identificou que, em abril de 2020, ou seja, no início da pandemia, 33,7% dos brasileiros entrevistados responderam que têm contrato de trabalho e podem ser demitidos, 18,1% que não têm contrato e podem ser demitidos, 12,6% afirmam que podem ter o salário reduzido, 15,1% que trabalham sem contrato e está sem trabalho, 4,5% preferiram não dizer e 16,1% não responderam. Para 46,2% dos entrevistados, a pandemia afetou de alguma forma suas condições de moradia, seja na impossibilidade de continuar pagando o aluguel ou o financiamento do imóvel onde reside.

Os dados apurados por Teles vão ao encontro dos resultados do questionário da pesquisa ora apresentada: nos números gerais, 58% das pessoas brasileiras consultadas eram trabalhadores e trabalhadoras não qualificadas, operárias em geral, técnicas intermediárias ou desempregadas. Entre as que contraíram Covid-19, o número sobe para 83% de trabalhadores em serviços menos qualificados. Foi também perceptível um aumento dos números entre homens, pretos e pardos: 55% das pessoas infectadas são homens e 45% mulheres. Nos números gerais do inquérito, 58% são mulheres e 42% homens. Dentre as que contraíram Covid-19, 43% são pardas e pretas e 57% são brancas.

Nos números gerais, 63% são brancas e 37% são pardas e pretas. Identificamos que os riscos na pandemia se intensificam quando avaliadas variáveis como tipo de trabalho exercido, cor/raça e gênero. Como as condições de trabalho interferem diretamente nos riscos de contágio de Covid-19, homens pretos e pardos em serviços menos qualificados (como os da construção civil) foram diretamente mais afetados, e esses serviços são fortemente executados por imigrantes brasileiros e africanos em Portugal.


O governo português adotou, ao longo da pandemia, significativas medidas de proteção, bem como de regularização jurídica e documental de nacionais e estrangeiros como, por exemplo, a suspensão dos efeitos de denúncia a contratos, impedimento de despejos, prorrogação dos prazos de validade de documentos, regularização de estrangeiros com manifestação de interesse apresentadas até 18 de março de 2020 que, nessas condições, puderam acessar todos os serviços do Estado como se regulares fossem.

Entretanto, tanto a pesquisa de campo quanto outras literaturas demonstram que há falta de confiança nas instituições formais, sobretudo por conta da burocracia e morosidade em obter respostas a pedidos de apoios, possibilitando que muitas pessoas, sobretudo migrantes,

permaneçam em situação vulnerável e sendo, inclusive, discriminadas e submetidas a condições abusivas de trabalho pelo setor privado.

De acordo com reportagem publicada pela Folha de São Paulo em junho de 2021, embora o governo português tenha anunciado o acesso gratuito à vacina contra a Covid-19 para pessoas imigrantes regularizadas ou não, estas últimas relatavam à época inúmeros entraves para a efetivação da imunização. O jornal consultou grupos de redes sociais no *Facebook* e associação de apoio a brasileiros/as como a Casa do Brasil, e os problemas relatados pelas pessoas consultados foram admitidos pelo coordenador da força-tarefa de vacinação no país, o vice-almirante Henrique Golveia e Melo. Como a emissão do número de utente fica a cargo dos centros de saúde locais, não havia um procedimento uniformizado para o processo, fazendo com que muitos e muitas imigrantes entrassem em um verdadeiro “labirinto burocrático”, já que tinham direito ao imunizante, mas não conseguiam efetuar o cadastramento prévio.

A dificuldade de acesso à informação e compreensão das burocracias locais é também um tipo de vulnerabilidade. No caso das pessoas imigrantes brasileiras, a língua nem era exatamente a maior barreira do entendimento. Assim, é possível identificar níveis diferentes de vulnerabilidade que perpassam desde os mais conhecidos marcadores sociais de diferença e desigualdade, até os mais sutis e velados.



# Trabalho, saúde e as lutas migrantes na pandemia

## Trabalhadoras imigrantes nas confeções em São Paulo

Karina Quintanilha\*

Ana Lúcia Aguiar\*\*

Este texto tem por objetivo contribuir com o debate sobre as condições de trabalho, bem como as estratégias de cuidados em saúde e as lutas por direitos mobilizadas por mulheres imigrantes no ramo da indústria de confecção no contexto da pandemia da Covid-19 na região metropolitana de São Paulo. Para alcançar esse objetivo, serão abordadas entrevistas realizadas com duas trabalhadoras da costura que neste período de crise amplificada pela pandemia estiveram na linha de frente de uma associação de mulheres imigrantes que atua em rede nos territórios urbanos periféricos de São Paulo.

Ao longo das décadas de 1990 e 2000, a indústria de confecções passou por uma reestruturação produtiva, expandindo-se e tornando-se um dos principais destinos laborais de diversos grupos migratórios que se dirigiam à capital paulista, sobretudo pessoas imigrantes bolivianas e paraguaias. Essa tendência permanece, porém com retração do trabalho formal e ampliação do trabalho informal neste setor, composto historicamente em sua maioria por mulheres.

\* Doutoranda em Sociologia (UNICAMP). Contato: kaqferreira@gmail.com.

\*\* Doutoranda em Sociologia (USP). Contato: analidiaaguiar@gmail.com.

Nas últimas décadas, as condições de trabalho de imigrantes nessa indústria ganharam relativa visibilidade nos debates públicos, nas universidades, nos meios de comunicação, entre os próprios coletivos de imigrantes, como também por meio de diversas denúncias de trabalho análogo à escravidão deflagradas pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), envolvendo grandes empresas vinculadas às oficinas de costura em São Paulo e no Brasil.

A partir de sua experiência com o trabalho informal nessas oficinas de costura em São Paulo, a imigrante boliviana Valentina (*nome fictício*) reflete sobre as complexidades que envolvem as cadeias de exploração do trabalho nesse mercado e os desafios para a auto-organização das lutas migrantes.

Sobre essas questões, Valentina avalia que:

Tenemos que empezar primero por entender quién esclaviza quién. En nuestro caso de la confección, los que primero esclavizan son las grandes empresas que trabajan con textil, son ellos quienes esclavizan primero. No es que nos esclavizan, nos auto esclavizan. Ahí después están los oficinistas que tienen que hacer los funcionarios trabajar más horas, vender más. Es un tema que tenemos que pensar bien cómo vamos a hablar sobre eso. Hay ese concepto basado en el trabajo esclavo, cuando hablan de trabajo esclavo hablan que los bolivianos cuando vienen trabajan muchas horas y no ganan mucho. Sí, es verdad. Pero hay otro lado también. Si trabajamos así es porque también tenemos esa exigencia de las grandes empresas. Y quienes se benefician más son las grandes empresas, no somos nosotros. No son las oficinas de costura. Son esas empresas, son esos potentados coreanos que tienen posibilidades de tener empresas así y pagan una miseria para los que trabajan allí. Tenemos que involucrarnos más, principalmente las entidades que trabajan con inmigrantes. Y principalmente las organizaciones no pueden usar a los inmigrantes como puente para crecer e utilizar a los inmigrantes para eso, tiene que conocer esa realidad, colocar la mano en la masa, no solo hablar. Por isso, a Asociación de Mujeres Inmigrantes Luz y Vida (AMILV) nació con ese pensamiento. Nosotras somos una asociación de mujeres inmigrantes para mujeres inmigrantes, como yo soy una.

Valentina conta que deixou a Bolívia em razão da violência doméstica de um ex-companheiro e, quando chegou grávida em São Paulo, teve que trabalhar em uma oficina de tecelagem em condições abusivas: insalubridade, altas temperaturas, documentos retidos e a alimentação fornecida no local de trabalho era cobrada a parte. Dentre as principais dificuldades documentadas em pesquisas sobre a condição de trabalho de mulheres imigrantes neste contexto, destacam-se as dificuldades em conciliar com as tarefas domésticas e os cuidados com os filhos, relacionado ainda com uma falta de redes de apoio familiares e de amigos no Brasil.

Carla Lorena (*nome fictício*), também trabalhadora da costura boliviana, chama a atenção ainda para as doenças relacionadas ao trabalho que são recorrentes entre essas trabalhadoras. Segundo ela, além da tuberculose como grave problema de saúde do trato respiratório envolvendo as condições de trabalho, a infecção urinária é uma das principais enfermidades enfrentadas pelas trabalhadoras da costura, pelo banheiro compartilhado com homens, pelo fato de que “se segura o xixi para não ir ao banheiro [...] é uma enfermidade que as mulheres têm vergonha de falar, tem receios de ir ao médico, de não saber falar português, de não ser entendida e ser julgada”.

Em 2014, Valetina e Carla Lorena fundaram a Asociación de Mujeres Inmigrantes Luz y Vida (AMILV): “una asociación de mujeres inmigrantes, para mujeres inmigrantes, para reconocer el potencial que tienen”, organizando atividades que elas chamam de empoderamento feminino e atuando na prevenção da sistemática violência doméstica entre as mulheres da comunidade. A AMILV se expandiu na pandemia, alcançando 650 mulheres em ao menos 17 bairros das periferias de São Paulo e arredores.

Apesar da ampliação da associação no período da pandemia, elas apontam que os “desafios também aumentaram”, como é possível constatar pelas narrativas trazidas adiante, refletindo sobre as condições de trabalho,



saúde e formas de auto-organização para o cuidado comunitário e para lutar por direitos.

## Na pandemia mudou tudo (para pior)

Carla Lorena analisa que durante a pandemia, as condições de trabalho e remuneração pioraram junto com a crise: “Antes você sabia a quantidade de trabalho e quanto ia ganhar. Na pandemia fecharam as lojas, já não tinha corte, então você pegava de quem te dava serviço e o preço era muito baixo. E só tinha essas máscaras para costurar pagando 10 ou 15 centavos. Quantas máscaras você tinha que fazer para conseguir pagar a luz, o fio e a linha? Então, não compensava”.

Valentina revela situação similar. No dia-a-dia da pandemia, iniciava o trabalho na máquina de costura às 7h da manhã e não tinha horário para parar: “porque a gente vive do que a gente produz [...] Então se não produzimos muito, não temos dinheiro”. Além de costurar em casa, acabou tendo que alugar um espaço para utilizar a máquina overloque, ela precisava sair de casa às 5h da manhã para chegar às 7h, utilizando dois ônibus para chegar e dois para voltar, além dos custos do deslocamento.

Elas apontam que nas oficinas de costura, não houve nenhuma adaptação do ambiente de trabalho para a proteção contra a Covid-19 e outras doenças relacionadas ao trabalho, de modo que não houve um treinamento ou apoio para que as trabalhadoras utilizassem os equipamentos de proteção: “muitas vezes esquecemos de trabalhar com máscara para proteger os pulmões e mesmo o uso de lentes (óculos de proteção) para proteger os olhos caso quebre uma agulha”.

No contexto do *Capitalismo pandêmico* -de Ricardo Antunes, 2022- que intensificou as formas de precarização do trabalho e as desigualdades, mulheres como Valentina e Carla não puderam se manter em regime de isolamento social, tendo que se arriscar nos transportes públicos e no trabalho nas oficinas, a fim de realizar “bicos” para garantir o mínimo de

sobrevivência, já que os escassos auxílios emergenciais do governo federal brasileiro, além de chegarem com valores irrisórios e tardiamente, foram de difícil acesso para essa população. Essas barreiras no acesso a direitos sociais são atribuídas às políticas de indocumentação e ausência de políticas direcionadas para as populações imigrantes, incluindo refugiadas, pelo governo brasileiro, especialmente durante a pandemia.

Diante do agravamento da crise socioeconômica na pandemia e das barreiras para que imigrantes acessassem o auxílio emergencial, elas se juntaram com outras trabalhadoras da costura que também estavam passando dificuldades. Por meio da AMILV, essas imigrantes iniciaram campanhas de arrecadação de alimentos e distribuição de cestas básicas às famílias cadastradas na associação. Elas percorriam as casas madrugadas afora após as exaustivas jornadas de trabalho para fazer as entregas.

Nesse período de entregas de cestas básicas “de casa em casa”, Valentina e Carla Lorena contraíram a Covid-19. Em maio de 2021, Carla teve que ser internada, pois diz que o seu pulmão já estava quase “99% comprometido” e por isso chegou a ser entubada em estado grave na UTI em um hospital público na zona leste de São Paulo, onde ela relata ter sofrido tratamento discriminatório e violações de direitos.

Acho que isso é a razão da minha depressão agora. Essa é uma parte que a mi me pone mal [...] Ninguém sabia onde eu estava, ninguém sabia nada de mim. Se não fosse a Valentina que se mobilizou com algumas amigadas que temos de advogados, que orientaram a perguntar nos postos de saúde, porque não haviam informado a família para saber onde eu estava, ali vi que sim há preconceito.

Carla Lorena passou 10 dias no hospital e cinco dias entubada e sobreviveu à Covid-19, em um período em que ainda não havia vacinas de prevenção e enquanto o governo negacionista de extrema-direita liderado por Jair Bolsonaro tentava convencer que tratava-se apenas de uma “gripezinha”.

## As sequelas, as redes de cuidado e a auto-organização para garantir direitos

Em decorrência da Covid-19, Carla Lorena cita tanto a depressão quanto as dores no pulmão e o esquecimento, sintomas que têm sido frequentemente relatados na literatura científica pós-Covid: “senti depressão e ansiedade quando saí do hospital. Deu uma ansiedade de comer, me sinto inchada, além das dores nos pulmões que não param, e o esquecimento. Acho que é uma sequela da Covid. É complicado porque não posso trabalhar igual, não tenho o mesmo ritmo de trabalho que tinha antes da Covid”.

Carla reivindicou um apoio do Estado brasileiro para trabalhadoras(es) que estão enfrentando as sequelas da Covid-19: “Eu ouvi dizer que o governo tem algumas ajudas para familiares de pessoas que morreram de Covid, mas não há ajuda para quem está sendo afetado pelas sequelas da Covid-19, porque já não conseguimos trabalhar igual antes”.

Saindo dali [do hospital] sei que muitos de meus ‘patrícios’ passaram pelo mesmo ou pior, e é por isso que muitos não querem ir ao posto de saúde, não querem ir ao hospital, mesmo estando com Covid-19. E a única ferramenta que temos utilizado é pelo *Whatsapp*, é por onde conseguimos saber quem precisa de ajuda, inclusive médica, já que tem médicos que atendem *online*.

Como resposta coletiva aos diversos impactos da Covid-19 e aos problemas enfrentados por pessoas imigrantes no acesso aos serviços públicos, ela destaca o papel das tecnologias de comunicação no papel de cuidados, inclusive com o apoio de uma associação de médicos bolivianos que realiza atendimento virtual, mas diz que muitas pessoas imigrantes “não sabem que esses grupos existem”. Segunda ela, essas redes de *Whatsapp* tiveram papel fundamental quando iniciou a vacinação contra a Covid-19:

Ainda há muitos que não receberam a primeira dose da vacina, e a gente por meio de nossos grupos tratamos de incentivar que tomem vacinas, porque nós pegamos, estávamos expostas, nossos pulmões estão delicados. A Covid-19 afeta os que estão descuidados.

Dentre as principais ações da AMILV durante a pandemia, destaca-se a realização do #MutirãoMigrante de Saúde, Trabalho Social e Direitos Humanos que contou com a participação de diversas entidades e serviços públicos, sobretudo aqueles destinados à população imigrante.



Figuras: imagens do arquivo das autoras registradas durante o #MutirãoMigrante em 11 de Setembro de 2021 na zona leste de São Paulo.

A demanda pelo mutirão surgiu a partir de relatos de integrantes da AMILV sobre Unidades Básicas de Saúde (UBS) que estavam impedindo o acesso à vacina contra Covid-19 em razão da exigência do comprovante de residência pela prefeitura da cidade de São Paulo.

Neste sentido, para enfrentar essas violações de direitos, o grande êxito da atividade, contabilizando mais de 200 atendimentos realizados, foi a campanha de vacinação contra a Covid-19 em parceria com a UBS local, que durante o primeiro mutirão realizou 38 aplicações da primeira dose.

A experiência do mutirão demonstrou a necessidade de maior diálogo e ações concretas de garantias de direitos das populações imigrantes nas periferias. A ação também se desdobrou no grupo de trabalho “GT

Estratégias de Promoção à Saúde para Migrantes” no âmbito da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, cujas atividades aconteceram entre março de 2022 e março de 2023 com a participação de organizações de direitos humanos e coletivos de imigrantes, do Conselho Municipal de Imigrantes, do Programa Municipal de Imunização, e as Coordenadorias de Atenção Básica e de Vigilância em Saúde da SMS-SP.

No contexto da pandemia, quando o Brasil se tornou sob o governo da extrema-direita um dos epicentros mundiais de mortes e infecção pela Covid-19, as experiências da AMILV são representativas do potencial das redes de imigrantes que articulam resistência política e práticas comunitárias de autocuidado entre mulheres trabalhadoras, revelando toda uma potencialidade cultural e política para se reinventar modos de vida e quebrar as correntes das múltiplas violências por trás do véu da invisibilidade no horizonte pós-Covid-19.



# Migração, saúde e violências

## Pessoas trabalhadoras migrantes e refugiadas

Cristiane Batista Andrade\*

Fernanda Mendes Lages Ribeiro\*\*

Corina Helena Figueira Mendes\*\*\*

Tatiana Giovanelli Vedovato\*\*\*\*

Daniela Lacerda Santos\*\*\*\*\*

*Você fica mais perto de casa quando está mais longe*

Gloria Anzaldúa

### As intenções da pesquisa

A finalidade deste texto é apresentar os principais resultados de uma pesquisa realizada com trabalhadoras/es migrantes e refugiadas/os na

\* Doutora em Educação pela Unicamp, professora-pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/Fiocruz/RJ. Contato: cristiane.andrade@fiocruz.br.

\*\* Doutora em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz, professora-pesquisadora da ENSP/Fiocruz/RJ. Contato: fefe.mendeslr@gmail.com.

\*\*\* Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandez Figueira (IFF)/Fiocruz, pesquisadora do IFF/Fiocruz. Contato: corimendes@gmail.com.

\*\*\*\* Doutora em Enfermagem pela Unicamp, professora-pesquisadora da PUCCAMP/Campinas/SP. Contato: tatigiovedovato@gmail.com.

\*\*\*\*\* Doutora em Saúde Coletiva pela UERJ/RJ, professora-pesquisadora da Faculdade de Medicina de Petrópolis/RJ. Contato: enfdanielalacerda@gmail.com.

cidade do Rio de Janeiro/Brasil sobre trabalho, violências e saúde.<sup>1</sup> A pesquisa foi realizada entre os anos de 2022 e 2023, tendo sido desenvolvida no período de pandemia, em que o processo de vacinação da Covid-19 já se encontrava em andamento e os encontros presenciais começavam a ocorrer.

Um dos objetivos da pesquisa foi analisar o processo de migração/refúgio e suas repercussões na vida, no trabalho e na saúde de pessoas trabalhadoras migrantes, sob a perspectiva da interseccionalidade e dos feminismos decoloniais. A ideia da pesquisa foi a de elaborar evidências científicas e produzir materiais educativos (cartilhas) sobre trabalho, violências e saúde para a comunidade migrante e refugiada. Intencionamos, por meio desse material educativo, proporcionar o reconhecimento das principais violências relacionadas ao trabalho —como a xenofobia, as discriminações raciais/racismo, as desigualdades de gênero, os assédios moral e sexual, a propensão ao trabalho escravo contemporâneo e à exploração sexual— e assegurar que migrantes tenham acesso ao nosso Sistema Único de Saúde (SUS), para que possam ter o cuidado à saúde garantido pela legislação brasileira.

Promover e divulgar materiais informativos sobre os direitos ao trabalho digno, a prevenção das violências e a saúde, bem como os caminhos para a entrada e as formas de funcionamento do SUS é uma das formas de garantir a cidadania e a migração como um direito humano.

### **Os caminhos percorridos pela pesquisa: entrevistas individuais com migrantes e gestoras(es)**

Foram realizadas entrevistas individuais com migrantes, pessoas refugiadas e gestoras de equipamentos governamentais e da sociedade civil

<sup>1</sup> A pesquisa foi financiada pelo INOVA-Geração do Conhecimento/Fiocruz (2022-2023); projeto nº 92131984441747.

organizada. Estas gestoras são pessoas que estão em contato direto e/ou indireto com a comunidade migrante, que lhe prestam assistência, tendem a saber os desafios e as formas de organização diante de dificuldades ao se inserirem na sociedade brasileira. Migrantes e gestoras foram convidadas a participar da pesquisa como informantes privilegiadas, sendo utilizada a técnica de entrevista individual *on-line*. Somente uma foi realizada de forma presencial, em função da escolha do participante.

## **Pessoas participantes da pesquisa**

Ao todo, foram entrevistadas cinco pessoas gestoras, sendo três gestoras -um homem e duas mulheres- de três organizações não governamentais, uma gestora da Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ) e uma gestora do Ministério Público do Trabalho.

Com relação às pessoas migrantes, foram quatro entrevistadas - uma cubana, uma haitiana, uma venezuelana e uma colombiana - e quatro entrevistados: um cubano, um tunisiense, um haitiano e um venezuelano.

## **Elaboração de materiais educativos sobre o tema pesquisado**

Para a elaboração da cartilha intitulada “ Migração, trabalho e violência: interfaces com a saúde ” —principal produto da pesquisa—, além das entrevistas, foi realizada análise documental sobre cartilhas disponíveis para migrantes com os seguintes temas: saúde no trabalho, direitos trabalhistas, prevenção de violências laborais e acesso ao SUS. Esta fase da pesquisa teve como finalidade identificar os temas emergentes e as lacunas nos materiais a fim de elaborar um produto que efetivamente pudessem ser acessado e utilizado pela comunidade migrante e refugiada.

Após as análises do acervo de cartilhas e materiais afins, das transcrições das entrevistas e dos achados da literatura, foi construído este recurso



educativo que foi traduzida por duas pessoas migrantes (um sírio e uma colombiana) para o inglês e o espanhol, com os seguintes temas: “O que são violências e suas influências na saúde de migrantes/refugiadas(os)”; “Direitos trabalhistas e acidentes de trabalho”; “Funcionamento do trabalho formal no Brasil”; “Carteira de trabalho”; “Jornada de trabalho”; “Salário-mínimo”; “Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS”; “Acidentes de trabalho”; “Mulheres e os desafios no mundo do trabalho”; “Racismo, xenofobia e trabalho”; “LGBTQI fobia e trabalho”; “Assédios moral e sexual”; “Tráfico de pessoas: trabalho escravo contemporâneo e exploração sexual” e “Serviços de atenção a migrantes e refugiados(as) e saúde”.

Para a construção desse material, o grupo de pesquisa discutiu a obra “Pedagogia do Oprimido” de Paulo Freire para proporcionar um material de linguagem simples e acessível.

## **Quais são os principais resultados?**

De maneira geral, os resultados empíricos apontam as inúmeras vulnerabilidades, violações de direitos e violências às quais estão submetidas pessoas migrantes no mundo do trabalho, na educação e na vida cotidiana no país, assim como a reificação de relações de gênero e raciais desiguais, que são questões estruturais no Brasil.

## **Principais resultados relativos ao trabalho**

- Há a necessidade de as pessoas migrantes terem um emprego e renda face ao crescente desemprego. Esta é uma realidade vivida tanto no país de origem, quanto no Brasil, sobretudo pelas mais jovens. O desemprego é vivido entre as pessoas de todos os níveis educacionais (superior, médio ou fundamental).

- Ausência de oportunidades para a entrada no mercado de trabalho, com obstáculos diante das exigências de experiências anteriores ou para a validação de diplomas.
- Os salários são baixos e sem vínculo formal (sem contrato trabalhista ou carteira de trabalho).
- Em algumas situações, a comunidade migrante pode estar diante de casos de exploração sexual e/ou trabalho análogo à escravidão, o que desvela as violências, violações de direitos e vulnerabilidades e a necessidade de investimentos em políticas públicas para a efetiva erradicação, considerando as especificidades das populações migrantes/refugiadas.
- Dificuldades com a língua portuguesa, o que representa barreira no mercado de trabalho brasileiro. Existe pouco incentivo ao desenvolvimento de políticas públicas para oferta de cursos de língua portuguesa para migrantes, além da ausência de informações sobre as legislações brasileiras que devem ser difundidas entre as comunidades migrantes/refugiadas.
- Existem desigualdades de gênero no trabalho de migrantes, pois as mulheres sofrem mais com o machismo e com os empregos mais precarizados e informais. Associado a isso, realizam o trabalho de cuidado familiar e social.

## Principais resultados relativos à saúde

- Grande parte das pessoas migrantes entrevistadas é usuária do SUS, principalmente da Atenção Primária em Saúde (APS) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

- Existem dificuldades no acesso e na continuidade do cuidado em saúde, pois há barreiras linguísticas e culturais entre as diferentes nacionalidades de migrantes no país. Existem costumes, comportamentos, saberes e culturas que diferem do contexto brasileiro, o que nem sempre é considerado no processo de trabalho e de cuidado em saúde, especialmente pelos profissionais da área.
- As temáticas ligadas à saúde sexual e saúde reprodutiva são consideradas de grande dificuldade de serem abordadas, sobretudo com as mulheres, pois o machismo e o patriarcado são estruturais na sociedade brasileira. Este aspecto incrementa obstáculos para acesso ao cuidado da saúde sexual e reprodutiva para as migrantes.
- Gestoras/es apontaram a necessidade de se garantir a implementação efetiva da política de saúde mental voltada para as populações migrantes, considerando seus aspectos socioculturais.
- Com a pandemia de Covid-19, grande parte das pessoas migrantes utilizou o SUS para o acompanhamento da doença, além de ter realizado a vacinação para proteção à saúde.
- As políticas públicas de saúde devem, necessariamente, considerar os aspectos interculturais para que migrantes tenham o cuidado garantido e consigam dar continuidade aos tratamentos e acompanhamentos. Este aspecto é extremamente relevante, pois não compreender a cultura da outra pessoa ou a língua poderá contribuir para o agravamento dos processos de sofrimento, adoecimento e morte.
- Com relação aos casos de trabalho análogo à escravidão, é importante que se tenha uma atenção à saúde especializada para o cuidado após o resgate de trabalhadoras e trabalhadores nas situações de extrema violência, vulnerabilidade e violação de direitos.

## Principais resultados relativos às violências

- As principais expressões de violências citadas foram a xenofobia, o racismo, a migração forçada por motivação política, o machismo, a LGBTfobia, as situações de exploração sexual e/ou de trabalho análogo à escravidão, os assédios moral e sexual nas relações de trabalho, a violência doméstica e sexual sofrida pelas mulheres e violência intrafamiliar.
- No caso das pessoas venezuelanas que chegam ao Brasil por Roraima, há evidências de que sofrem com condições de vida precárias antes e durante a migração forçada. Há relatos de violências física e moral em seus percursos.
- As crianças também sofrem violências como *bullying*, xenofobia e violência física nos espaços escolares ou em seus entornos.
- A violência armada nos territórios da cidade do Rio de Janeiro e região metropolitana foi motivo de preocupação por parte de um gestor, pois é difícil de ser reconhecida ou entendida por quem não mora nos territórios conflagrados pelas ações do Estado e de grupos armados.
- A violência institucional foi relatada por gestores/as, perpetrada por profissionais que atendem as comunidades migrantes, seja na área de saúde, seja na assistência social, seja nos serviços de atenção à pessoa migrante e refugiada.

## Pandemia e a saúde de pessoas migrantes e refugiadas

Com relação à pandemia, ressaltamos que a maioria utilizou o SUS para o cuidado à saúde diante da Covid-19, especialmente para os devidos tratamentos e acompanhamentos. Acrescenta-se a isso, a vacinação ofertada pelos serviços públicos que todas(os) disseram ter realizado.

O momento pandêmico também afetou a inserção de migrantes no mercado de trabalho, especialmente aquelas pessoas que possuem emprego informal ou que estavam em busca de trabalho, pois com o isolamento social, ficaram impedidos de exercer suas atividades. Com o avanço da doença, houve a perda de empregos e acentuou-se o desemprego, o que fez com que organizações não-governamentais (ONGs) se mobilizassem para a garantia de direitos básicos, com ações que visavam doações de móveis, utensílios domésticos, cestas básicas e mutirões para auxílio sociojurídico. Além disso, gestoras/es ressaltaram a importância do auxílio emergencial para a comunidade migrante, isto é, um benefício financeiro do governo federal para a população diante do enfrentamento da Covid-19.


Outro ponto é que com a pandemia, muitas ações de prevenção foram realizadas, como a divulgação de informações em diversas línguas sobre a doença, nos grupos de WhatsApp de comunidade migrante. Com relação à saúde de migrantes indígenas, no estado do Rio de Janeiro, foram realizadas ações de cuidado à vacinação contra Covid-19, com atenção especial à questão sociocultural e linguística, além de um trabalho com as indígenas mulheres sobre saúde sexual e reprodutiva.

De acordo com gestoras/es, a pandemia influenciou as relações sociais entre a comunidade migrante devido ao isolamento social, ou seja, muitas pessoas ficaram impossibilitadas de conviver presencialmente, o que influenciou o pouco contato entre elas e com a língua portuguesa.

A perda de pessoas da família pela Covid-19 foi relatada por um migrante, que demonstrou a sua tristeza face ao falecimento de uma sobrinha que também era migrante no Brasil. Ao mesmo tempo, foi crítico ao reiterar a necessidade de uma política de saúde que contemple o conhecimento sociocultural e linguístico por parte dos sistemas de saúde e de profissionais que atendem imigrantes. Outro entrevistado relatou que o seu acompanhamento de saúde neurológica foi impactado pela pandemia, já que houve o aumento das demandas de cuidado contra Covid-19.

Entretanto, a despeito das dificuldades de pessoas migrantes e refugiadas na cidade do Rio de Janeiro, encontramos grupos que, por meio das redes de apoio, especialmente nas ONGs e entre os próprios grupos de migrantes, conseguem criar estratégias de sociabilidades, auxílios e indicações de pessoas e/ou serviços que fornecem subsídios para a entrada no mercado de trabalho. Outro ponto relevante se refere aos casos específicos de suas demandas de saúde, sobretudo com o apoio do Comitê Estadual de Saúde de Migrantes e Refugiados do Estado do Rio de Janeiro, que está em permanente contato com a comunidade migrante.

Consideramos também que as suas resistências perpassam o fato de terem que lidar com as saudades das famílias, da cultura, da língua, das comidas e das músicas. Estes recursos são facilmente encontrados nas feiras culturais organizadas, que embora tenham sido afetadas pela pandemia, no momento da redação deste texto (janeiro de 2024), têm sido um ponto de encontro de migrantes de diversas nacionalidades. Por meio dos resultados, pretendemos contribuir e fornecer subsídios para o cuidado à população migrante/refugiada no SUS, face às dificuldades que esta comunidade enfrenta para o acesso e os devidos acompanhamentos de saúde.



# La actual complejidad migratoria colombiana en un doble contexto post-acuerdo y post-Covid

## Retos y preguntas

Woody Edson Louidor\*

Desde la toma de posesión oficial, el pasado 7 de agosto de 2022, del primer presidente de izquierda, Gustavo Francisco Petro Urrego, y de la primera vicepresidenta afrodescendiente de Colombia, Francia Elena Márquez Mina, la complejidad migratoria de este país sudamericano se ha vuelto cada vez más evidente y creciente en un doble contexto post-acuerdo y post-Covid, mientras que aún se sigue esperando una respuesta gubernamental clara y eficaz o, al menos, una comprensión lo más adecuada posible frente a los múltiples retos y preguntas que brotan de esta complejidad.

Vale subrayar que el mencionado inicio del periodo del actual gobierno Petro-Márquez coincide en gran parte con el fin de la emergencia sanitaria por la pandemia de Covid-19 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente 5 de mayo de 2023; a tal punto que, además de la aplicación de los acuerdos de paz firmados en 2016 entre el Estado de Colombia y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de

\* Doctor en Filología por la Universidad de Leipzig (Alemania), profesor e investigador del Instituto Pensar de la Pontificia Universidad Javeriana. Contacto: [wlouidor@javeriana.edu.co](mailto:wlouidor@javeriana.edu.co).

Colombia-Ejército Popular (FARC-EP), la reforma a la salud ha figurado entre las principales prioridades de esta administración. Además, el gran repunte que ha tenido la emigración colombiana desde 2022 es considerado uno de los principales efectos de la pandemia por Covid-19 en el país y, en concreto, de la mala gestión de esta pandemia por parte del gobierno anterior de Iván Duque.

En este artículo, que es resultado de reflexiones inconclusas y de una serie de diálogos académicos públicos, llevados a cabo desde la dirección de la Maestría en Estudios Críticos de las Migraciones Contemporáneas del Instituto Pensar, esbozaremos un análisis sucinto de los elementos claves del reciente acontecer migratorio colombiano. Los insumos utilizados para el análisis y con el propósito de contribuir a dar cuenta de la actual complejidad migratoria colombiana, han sido tratados filológicamente mediante una cuidadosa revisión documental de varios artículos periodísticos e informes de entidades estatales e internacionales especializadas en migraciones y estadísticas.

Un punto de partida para entender esta complejidad y, en general, la historia reciente de Colombia es indudablemente la firma oficial en 2016 de los mencionados acuerdos de paz, tras medio siglo de guerra que tuvo severos impactos, entre otros, sobre el desplazamiento forzado interno y transnacional de millones de víctimas. En este sentido, el contexto post-acuerdo es importante para el tema migratorio en Colombia por dos razones. El post-acuerdo coincide, primero, con el regreso a Colombia de cerca de medio millón de personas exiliadas, junto con sus hijos/as y nietos/as —ver *Informe de la Comisión de la verdad sobre el exilio*— y, segundo, con el retorno de colombianas y colombianos de segunda y tercera generaciones, quienes vienen huyendo de la difícil situación sociopolítica y económica que enfrenta Venezuela, de manera constante desde 2016 aproximadamente.

Este escenario particular e inédito para Colombia ha puesto a toda la institucionalidad del país ante los retos de comprender y atender esta



migración que tiene una triple característica como una migración de retorno, transgeneracional y transnacional, ya que gran parte de estas personas colombianas de segunda y tercera generación han nacido y construido sus vidas e identidades en otros países (mayoritariamente en Venezuela) y entre las fronteras de estos.

Evidentemente, el primer reto consiste en reconocer y garantizar los derechos constitucionales a la nacionalidad de estas personas colombianas transgeneracionales que regresan al país de origen de sus padres, madres y parientes. Esto obliga a su vez al Estado y a la sociedad del país a aceptar que la ciudadanía colombiana ya no puede encerrarse dentro de los límites de las fronteras estado-nacionales, porque viene adquiriendo una dimensión cada vez más transnacional y transfronteriza que va más allá del orden político-jurídico estrictamente nacional y fronterizo.

La gran pregunta que brota de este estado de cosas es cómo adecuar el superado orden político-jurídico nacional a la realidad cada vez más transnacional de la ciudadanía y la sociedad, con todas las implicaciones y repercusiones que esto tiene para la redefinición incluso de la identidad colombiana; esto es más que necesario, si se toma en cuenta la urgencia de no seguir excluyendo en la “Colombia dentro de Colombia”, lo que la Comisión de la Verdad llama “la Colombia fuera de Colombia”, es decir, este conjunto de colombianas y colombianos que fueron exiliados a raíz del conflicto armado.

Por otro lado, la llamada “crisis multidimensional” de Venezuela, que ha provocado el mencionado retorno de decenas de miles de colombianas y colombianos, ha convertido también a Colombia en el país que ha recibido al mayor número de venezolanos en el mundo, o sea, un total de 2 875 743 (con fecha de corte hasta el 30 de noviembre de 2023), según la Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, liderada en conjunto por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Organización Internacional para las Migraciones (ACNUR).

Esta gran inmigración venezolana ha implicado para Colombia el reto de atender a las personas venezolanas mediante mecanismos de protección complementaria, es decir, por fuera de la condición de refugiado que sólo un reducido número de 1 200 personas venezolanas lograron obtener en el país. Vale la pena subrayar que, de un total de 7 722 579 personas venezolanas que emigraron de su país de origen, sólo 300 759 (con fecha de corte hasta 30 de junio de 2023) han obtenido el estatuto de refugiado en el mundo, principalmente, en España, Brasil, Estados Unidos de América, México y Perú.

A pesar de todo, la respuesta colombiana a la inmigración venezolana ha sido significativa, quizás la más relevante en el mundo, en la medida en que en Colombia se ha privilegiado la regularización migratoria de las personas venezolanas mediante el otorgamiento, a partir de mayo del 2022, del *Estatuto de Protección Temporal* por 10 años que les ha permitido acceder a algunos derechos fundamentales.

Evidentemente, entre la regularización migratoria y la protección internacional, hay una gran diferencia que se manifiesta, por ejemplo, en el hecho de que la población venezolana radicada en Colombia hace frente cada vez más a la xenofobia; la cual les viene limitando seriamente el disfrute de algunos de sus derechos fundamentales, entre otros, los derechos a la educación, la salud, la vivienda, ya que la escuela, los hospitales, los barrios, entre otros, son espacios impregnados por el anti-venezolanismo, en particular, en las grandes ciudades colombianas, principalmente en Bogotá. La xenofobia anti-venezolana jugaría un papel creciente en la decisión de varios venezolanos y venezolanas (incluso aquéllos que ya cuentan con la regularización migratoria en Colombia) para reemigrar de este país, dirigiéndose cada vez más o hacia Estados Unidos a través del Darién o hacia Brasil.

Si bien desde la perspectiva del origen, la migración venezolana se ha convertido en una estampida, desde la perspectiva del tránsito y destino se viene configurando en una errancia a lo largo del continente americano

incluso a través del mundo. Por lo tanto, la regularización migratoria ha sido un paso importante y necesario, pero no suficiente para garantizar la protección efectiva e integral de los derechos humanos de una población migrante, tan vulnerable como la venezolana, que enfrenta y padece serias campañas de xenofobia en toda América Latina, en particular, en Perú, Chile y Brasil.

Además de ser un país de retorno, recepción y reemigración, Colombia se ha perfilado, desde el mismo año 2016, como un país de tránsito de flujos migratorios globalizados, provenientes no sólo de Sudamérica, sino también del Caribe, África y Asia. Estas personas migrantes provenientes del continente americano y extracontinentales vienen transitando por la frontera común de Colombia con Panamá, en concreto, por el Darién. Según las autoridades migratorias de Panamá, a lo largo de 2023, más de 500 mil personas migrantes pasaron por esta frontera: la mayoría de nacionalidad venezolana, haitiana, ecuatoriana y colombiana.

Si bien el tránsito por el Darién no es un fenómeno nuevo, las estadísticas muestran que esta selva llamada *Tapón* se vuelve clave para el acontecer migratorio en el continente americano. En efecto, las llamadas *caravanas migrantes* que se dirigen hasta los Estados Unidos empiezan a formarse de manera significativa a partir de esta frontera colombo-panameña; por lo tanto, la frontera estadounidense está cada vez más externalizada por el actual gobierno.

Las personas migrantes se encuentran desprotegidas y se ven obligadas a inventar estrategias de resistencia ante la criminalidad organizada transnacional y cierta indiferencia de los gobiernos nacionales encerrados en su respectiva soberanía. La pregunta que brota de allí es cómo hacer que los gobiernos implicados en estos flujos continentales tomen en cuenta el tránsito como parte intrínseca de la realidad migratoria; es justamente en esta fase, en la que las personas migrantes, en particular, las mujeres y niñas migrantes, se hacen más vulnerables y necesitan más de

la protección internacional que estos gobiernos están obligados a brindarles, según las exigencias del derecho internacional de los derechos humanos.

En 2022, Colombia rompió el récord en cuanto a la emigración de sus ciudadanas y ciudadanos fuera de las fronteras nacionales, principalmente hacia los Estados Unidos. “La emigración neta de nacionales colombianos alcanzó un nivel récord en 2022, con más de 547 mil emigrantes”, subrayó un informe publicado por el Centro de Recursos para el Análisis de Conflictos (CERAC). El informe cruzó los datos tomados de dos entidades estatales colombianas, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y Migración Colombia.


Esta estadística sobre la emigración colombiana en 2022 era de por sí preocupante, ya que “fue 2.7 veces el promedio de nacionales que emigraron cada año desde 2012 (algo menos de 200 mil colombianos por año)” —Según se menciona en una nota del diario *El Nuevo Siglo: Record: en 2022 salieron del país más de 500 mil colombianos*—, las cosas no cambiaron para 2023. Si bien aún no contamos con estadísticas sobre la emigración colombiana relativa a ese año, el creciente número de personas colombianas que pasaron por el Darién y que fueron arrestados en la frontera de Estados Unidos con México indica, de manera elocuente que al menos este no bajó el año pasado —se puede leer en un artículo del diario Infobae: *Sigue aumentando el número de colombianos detenidos en la frontera entre México y Estados Unidos*.

El principal reto que surge de esta creciente emigración colombiana, fundamentalmente joven y en gran parte resultado del contexto post-Covid, consiste en llevar al gobierno de Petro y Márquez a tomar cada vez más en serio la tarea de devolver, con hechos y acciones concretas y convincentes, la esperanza a la sociedad y, sobre todo, a la juventud en un contexto (post-Covid y post-acuerdo) marcado por importantes transiciones y rupturas políticas, sociales y económicas con el *statu quo*.

Quizás, para ello, además de negociar con las distintas fuerzas y facciones políticas, sea clave que el actual gobierno insista más en ampliar y fortalecer la base social (a través de los movimientos sociales) y territorial de su gobernanza para poder impulsar las principales reformas en materia fiscal, de las pensiones, de la salud, de la educación, así como los grandes ejes de su programa: la “paz total”, la lucha contra la droga, la justicia social y medioambiental.

Ante esta complejidad migratoria colombiana, que se podría periodizar de manera decidida en el año 2016 y en el doble contexto post-acuerdo y post-Covid y cuyas geografías se vienen globalizando y transnacionalizando, por ejemplo, con el tránsito de los flujos migratorios incluso extracontinentales por el Darién y con el retorno de personas colombianas transgeneracionales, es importante reflexionar en Colombia de manera multilateral, esto es, como gobierno, sociedad y academia, sobre los arriba mencionados retos epistemológicos, políticos, jurídicos, administrativos y sociales que plantea esta quintuple dimensión de Colombia en cuanto país de origen, tránsito, retorno, reemigración y destino.

Algo común a todos estos retos es la doble necesidad de comprender las dinámicas cambiantes de estas migraciones desde una perspectiva holística, multiescalar, transnacional, interseccional, relacional y territorial, y de asegurar, desde un enfoque de derechos humanos, la protección internacional y/o constitucional de estas personas en movilidad humana (migrantes y connacionales) que salen de, pasan por, llegan a y regresan a Colombia.



# Trayectorias de personas migrantes colombianas y venezolanas en el contexto de pandemia en Posadas, Argentina

Sandra Liliana del Carmen Montiel\*

## Migraciones en Argentina y en Misiones

Las migraciones constituyen un fenómeno que debe ser analizado desde diferentes disciplinas puesto que reflejan la confluencia de una multiplicidad de factores (sociales, económicos, políticos y culturales) y de condiciones de los países de origen y de destino.

En el caso particular de la Argentina, los diferentes estudios coinciden en que las migraciones y el Estado Nacional han estado siempre vinculados. Entre fines del siglo XIX y mediados del XX, la Argentina promovió la inmigración europea, el proyecto político de “poblar la Nación” estaba exclusivamente relacionado a los migrantes europeos y a ellos se destinaron las políticas públicas de radicación. A lo largo del siglo XX, se radicaron migrantes de países limítrofes en diferentes provincias y ciudades

\* Doctora en Ciencias Humanas y Sociales por la Universidad Nacional de Misiones, docente e Investigadora- Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales- Universidad Nacional de Misiones. Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO Migraciones y fronteras Sur-Sur. Contacto: sandralmontiel@gmail.com.

argentinas, y, a partir de la década de los noventa hasta la actualidad, tuvo lugar la llegada de migrantes de Bolivia, Paraguay, Chile, Brasil y Uruguay, Perú, Colombia, Venezuela, y de países de Europa, Asia y África.

Históricamente, las personas migrantes que llegaron a la Argentina tuvieron prioritariamente el objetivo de lograr su inserción laboral. Según un estudio de la OIT (2015), la inserción laboral de las personas migrantes en Argentina se realiza en pocas ramas de actividad y con altos niveles de informalidad: el empleo doméstico para las mujeres y la construcción para los hombres, el trabajo en comercio, hoteles, restaurantes y la industria textil para ambos. Las condiciones laborales de los trabajadores/as migrantes son precarias puesto que carecen de protección social (sistema jubilatorio, cobertura médica), de beneficios laborales para las familias trabajadoras (asignaciones familiares, seguros), y tienen bajas e inestables remuneraciones.

La Ley Nacional de Migraciones 25871 de 2004 ha planteado cambios muy significativos en el modo de abordaje de la cuestión migratoria a partir de una nueva forma de relación entre el Estado y las personas migrantes. Las migraciones son vistas desde una perspectiva de la inclusión basada en los derechos humanos, en el pluralismo cultural, y en el acceso a la educación, salud, justicia y trabajo. Esto implica un giro ideológico y político significativo en relación con la ley anterior, la ley “Videla” (dictadura militar), que consideraba a las personas migrantes como una amenaza.

La provincia de Misiones presenta una ubicación geopolítica muy particular en la Argentina, puesto que sólo 10% de su territorio linda con el país y el 90% limita con Brasil y Paraguay. La ocupación del espacio regional en Misiones tuvo lugar a inicios del siglo XX con la presencia de migrantes europeos y posteriormente con un proceso de ocupación espontánea de migrantes de Paraguay y Brasil. Desde la década de los noventa hasta la actualidad, se desarrollaron procesos de radicación de migrantes procedentes de China, Laos, Haití, Senegal, y en los últimos

años principalmente de Colombia y Venezuela. Estas personas migrantes extracontinentales e intrarregionales se radicaron principalmente en la ciudad de Posadas, capital de la provincia.

## **Personas migrantes colombianas y venezolanas**

El presente trabajo presenta los resultados del proyecto de investigación desarrollado sobre personas migrantes colombianas y venezolanas en la ciudad de Posadas. Se trata de un estudio descriptivo con uso de metodología cualitativa orientado a analizar las trayectorias migratorias, educativas, laborales y el acceso a servicios públicos de las personas migrantes entre los años 2017 y 2022. Esta investigación se amplió en el período de pandemia para conocer las diferentes situaciones y vivencias laborales y personales de migrantes en ese contexto particular.

Las personas migrantes colombianas y venezolanas representan uno de los “nuevos” grupos en la provincia de Misiones y en la ciudad de Posadas, visibilizadas en distintas actividades laborales y en espacios institucionales educativos.

Las trayectorias migratorias de las personas colombianas están relacionadas a la presencia de familiares en la ciudad o de personas del mismo pueblo o ciudad de origen que promovieron su traslado a Posadas, y su llegada data del 2005 en adelante. Presentan un alto grado de movilidad en función de la situación económica, puesto que ante la falta de ingresos se trasladan a otras ciudades, países de la región o retornan a Colombia. En términos generales presentan bajo nivel educativo y sus actividades laborales actuales se enmarcan en la economía informal, vinculadas al oficio de carpintería, venta callejera de muebles y préstamos en efectivo, trabajos por los cuales perciben escasos ingresos.

El proceso de radicación de personas migrantes venezolanas se da, en la mayoría de los casos, desde el año 2017 hasta la actualidad. Han llegado personas solas, en pareja o con su grupo familiar. Presentan perfiles de



alto nivel educativo, con formación universitaria de grado y posgrado. Trabajan en actividades no vinculadas a su formación académica y profesional en el rubro de servicios, ventas, empleo doméstico y oficios de la economía informal, sujetos a condiciones de inestabilidad laboral, bajos ingresos y falta de protección social.

En el período de la pandemia de Covid-19, las personas trabajadoras colombianas y venezolanas fueron suspendidas o despedidas en aquellos casos que realizaban actividades en situaciones informales, o bien dejaron de desarrollar los trabajos que les permitían acceder a ingresos como cuentapropistas ante la paralización obligatoria establecida. En todos los casos, se trataba de personas que dependían exclusivamente de los ingresos obtenidos en estas actividades para subsistir y que no tenían viviendas propias, ante lo cual debían pagar alquileres, y tampoco contaban con redes de contención familiar local para la emergencia. Fueron muy pocas las personas que pudieron sostener la relación laboral mediante una suspensión o reducción significativa de sus ingresos.

En el caso de las personas migrantes colombianas, trabajaban en la fabricación y venta de muebles, espacios laborales casi exclusivos de ellos, donde se vieron afectados principalmente en la producción y en la venta, porque las cobranzas a domicilio pudieron volver a realizarlas solamente dos meses después. En esos espacios laborales, señalan que hubo contención y apoyo entre los compañeros de trabajo y los jefes para cubrir los costos de alquileres y alimentación. “Afectó más a unos que a otros, los que ganamos el día a día, el que vive de una sola ganancia, una sola venta, vivimos el día a día, lo que le salga del día. Los jefes ayudaron mucho a sus vendedores, les aportaron ingresos para la comida y la vivienda en esos meses” (E. Colombiano).

Las personas migrantes venezolanas carecían de esas redes de contención laboral, puesto que desarrollaban actividades en espacios diferentes, pero en las mismas condiciones de informalidad en su mayoría, salvo algunos casos que contaban con trabajo registrado. Según algunos de los

migrantes venezolanos, “las personas fueron suspendidas de sus trabajos, o con un cuarto o medio sueldo, o definitivamente fueron cesados sus acuerdos de trabajo que no eran necesariamente contratos” (E. Venezolano). O entonces nos comentaron que en aquel entonces fueron “innumerables los casos de personas que perdieron su trabajo durante estos meses, era simplemente estar en el aire sin saber nada” (E. Venezolano).

Por otro lado, estaban en una situación donde tampoco podían movilizarse a otras ciudades o países en la búsqueda de nuevas oportunidades como lo hicieron anteriormente. No podían movilizarse porque estaba prohibida la circulación de personas dentro y fuera de la provincia y del país, salvo por comprobadas razones sanitarias o de vinculación familiar. No podían volver a migrar como forma de resolución de la situación emergente para garantizar la subsistencia propia y de sus grupos familiares.

En este contexto de pandemia, distintos actores institucionales y organizaciones sociales generaron formas de ayuda alimentaria a los efectos de paliar la situación de emergencia. Algunas de estas organizaciones fueron la Iglesia Luterana, la Comisión Argentina para Refugiados y Migrantes (CAREF) y Arepa Viva una organización social orientada a brindar asistencia, información y apoyo a las personas migrantes venezolanas. Entre ellas, organizaron la preparación y entrega de alimentos en diversas oportunidades. Además, muchos migrantes retiraban alimentos de los comedores comunitarios en sus barrios.

Una de las políticas públicas que implementó el Gobierno Nacional para garantizar el acceso a ingresos básicos a las personas trabajadoras informales fue el Ingreso Familiar de Emergencia, que logró una cobertura de nueve millones de personas. Según la información recabada en las entrevistas, ninguna de las personas migrantes residentes en la ciudad de Posadas logró acceder a este beneficio, aun cuando varios de ellas cumplieran los requisitos exigidos a tal fin.

La mayoría de ellas en este período debieron desarrollar otro tipo de actividades laborales “posibles” en el contexto de la cuarentena que le permitiera tener una mínima rentabilidad para subsistir y pagar los gastos mínimos. Dos de las actividades más señaladas por las personas entrevistadas son la gastronomía, “comida para llevar”, y el transporte “*delivery*”, muy requerido por diferentes rubros en distintas zonas de la ciudad. “Empezaron a inventar emprendimientos de comida y otros que tenían motos o bicicletas se pusieron a hacer *deliverys*” (E. Venezolano). En todos los casos, señalan haber accedido sin dificultades a los servicios de salud (vacunas, test) y educativos para sus hijos/as.

Otra de las cuestiones más significativas para las personas migrantes en este período de pandemia fue la imposibilidad de enviar remesas a sus familias en Colombia y Venezuela. En términos generales las personas migrantes enviaban mensualmente ingresos a sus familiares, padres, hermanos, e hijos en sus lugares de origen y con quienes mantenían una relación estrecha y de permanente comunicación.

En el proceso de reactivación económica postpandemia, las personas migrantes colombianas retornaron en su mayoría a las actividades de fabricación, venta y cobranza callejera de muebles, sosteniendo sus relaciones laborales en los mismos espacios donde trabajaban previamente. Otras colombianas debieron salir a buscar nuevas oportunidades laborales en los comercios, servicios y ventas de productos en la economía informal.

Por otro lado, las venezolanas presentaron tres situaciones diferentes: a) pocas pudieron retornar a sus actividades laborales anteriores, b) la mayoría debió buscar nuevos espacios laborales; y c) algunas familias migraron hacia otras ciudades. Los procesos de reinserción laboral no fueron fáciles, principalmente para las personas de más de 40 años, lo que se agravó aún más ante el alto nivel educativo que presentan las personas venezolanas en general. Las mujeres solo lograron insertarse en actividades de servicio doméstico, “*changas*” por días y por horas. “No es

un trabajo que cumpla los requisitos para valorarlos a la hora de su opio crecimiento, sino una cosa de sustento día a día”.

Desde antes de la cuarentena, ya constituían uno de los grupos más vulnerables de la sociedad por la precariedad de sus condiciones laborales, la informalidad de su situación de radicación, las situaciones de discriminación cotidiana, la carencia de recursos económicos, el desarraigo y su débil inserción en la sociedad de destino. El contexto de pandemia visibilizó las situaciones diferenciadas de este grupo social, exponiéndolos a condiciones aún más extremas de vulnerabilidad con el agravante de la inmovilidad e imposibilidad de migrar en búsqueda de otras alternativas.

Por último, claramente esta pandemia ha demostrado que ni los mercados ni las instituciones globales han sido capaces de enfrentar el impacto sanitario y económica de esta etapa sin la activa participación de los Estados Nacionales.



# Sobre a Covid-19 no Haiti<sup>1</sup>

Mélanie Véronique Léger Montinard\*

## *Nou pap bliye-w*

Em abril de 2020, enquanto os diferentes Estados do globo se apressaram, ainda que com atraso, a declarar o estado de urgência sanitária, fechar suas fronteiras e impor o confinamento social como únicos remédios eficazes para combater a epidemia mundial causada pela Covid-19, estando no Rio de Janeiro, Bob, meu esposo haitiano, me disse: “Se sou Champs de Mars pou tande kote maladi kowonaviris sa sòti” (para saber de onde vem a doença do coronavírus, é preciso ir à praça do Champs de Mars).

Estas palavras me fizeram lembrar de um episódio de crise sanitária que vivenciamos no Haiti. Apenas alguns meses após o terremoto de 12 de janeiro de 2010, o país foi atingido por uma nova catástrofe, aquela da epidemia de cólera. Depois de que nenhum caso havia sido diagnosticado na ilha há mais de um século, no dia 22 de outubro de 2010, o ex-presidente René Préval anunciou que a grave epidemia de diarreia que castigava a região da Artibonite era causada por cólera.

\* Pós-doutoranda da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) no Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura (PPGCOM) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Contato: montinardm@gmail.com.

<sup>1</sup> Em homenagem a Mitsou, minha sobrinha haitiana que faleceu de Covid-19 no Rio de Janeiro, em novembro 2020.

Algumas semanas depois, incidentes explodiram entre uma parte da população e os capacetes azuis da MINUSTAH (Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti). Os manifestantes acusavam as Nações Unidas (ONU) de estar na origem da doença e de difundi-la por todo o país, definindo assim o cólera como uma doença vinda do exterior (*maladi blan*). De fato, um novo contingente de capacetes azuis originários do Nepal havia chegado ao Haiti quatro dias antes da aparição dos primeiros casos que surgiram próximos aos seus acampamentos. A despeito de diferentes estudos genômicos e epidemiológicos publicados, a ONU negou durante muito tempo estar implicada na propagação desta epidemia, uma atitude julgada moralmente inconciliável e legalmente indefensável.

Foi somente em agosto de 2016, com algumas reticências, que a ONU reconheceu sua implicação na terrível epidemia de cólera que atingiu o país e cuja contaminação causou aproximadamente dez mil mortos desde a chegada da bactéria e deixou doentes mais de oitocentas mil pessoas. No dia 1º de dezembro do mesmo ano, o então Secretário Geral da ONU, Ban Ki-Moon, diante da Assembleia Geral da organização, pronunciou um discurso no qual finalmente reconhecia oficialmente o papel da ONU: “Nós simplesmente não fizemos o que era necessário com relação à epidemia de cólera e sua propagação [...] Nós sentimos muito pelo papel que tivemos”. Pela primeira vez, ele apresentava as desculpas da organização: “Em nome das Nações Unidas, eu vou lhes dizer muito claramente: pedimos desculpas ao povo haitiano”.

Apesar de ter reconhecido publicamente sua responsabilidade e de haver destinado fundos para combater a epidemia, a reputação da ONU foi manchada, minando sua credibilidade e, indiretamente a imagem da ajuda internacional a um país então conhecido como a “República das ONG”, nascida da chegada massiva de novos parceiros, causando a dispersão de iniciativas e a mobilização de milhões de dólares, favorecendo abordagens baseadas em projetos com uma significativa falta de coordenação em um contexto de crise. Um cenário que poderia ter sido

servido de ensaio geral para a próxima crise sanitária, onde se imaginaria uma melhor coordenação das respostas emergenciais entre cada um dos atores, com base nas lições aprendidas com o episódio anterior, para garantir assim impactos reais.

Mas no Champs de Mars, os debates de rua não deixaram de ecoar as notas falsas deste ensaio fracassado: era a necessidade de buscar a responsabilidade humana pela epidemia diante de um certo fatalismo ao ver o país sob financiamento externo humanitário? Como nos lembra Nadège Mezié —em *Être Haïtien en Haïti: protestation et appartenance dans les débats sur le Champs de Mars à Port-au-Prince*— esses debates de rua (ou *inivèsite popilè*, universidade popular), liderados por oradores experientes,<sup>2</sup> não são apenas espaços públicos para a palavra falada, mas também práticas políticas diárias em torno de discussões centradas nos acontecimentos atuais e na vida cotidiana, revelando afirmações sobre nacionalidade, cidadania, soberania e imperialismo.

Num momento em que o mundo inteiro falava da Covid-19, confinamento, quarentena, isolamento, os debates giraram em torno das decisões tomadas pelo ex-presidente Jovenel Moïse que decretou o fechamento de fábricas, escolas, igrejas e proibia qualquer reunião de mais de dez pessoas, bem como um toque de recolher entre as 20h e 5h (como se a contaminação pelo vírus fosse apenas durante a noite!). Palavras que não podiam ter ressoado na realidade haitiana, diante de um cotidiano imprevisível onde todos deviam ser os artesãos da busca por uma vida melhor (*chache lavi*), no Haiti e além de suas fronteiras.

O presente no Haiti não era o confinamento que a sobrevivência impunha, mas a abertura a todas as possibilidades. Como pensar em um possível confinamento social quando conhecemos a realidade do transporte

2 Os oradores, com habilidades oratórias e performance teatral do discurso, muitas vezes iniciam os debates. São estudantes da Faculdade de Etnologia, advogados, (ex)candidatos ou representantes eleitos, especialistas em um tema específico, que marcam claramente sua posição política.

público (*tap tap*), dos mercados populares e suas comerciantes (*madan sara sou do kamyon*), das multidões marchando ao som dos *rara* para celebrar a Páscoa? Como era possível imaginar isso quando um amigo que morava em Porto Príncipe me falou: “M pap ka rete andedan kay, m oblije pran lari pou m al brase, si non map mouri” (não posso ficar em casa, tenho que sair [pra rua] para encontrar algum dinheiro [para sobreviver], senão vou morrer). Como escreve Federico Neiburg (2020), “para a maioria, para a multidão de desempregados que cresce exponencialmente ao mesmo ritmo da pandemia, a imobilidade é um luxo inacessível, sinônimo de morte e não de vida.”

Enquanto Yuval Noah Harari —em *The world after Coronavirus*— apontou que “as medidas temporárias têm o infeliz hábito de durar mais do que as emergências”, a falta de respeito ao confinamento no Haiti, assim como os debates sobre o número de vítimas da pandemia de Covid-19<sup>3</sup>, refletiam uma forma de protesto contra o Estado e uma afirmação da falta de confiança em seu governo e nas promessas de assistência internacional na liberação de fundos. De fato, discursos oficiais ou notícias na mídia local divergiram de opiniões que tinham visto a pandemia de Covid-19 associada à uma crise de legitimidade do Estado e na sua capacidade de resposta.

Diante desta nova crise de saúde (entre muitas outras crises), o governo haitiano voltou a pedir ajuda da comunidade internacional e passou a contar com US\$ 111,6 milhões do Fundo Monetário Internacional e US\$ 13,2 milhões do governo dos Estados Unidos, especificamente da sua agência para o desenvolvimento, a USAID. Números que foram considerados invisíveis pelo povo que não deixou de usar expressões como: “ak kowonaviris, leta ap chache fè kòb sou malere” (com o coronavírus, o Estado procura ganhar dinheiro em nome dos desafortunados), “prezidan se manti lap bay, se kòb lap chache fè sou do pèp la” (o presidente mente,

3 De acordo com o jornal *Le Nouvelliste*, em 10 de abril de 2020, havia 618 casos testados, 57 casos confirmados e 3 mortes.



ele tenta ganhar dinheiro nas costas do povo), “pèp la pa kwe nan leta ni nan peyi etranje” (o povo não acredita no Estado nem nos países estrangeiros). Foram expressões para combater práticas corruptas e violência estrutural arbitrária, alimentando frustrações e violência, tornando o Estado uma instituição construída em constante oposição à nação.

Também, como apontou Federico Neiburg, “sabemos que uma das características das crises é a mudança radical na experiência temporal. Mais do que uma simples aceleração, é uma verdadeira compressão da temporalidade que colapsa presente, passado e futuro, ameaçando tornar caduca ou banal qualquer fotografia dos eventos em curso” —em *Vidas, Economia e Emergência*. Entretanto, a crise sanitária ligada à pandemia de Covid-19 e a necessidade de confinamento social permitiram uma apreensão da realidade do Haiti onde a emergência, encarnada por pessoas resignadas, se estabelecia permanentemente diante da constante instabilidade política, da dinâmica da desigualdade social e econômica, da desvalorização da moeda haitiana (gourde), da interdependência do Estado em termos de ajuda internacional ou importação, mas também dos haitianos em termos de diáspora e suas remessas, e das incertezas do amanhã.

Como me falou um amigo: “kowonaviris ka fè mondyal la lòk. Ayiti ka lòk, pèp la finn abitue. Men ayisyen pap ka lòk andedan kay, nap tou mourir” (O coronavírus pode fechar o mundo. O Haiti pode ficar fechado; o povo já está acostumado. Mas o haitiano não pode ficar trancado em casa, senão vamos morrer). Como se *lòk* (da palavra inglesa *lock*, fechar, bloquear) tivesse o poder de esvaziar de repente as ruas de uma cidade, de um país, ou mesmo do mundo inteiro, e de convertê-lo em seu prisioneiro. Mas no Haiti, o confinamento não eliminou a presença da rua e a circulação das pessoas dentro e fora da capital (e até do país!), ele a reinventou.

“Você não pode contar com aqueles que criaram os problemas para resolvê-los”, escreveu Albert Einstein. Numa época em que a pandemia de Covid-19 estava tirando milhares de vidas ao redor do mundo, as pessoas haitianas não esperavam nada do Estado ou da ajuda internacional, e

lembraram-se das grandes campanhas de conscientização em todo o país para lidar com crises de saúde, como a cólera. Os simples gestos de proteção, que se tornaram reflexos de sobrevivência, recuperaram muito rapidamente seu lugar no cotidiano das pessoas: lavar as mãos, instalar um balde de água, sabão ou cloro, tossir e se proteger com o cotovelo, colocar uma máscara.

Enquanto esses gestos revelavam a responsabilidade individual de cada pessoa haitiana na luta contra a Covid-19, iniciativas de responsabilidade cidadã foram organizadas pela sociedade civil e pelo setor privado em diferentes cidades do país, como o baile virtual organizado pelo grupo musical *Konpa Kreyòl* e o grupo *HM*. A receita do baile havia permitido uma doação de mais de US\$ 154.000 ao Hospital Bernard Mevs para melhor se preparar para receber as vítimas da Covid-19. Gestos individuais e ações coletivas contribuíram para a gestão da crise de saúde no país, enquanto ninguém esperava por soluções de cima e de fora.

Consagrado pelos debates no Champs de Mars, todos concordaram em definir a Covid-19 como uma doença do *blan*, do estrangeiro, resultante de uma trama política e econômica do imperialismo que queria erradicar a população negra. O coronavírus não teria sido, portanto, uma doença do *nèg ginen* (pessoa afrodescendente) e as práticas das tradições ligadas à medicina das plantas teriam sido o remédio (uso de plantas, chá, álcool forte, chamado aos espíritos, *rele ginen*). Enquanto alguns confiavam em Deus (“sou kont Bondye nou ye”), outros esperavam (em vão) que a ajuda internacional fosse de fato restaurar um sistema de saúde pública acessível e sustentável ou fortalecer a economia local e a geração de renda.

Mas todos e todas proferiam gritos de resistência, gritando sua sede de vida e liberdade, revelando uma concepção do tempo em que o Haiti foi a ilha das vidas libertadas em 1804 e do presente do que ainda está por nascer, mas onde o futuro só será possível fora da própria casa, fora das fronteiras. Como diz o provérbio crioulo, *se mèt kò ki veye kò* (cada um cuida de si mesmo). Cabe a cada um certificar-se de que ele ou ela permaneça viva.



# La pandemia que no ha terminado

## De la Covid-19 a la Covid Persistente<sup>1</sup>

Jean Segata\*

Cuando el virus que causa la Covid-19 empezó a propagarse hace cuatro años, rápidamente tomó forma de una crisis sanitaria y social sin precedentes en la historia reciente. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC) y el 11 de marzo de ese año, reconoció la situación como una pandemia. Este período crítico duró hasta el 5 de mayo de 2023, cuando la OMS anunció el fin de la PHEIC. En una mirada retrospectiva, el período puede parecer breve; sin embargo, la intensidad y las consecuencias de la pandemia son difíciles de medir, especialmente para aquellos que vivieron y siguen viviendo las innumerables pérdidas y sufrimientos que ha causado.

\*\* Doctor en Antropología Social por la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), docente e investigador del Departamento de Antropología de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Coordinador de la Red COVID-19 Humanidades MCTI. Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO *Migraciones y fronteras Sur-Sur*. Contacto: jeansegata@gmail.com.

<sup>1</sup> Este texto es parte de los resultados de los proyectos “A Covid-19 no Brasil 2: análise e resposta aos impactos sociais da imunização, tratamento, práticas e ambientes de cuidado e recuperação de afetados” (Convenio UFRGS-FINEP 1212/21), “Covid Longa: construção, reconhecimento e impactos sociais de uma síndrome pós-viral” (CNPq/MCTI 10/2023 Universal, Proceso 401752/2023-2) y “A Covid Longa no Brasil: um estudo etnográfico sobre o reconhecimento e as políticas de cuidado de uma síndrome pós-viral” (MCTI/Ministério da Saúde 21/23, Proceso: 444326/2023-5).

Aunque la OMS haya declarado el fin de la emergencia sanitaria, la presencia de la enfermedad sigue siendo una preocupación mundial, notablemente por los impactos sociales que la pandemia impuso a las poblaciones más vulnerables del Sur global, donde los efectos nefastos de las crisis sanitarias y climáticas se han sentido de manera más desigual. Un ejemplo de ello es el hecho de que las Américas lideran la trágica posición de mayor número de casos de contaminación y de muertes en la pandemia, impulsada por Estados Unidos, con un total de más de 1,2 millones de muertes, seguidos de Brasil, con más de 708 mil.

No es sorprendente que dichos países, los dos más poblados del continente, hayan sido coincidentemente gobernados durante gran parte de la pandemia por la extrema derecha neoliberal, con líderes descritos como genocidas por colectivos organizados en defensa de los derechos humanos. Al excluir Estados Unidos de este mapa, todavía queda una factura muy alta para América Latina y el Caribe, donde los tristes números de las tendencias epidemiológicas se agravan por las desigualdades y violencias estructurales. En esta y en otras partes del Sur global, en las que los sufrimientos históricamente se distribuyen de manera desigual, la pandemia de Covid-19 aún no ha terminado.

Decir que la pandemia no ha terminado puede parecer incoherente frente a la declaración de fin de la PHEIC. Sin embargo, los impactos sociales de una pandemia no terminan tan pronto, ni siquiera con el control de casos y de muertes. Las historiadoras de la ciencia Erica Charters y Kristin Heitman fueron muy perspicaces al afirmar que epidemias y pandemias exceden las narrativas lineales de inicio, auge y fin. Para ellas, a diferencia de la esperanza idealista de la erradicación biológica, el fin de una pandemia depende mucho más de una continua negociación política, ética y social de los niveles aceptables de contaminación y muerte que permiten la administración de una vida social normal.

El punto clave es la precarización de la capacidad de respuesta de los países pobres y en desarrollo, en regiones del mundo como América Latina

y el Caribe, debido a las formas perversas de unión entre el capitalismo imperial y los gobiernos. Esto hace que las disparidades e injusticias sociales, implicadas en esta zona nebulosa, compleja e incierta, a menudo descrita como postpandemia, presenten su cara más cruel para las poblaciones que no tienen condiciones para reestructurar su vida social, lo que incluye el trabajo, la educación, la estabilidad económico-familiar y la salud física y emocional.

En general, este es el caso de la clase trabajadora de bajos ingresos y desempleada, cuya mayoría es negra y mestiza, así como de las poblaciones indígenas, ribereñas, quilombolas y, por supuesto, de las personas migrantes. Tal escenario de incertidumbres sociales también se ve exacerbado por las formas persistentes de la Covid-19, que se manifiestan en el agravamiento de enfermedades preexistentes, secuelas postinfección e internación, y en el surgimiento de la Covid Persistente.

La Covid Persistente es una nueva entidad nosológica con contornos aún poco definidos, que surgió a raíz de la pandemia de Covid-19, y que acumula dudas y disputas sobre su etiología, diagnóstico y pronóstico. En particular, la dificultad para producir diagnósticos y la ausencia de tratamientos específicos han invisibilizado esta enfermedad y agravado las dificultades de acceso a cuidados especializados y a prestaciones sociales por parte de los pacientes.

El problema es que la Covid Persistente es especialmente imprevisible: algunos síntomas pueden desaparecer, e inclusive algunos pacientes pueden creer que están mejorando, pero luego desarrollan nuevos problemas sin una relación lógica evidente. Muchas personas mejoran después de varios meses de invalidez; otras se adaptan razonablemente bien a la pérdida de algunas funciones; otras aún se vuelven crónicamente incapacitadas.

La inestabilidad de la enfermedad, sumada a un escenario profundamente impactado por diferentes niveles de negacionismo durante la

pandemia, como en el caso de Brasil, hace que se agregue el problema de la Covid Persistente a las dificultades más amplias de gestión de las deficiencias invisibles y sus consecuencias, como el no reconocimiento de la enfermedad, la falta de tratamiento o la justa compensación por las consecuencias de una enfermedad incapacitante.

A este escenario se añade una grave dificultad en el seguimiento de los casos de Covid-19, debido a las inequidades en el acceso a las pruebas y a la ausencia de estrategias más amplias y organizadas de diagnóstico masivo, lo que representa un desafío para relacionar los síntomas de un síndrome con una infección anterior. Consecuentemente, hay una mayor dificultad en reconocer y visibilizar el problema, hecho que afecta desde las experiencias individuales de los sujetos enfermos hasta la elaboración de políticas públicas y otros mecanismos de educación en salud y de seguimiento y tratamiento de los casos. No es de extrañar que la Covid Persistente se muestre como una pandemia en espera de diagnóstico.

Es importante enfatizar que se ha identificado la Covid Persistente gracias a las historias de los y las pacientes y, hasta el día de hoy, existe principalmente por el relato de dichas historias. Estas historias son de interés porque presentan las experiencias concretas y vividas por personas que se quejan de incapacidades y sufrimientos desarrollados a causa de la enfermedad. La multiplicidad y polisemia de los síntomas narrados pueden carecer de signos claros y ser poco interesantes desde el punto de vista biomédico.

Sin embargo, son concretos en la experiencia de aquellas personas que los viven en sus cuerpos y en los procesos de transformación y adaptación que imponen a sus vidas. Estos/as pacientes suelen quejarse de que los médicos no los toman en serio y que les dicen que no es nada y que pronto todo pasará. Parte de la literatura sobre síndromes postvirales también afirma que los síntomas desaparecen después de algún tiempo. Lo que realmente se observa es que las personas no se recuperan completamente, sino que se transforman en nuevos sujetos, con nuevas habilidades

adaptadas al nuevo y precario cuerpo que la Covid Persistente les trajo y que se adecuan a la forma cómo la biografía de la enfermedad se escribe en sus vidas.

Así, hay que afirmar que la pandemia no ha terminado significa decir que, desde la Covid-19 hasta la Covid Persistente, los impactos desiguales que producen en diferentes poblaciones, particularmente en América Latina y el Caribe, van más allá del coronavirus y su infección. Al considerar los contextos culturales, sociales, económicos y políticos que influyen en las diversas formas en que las personas experimentan y responden a las crisis sanitarias, las múltiples y desiguales tragedias muestran su persistencia. Como ya se ha afirmado anteriormente, desde un punto de vista antropológico, un virus por sí solo no crea una pandemia, ni explica la enfermedad que puede resultar del contacto con él. Siempre existe un entrelazamiento, más o menos contingente, que establece condiciones favorables para que eventos de esta naturaleza tomen forma, se intensifiquen y se diseminen.

La falta de una red de alcantarillado en varias comunidades ha ayudado a provocar la pandemia de Covid-19, y es algo que aún no se ha resuelto. Las economías debilitadas y el trabajo precario, que impidieron que toda la población se aislara y recibiera los cuidados necesarios de forma segura, también han impulsado la pandemia, y esta situación sigue empeorando. Asimismo, las diversas formas de negacionismo, noticias falsas, estadísticas distorsionadas y protocolos continuamente relajados han promovido la pandemia y siguen activos en foros de internet y en circuitos liderados, principalmente, por la extrema derecha. Autobuses abarrotados, líneas de producción funcionando a toda máquina, racismo estructural y ambiental, desigualdades de género, injusticias sociales y exclusiones, además de la falta de acceso a derechos fundamentales igualmente han contribuido a la pandemia y todavía se manifiestan por todas partes.

La lista de problemas persistentes es larga, y el virus es solo uno de sus elementos. Por lo tanto, la pandemia de Covid-19 no se restringe solo al virus, sino que forma parte de una crisis crónica vivida cotidianamente por poblaciones marginadas como las personas migrantes en América Latina y el Caribe, que históricamente han sufrido múltiples vulnerabilidades y riesgos de manera desproporcionada. Para estas poblaciones, la pandemia no ha terminado.



# Convocatorias



## Convocatoria

A publicarse como  
Número 20 enero-febrero 2024

### Temática

## Migraciones y feminismos

Coordinadora  
Dra. Carolina Aguilar Román

**Objetivo:**

Establecer una conversación entre académicas de América Latina y otros territorios para discutir y compartir epistemologías, metodologías y resultados de investigaciones que abordan temas de migración y fronteras con perspectivas feministas.

**Líneas temáticas:**

- Mujeres en los procesos migratorios y luchas migrantes
- Cuidados y migración
- Caravanas, mujeres y comunidad LGBTQ+
- Migraciones y feminismo decoloniales
- Niñas y adolescentes en las migraciones

**Fecha límite:**  
29 de febrero de 2024

**Envíos:**  
[transfronteriza.clacso@gmail.com](mailto:transfronteriza.clacso@gmail.com)



PLATAFORMAS PARA  
EL DIÁLOGO SOCIAL

El Boletín «(Trans)Fronteriza» editado por el Grupo de Trabajo CLACSO Migraciones y Fronteras Sur-Sur invita a la recepción de contribuciones para su **Número 20 «Migraciones y feminismos»** a publicarse en marzo de 2024.

Se espera que las propuestas aborden alguna de las siguientes líneas temáticas: mujeres en los procesos migratorios y luchas migrantes; cuidados y migración; caravanas, mujeres y comunidad LGBTIQ+; migraciones y feminismos decoloniales; niñas y adolescentes en las migraciones.

**Dirección de envío y consultas:** [transfronteriza.clacso@gmail.com](mailto:transfronteriza.clacso@gmail.com)

**Más información:** <https://www.clacso.org/actividad/convocatoria-presentacion-de-articulos-boletin-transfronteriza-numero-20-migraciones-y-feminismos/>

## Política editorial

**(Trans)fronteriza**, es una publicación bimestral del Grupo de Trabajo CLACSO *Migraciones y Fronteras Sur-Sur*.

## Enfoque

(Trans)fronteriza se propone reunir textos sobre las diversas problemáticas fronterizas contemporáneas, preferencialmente en torno a movilizaciones, identidades, luchas, narrativas y comercios.

## Envíos

Son bienvenidos textos sobre la coyuntura actual de las migraciones, movilizaciones y fronteras en las Américas para la sección artículos de opinión; así como reseñas bibliográficas y de materiales visuales. Las colaboraciones deben ser enviadas por correo electrónico a los coordinadores de cada número o a través del correo [transfronteriza.clacso@gmail.com](mailto:transfronteriza.clacso@gmail.com). Las personas interesadas deberán enviar el texto en formato Word o RTF, y en el caso de incluir gráficas, cuadros y tablas, éstas deberán enviarse en la paquetería en la que fueron creadas.

## Instrucciones para los autores

Sólo serán considerados los textos que cumplan las siguientes normas editoriales:

- a. Los Boletines deberán tener una extensión máxima de 12,000 palabras;
- b. Para la sección artículos: ser textos escritos en español y/o portugués. Con una extensión mínima de 1000 palabras y la máxima de 2000 palabras. Tipografía: Times New Roman 12 puntos, interlineado sencillo, papel tamaño carta;
- c. Para la sección reseñas bibliográficas y/o visuales: ser textos en español y/o portugués con una extensión mínima de 500 palabras y máxima de 1000 palabras. Tipografía: Times New Roman 12 puntos, interlineado sencillo, papel tamaño carta;
- d. En ambos casos, incluir en la primera página la siguiente información: título del trabajo en máximo 15 palabras; nombre del autor/a; último grado cursado y la institución que lo otorga, indicar la adscripción institucional y el correo electrónico de contacto. Aclarar si es miembro del GT CLACSO Migraciones y fronteras Sur-Sur.
- e. Todos los textos, al ser de carácter divulgativo deberán evitar las notas al pie de página y el uso de referencias bibliográficas. Salvo que sea necesario y sólo en casos específicos que se justifiquen. Ello no significa que el texto no será revisado para evitar prácticas deshonestas e indebidas como el plagio.
- f. Las imágenes utilizadas deben contar con buena resolución/calidad (300 dpi). Las mismas deben estar autorizadas o no contar con restricciones de permisos de uso y publicación.
- g. Se devolverán a las autoras/es aquellos envíos que no cumplan las condiciones estilísticas y bibliográficas establecidas.

## Proceso de revisión

El proceso de revisión estará a cargo de los coordinadores de cada número, así como por los integrantes del Comité Editorial.

- Para que un texto pueda ser considerado publicable, primero se verificará que cumpla con los requerimientos de forma antes señalados.
- Posteriormente, los manuscritos serán revisados por algunos miembros del comité editorial para evaluar su pertinencia.
- Finalmente, los resultados de la revisión se comunicarán al autor/a través de correo electrónico.

## Convocatoria

- Es bimestral y se comunicará la temática a través del Boletín previo a cada número, así como por correo electrónico.

Ponte en contacto con nosotros a través del siguiente email:  
[transfronteriza.clacso@gmail.com](mailto:transfronteriza.clacso@gmail.com).

Las opiniones e ideas expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad. Y no reflejan la postura de los editores del Boletín (Trans)fronteriza.

Atentamente  
*Comité Editorial*



Boletín del Grupo de Trabajo  
**Migraciones y fronteras sur-sur**

Número 19 · Nov.-dic. 2023