

Os efeitos das medidas adotadas durante a pandemia da Covid-19 no Brasil para estrangeiros: xenofobia, discriminação e violação de direitos fundamentais.

The effects of the measures adopted during the Covid-19 pandemic in Brazil for foreigners: xenophobia, discrimination and fundamental rights violation.

João Alberto Alves Amorim¹

RESUMO

A pandemia global de Covid-19 impôs uma série de restrições à circulação de pessoas. No Brasil, o governo federal demonstra, desde o início da emergência internacional em saúde, decorrente da proliferação e da contaminação pelo vírus SARS-Cov-2, uma incompetência inabalável e de proporções gigantescas, em meio a um espetáculo cotidiano de despreparo para as mais elementares ações e de desprezo completo pela vida humana. Uma das áreas em que as trapalhadas governamentais mais se destacam aquela relativa às regras de restrição de acesso de estrangeiros ao território nacional, decorrentes da emergência sanitária internacional. Neste texto, analisamos e apontamos os absurdos e o despreparo expressos na legislação pertinente.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Covid-10. Pandemia. Estrangeiros. Lei de Migração.

¹ Professor de Direito Internacional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre e Doutor em Direito Internacional pela Faculdade de Direito da USP. Pós-Doutorando em Relações Internacionais, pelo Instituto de Relações Internacionais da USP. Coordenador institucional da Cátedra Sérgio Vieira de Melo (ACNUR) na UNIFESP. Pesquisador e Coordenador Científico da Cátedra José Bonifácio, do Centro Iberoamericano da USP (endereço eletrônico: amorim_joao@hotmail.com).

ABSTRACT

The Covid-19 global pandemic forced a series of movement restrictions to everyone. In Brazil, since the very beginning of the pandemic, the federal government has shown an immense amount of incompetence, of great proportions, amidst a daily demonstration of unpreparedness and a complete lack of respect for human life. One of the areas where the governmental pastiche has reached more prominence was the restriction rules for the admission of foreigners, for sanitary reasons. In this work, we analyze and highlight the unpreparedness and the absurd rules edited by brazilian government on this matter.

Key words: Human Rights. Pandemic. Covid-19. Foreigners. Migration Law.

1. A pandemia de Covid-19 e o Brasil

Inicialmente notificados como um surto local de pneumonia viral de causa desconhecida, pelas autoridades chinesas, os casos de infecção por um novo tipo de coronavírus somente foram assim definidos em 09.01.2020².

A partir da cidade chinesa de Wuhan, o vírus viajou rapidamente pelo planeta³, nas asas dos mais variados aviões de carreira, alojado em seres humanos que sequer desconfiavam, naquele tempo, de sua presença.

Sem registro prévio na literatura médica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e as autoridades sanitárias de diversos países iniciaram uma busca alucinada para entender os mecanismos de ação, sintomas, períodos de incubação e infecção e, principalmente, danos e riscos à vida humana causados pelo novo coronavírus.

No dia 21.01.2020, a OMS confirmou a transmissão do novo coronavírus entre humanos.

² Em 31.12.2019, a representação chinesa na OMS acessou um comunicado, no website da Comissão Municipal de Saúde, da cidade de Wuhan, com relatos de casos de uma pneumonia viral de origem desconhecida. Em 01.01.2020, a OMS acionou seus protocolos e sistemas de respostas a emergências (*Emergency Response Framework*) e, em 02.01.2020, expediu aviso para a rede de alertas e repostas a surtos globais (*GOARN – Global Outbreak Alert and Response Network*), ainda se referindo à situação como casos de pneumonia na China. Em 03.01.2020, as autoridades chinesas oficialmente notificaram a OMS sobre um surto de “pneumonia viral de causa desconhecida”. Em 05.01.2020, a informação foi compartilhada, por intermédio da OMS, com todos os membros da organização. Em 09.01.2020, as autoridades chinesas confirmaram a descoberta de um novo tipo de coronavírus, e o identificam como o agente causador dos casos de pneumonia, então chamada de infecção respiratória aguda grave. No dia 10.01.2020, a OMS divulgou um conjunto de informações amplas a todos os países, e recebeu o sequenciamento genético do vírus no dia seguinte. (cf. informações disponíveis em <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>, acessado em 07.07.2020)

³ De acordo com a OMS, o primeiro caso registrado fora da China foi notificado pela Tailândia, em 13.01.2020, em um paciente que havia estado em Wuhan. No dia 16.01.2020, o Japão reportou seu primeiro caso, e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) expediu seu primeiro alerta de surto. Em 21.01.2020, os Estados Unidos da América notificaram seu primeiro caso (o primeiro caso no continente americano), e em 24.01.2020, três casos foram notificados pela França, e a OPAS alertou aos países do continente a se prepararem para uma rápida identificação, tratamento e resposta a casos de infecção pelo novo coronavírus. Em 29.01, os Emirados Árabes Unidos notificaram seu primeiro caso.

Em 30.01.2020, a OMS declarou o novo coronavírus como uma *Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional*⁴, reconhecendo assim o caráter pandêmico⁵ do surto mundial.

Naquela ocasião, o mundo registrava 98 casos da doença e nenhuma morte, em dezoito países, além da China, e oito casos suspeitos de contaminação entre humanos em quatro países (Alemanha, Japão, Estados Unidos da América e Vietnã)⁶. Pesquisas recentes apontam, entretanto, que o Covid-19 já circulava, mundialmente, muito antes da cronologia registrada pela OMS, inclusive no continente americano⁷.

O novo coronavírus recebeu o nome oficial de Sars-Cov-2 (causador da doença Covid-19⁸), em 11.02.2020, e o Brasil notificou seu primeiro caso de contaminação por ele, em 26.02.2020⁹.

⁴ O Regulamento Sanitário Internacional define *emergência de saúde pública de importância internacional* como “um evento extraordinário que, nos termos do presente Regulamento (sic), é determinado como: (i) constituindo um risco para a saúde pública para outros Estados, devido à propagação internacional de doença e (ii) potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada”. O Regulamento Sanitário Internacional foi inicialmente adotado pela OMS em 1969, sendo que sua última revisão (2005) entrou em vigor em 2007. O Brasil promulgou a versão atual do regulamento por meio do Decreto n.º 10.212, de 30.01.2020.

⁵ A diferença entre *epidemia* e *pandemia* está no fato de que aquela é uma infecção restrita a uma única população, enquanto esta atinge a todas as populações. A pandemia é, portanto, uma *epidemia generalizada*, como a define o dicionário.

⁶ Cf. informações disponíveis em <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>, acessado em 07.07.2020.

⁷ Estudos feitos por diversas universidades e centros de pesquisa, dentre eles a Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o Instituto Superior de Saúde, na Itália, identificaram o Coccid-19 em amostras de águas residuais e tecidos, recolhidos antes de dezembro de 2019, em países como China (Wuhan), Estados Unidos (Nova Iorque), Itália (Milão e Turim). Vide, por exemplo, as seguintes notícias: <https://veja.abril.com.br/mundo/coronavirus-ja-circulava-na-italia-em-dezembro-aponta-estudo/>, <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2020/06/09/estudo-sugere-que-coronavirus-ja-circulava-em-wuhan-antes-de-dezembro.ghml>, <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-06-09/estudo-de-harvard-indica-que-o-coronavirus-comecou-a-circular-em-wuhan-em-agosto-meses-antes-do-surto.html>, <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-novo-coronavirus-circulou-sem-ser-detectado-na-europa-e-americas>, todas acessadas em 07.07.2020. No Brasil, pesquisadores da UFSC identificaram partículas do Covid-19, em amostras de esgoto, na cidade de Florianópolis, colhidas em novembro de 2019 (vide <https://noticias.ufsc.br/2020/07/particulas-do-novo-coronavirus-sao-descobertas-em-amostra-do-esgoto-de-novembro-de-2019/>, acessado em 07.07.2020).

⁸ Sigla para *Corona Virus Disease* e o ano de sua descoberta (2019)

⁹ Naquele mesmo dia, outros oito países registraram seus primeiros casos (Dinamarca, Estônia, Geórgia, Grécia, Noruega, Paquistão, Romênia e Macedônia do Norte), conforme informou a OMS (disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf?sfvrsn=2db7a09b_4, acessado em 07.07.2020)

Àquela época, segundo a OMS, o mundo contava, oficialmente, com 82.294 casos notificados (1.185 novos casos entre os dias 26 e 27.02.2020), sendo 78.630 casos na China (com 2.747 mortos), e 3.664 em outros 46 países (com 57 mortes no total)¹⁰.

Também àquela época, cientistas já haviam identificado o sequenciamento genético do novo vírus¹¹, suas formas de contágio, seus principais sintomas e consequências, e, dentre outras questões, a mais importante, as formas de prevenção de contágio, sua alta taxa de infecção e de contaminação, bem como o elevado risco de colapso das estruturas dos sistemas de saúde de todos os países.

Já se sabia que a infecção do Covid-19 produzia efeitos distintos, em pessoas de diferentes níveis de idade e de saúde. Muitos, inclusive, mesmo infectados, poderiam ser assintomáticos. No Brasil, como em outros lugares do planeta, já se sabia da gravidade da pandemia global muito antes de se notificar o primeiro caso. O problema estava justamente na diversidade das consequências e na velocidade elevada de contágio.

Em fevereiro de 2020, a OMS e a imprensa mundial, bem como os mais respeitados infectologistas e epidemiologistas do mundo, já apontavam que a taxa de mortalidade da doença poderia variar entre um e quinze por cento¹², de acordo com o perfil do infectado, taxas suficientes para colapsar o sistema de saúde de qualquer país do planeta, rico ou pobre.

Como membro fundador da OMS, e um país historicamente bem referenciado em termos de cuidado e resposta a epidemias e pandemias – principalmente por possuir, apesar dos constantes ataques e críticas, um sistema único e integrado de saúde pública, o SUS –, o país sempre esteve atento aos desdobramentos da doença.

Mundialmente, ao longo de todo o ano de 2020, a Covid-19 monopolizou as atenções de populações e governos em todo o planeta. Presente em todos os continentes, menos a Antártida, o vírus tem contaminado e ceifado a vida de milhões de pessoas¹³.

¹⁰ Informações recolhidas no relatório de 27.02.2020, da OMS, disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf?sfvrsn=2db7a09b_4, acessado em 07.07.2020.

¹¹ É necessário destacar a importância do sequenciamento, em tempo recorde, do DNA do vírus, feito pelas cientistas brasileiras Esther Sabino e Jaqueline de Jesus, da Universidade de São Paulo. Este sequenciamento, que permitiu agilizar as pesquisas mundialmente, é fruto da perseverança e do amor à ciência de duas mulheres, brasileiras, da universidade pública, que, apesar do sucateamento e do descaso que o país impõe, de modo contumaz, há décadas, à educação pública, à pesquisa e à ciência, demonstram a importância destas áreas.

¹² O que, no Brasil, por exemplo, implicaria uma mortalidade entre dois e vinte e um milhões de pessoas (considerando-se a população brasileira, segundo dados do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de 01.08.2019, de 210.147.125 habitantes).

¹³ No dia 27.01.2021, o mundo se aproximava da triste marca de 100.000.000 de casos (99.864.391 casos), com 2.149.700 mortos.

A doença estagnou a economia global, fechou fronteiras, paralisou a aviação civil, restringiu a navegação global, fechou mercados, e disseminou o medo.

Mais do que isso, a Covid-19 evidenciou desigualdades sociais, preconceitos estruturais e normalizados, em todos os cantos do planeta. A desigualdade da concentração de renda¹⁴, do acesso a condições mínimas de saneamento e de saúde¹⁵, de acesso às informações básicas de higiene e prevenção, bem como aos itens mais utilizados para tornar a prevenção efetiva – situações com as quais todas as populações já conviviam, diga-se –, foi jogada na cara de todos pela pandemia do Covid-19, e deixou expostos os preconceitos e mentalidades perversas grassados na sociedade brasileira há séculos.

Um relatório realizado pelo Programa Cidades Sustentáveis, do Instituto Cidades Sustentáveis, publicado em 23.06.2020, aponta que as capitais brasileiras¹⁶, onde a desigualdade social e a concentração de renda são maiores, possuem as maiores taxas de mortalidade por Covid-19¹⁷.

¹⁴ Segundo o relatório *Tempo de Cuidar – O Trabalho de Cuidado não Remunerado e Mal Pago e a Crise Global de Desigualdade*, publicado em 20.01.2020, pela ONG britânica Oxfam, o mundo possui 2.153 bilionários (0,00003% da população global), e estas pessoas somadas possuem mais riqueza do que 4,6 bilhões de pessoas (cerca de 60% da população mundial) e 1% da população mais rica do planeta (cerca de 70 milhões de pessoas) possui mais riqueza do que o dobro da riqueza que é possuída por 5,9 bilhões de pessoas. (cf. https://www.oxfam.org.br/justica-social-e-economica/forum-economico-de-davos/tempo-de-cuidar/?_ga=2.23115130.11556511.1594165138-1448900298.1579621001, acessado em 07.07.2020). O relatório traz ainda dados alarmantes sobre a concentração de renda, que afeta principalmente mulheres e meninas, submetidas, em sua imensa maioria, a duplas jornadas de trabalho e não remuneradas por seu trabalho doméstico. Os 22 homens mais ricos do mundo concentram mais riqueza do que TODAS as mulheres do continente africano. O Brasil segue o padrão mundial. No país, de acordo a pesquisa *Nós e as Desigualdades*, da Oxfam Brasil, publicado em abril de 2019, e com o relatório *A Distância que nos Une*, também da Oxfam Brasil, publicado em setembro de 2017, seis brasileiros possuem mais riqueza do que a metade mais pobre da população (cerca de 100 milhões de pessoas); mantida a tendência dos últimos 20 anos, os negros só adquirirão igualdade salarial com os brancos em 2089 (200 anos após a lei Áurea); uma trabalhadora que ganhe um salário mínimo por mês demorará 19 anos para ganhar o que um dos super-ricos ganha em um mês; os 10% mais pobres do país gastam 32% de sua renda com tributos, os mais ricos gastam 21%; o 1% mais rico do Brasil recebe, em média, mais de 25% de toda a renda do país, e os 5% mais ricos recebem a mesma renda dos restantes 95%, mantido o ritmo de diminuição das desigualdades de renda, o Brasil levará 35 anos, para igualar a desigualdade de renda do Uruguai, e 75 anos, para igualar a desigualdade do Reino Unido (disponíveis, respectivamente, em https://www.oxfam.org.br/um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/pesquisa-nos-e-as-desigualdades/pesquisa-nos-e-as-desigualdades-2019/?_ga=2.261755213.11556511.1594165138-1448900298.1579621001, e https://www.oxfam.org.br/um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/a-distancia-que-nos-une/?_ga=2.267106894.11556511.1594165138-1448900298.1579621001, acesso em 07.07.2020). De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, o Brasil é o 7º país mais desigual do mundo.

¹⁵ No Brasil, de acordo com o relatório *Ranking do Saneamento no Brasil*, de julho de 2020, publicado pelo Instituto Trata Brasil, dos mais de cinco mil municípios brasileiros, somente 27 oferecem cobertura de acesso à água a 100% de sua população (nos 100 maiores municípios brasileiros, o índice de cobertura é de 93,3%) e somente 20 municípios contam com cobertura de 100% de rede de coleta de esgoto (disponível em http://www.tratabrasil.org.br/images/estudos/itb/ranking_2020/Relatorio_Ranking_Trata_Brasil_2020_Julho_.pdf, acesso em 07.07.2020). No país, cerca de 53% da população não têm acesso a saneamento básico.

¹⁶ Brasília não foi incluída na pesquisa.

¹⁷ Disponível em <https://www.cidadessustentaveis.org.br/noticia/detalhe/3030>, acesso em 08.07.2020.

Um levantamento encomendado pela Revista Época, e publicado em 03.07.2020, no qual foram analisados dados de 54.488¹⁸ vítimas de Covid-19 no país, constatou que o perfil da maioria dos brasileiros mortos pela pandemia é de homens, pretos e pobres¹⁹.

Em diversos países, onde os níveis de contaminação e de óbitos já havia diminuído sensivelmente – muitos, inclusive, já tendo retomado boa parte da normalidade pré-pandemia –, os casos voltaram a subir ao final de 2020. Em outros, como o Brasil, a pandemia jamais esteve sob controle, e no início de 2021 foram identificadas novas cepas, uma delas, aliás, originada no estado do Amazonas, que se espalhou por diversos estados brasileiros.

O Brasil e os Estados Unidos da América, em 27.01.2021, lideravam, de muito longe, no que diz respeito ao número de mortos pela doença. Sem contar a subnotificação²⁰, os Estados Unidos contavam àquela data com 417.889 mortos, e o Brasil com 217.664 mortos²¹. Em grande medida, boa parte destes números decorre a ineficiência e da postura dos dois governos, particularmente de seus dois presidentes em 2020²².

Em pesquisa do Instituto Lowy, da Austrália, divulgada em 27.06.2021, e que analisou a resposta dos governos de 98 países, foi apontado como o pior na gestão da pandemia da Covid-19²³.

A organização não-governamental OXFAM divulgou, como ocorre anualmente, seu relatório sobre a desigualdade global em 25.01.2021, inclusive com foco sobre a pandemia da

¹⁸ Número de prontuários de vítimas da Covid-19 disponíveis na Plataforma Sivep-Gripe, do banco de dados OpenDataSUS, do Sistema único de Saúde, em 30.06.2020, último levantamento feito pelos pesquisadores. O país contava, naquela mesma data, mais de 60.000 mortos.

¹⁹ Disponível em <https://epoca.globo.com/sociedade/dados-do-sus-revelam-vitima-padrao-de-covid-19-no-brasil-homem-pobre-negro-24513414>, acesso em 07.07.2020

²⁰ Pesquisas apontam que, levando-se em consideração as mortes ocorridas em casa, o baixo número de testes realizados, os contaminados assintomáticos, as mortes registradas como *Síndrome Respiratória Aguda Grave* ou *Pneumonia*, que não foram testados e, muito provavelmente, foram decorrentes da Covid-19, os números reais da pandemia no Brasil, em número de casos e de mortes, podem ser de 10 a 15 vezes maiores.

²¹ Em terceiro lugar se encontrava a Índia, que possui a segunda maior população do planeta, com 153.724 mortos. Dados obtidos em <https://covid19.who.int/>, acessado em 27.01.2021.

²² Obviamente, a estupidez não é exclusividade de ninguém, nem de nenhum povo. Tampouco existe “direito” à boçalidade ou a possibilidade de ter-se monopólio sobre tal condição (ainda que muitos o busquem e criem, assim, uma competição mundial acirradíssima). Mas, certamente, a guerra de vaidades e de versões levada a cabo, desde o começo da pandemia global de Covid-19, em cada um destes países, por seus governantes, dificultou e retardou em muito a adoção de medidas eficazes. Ainda mais que, no caso do Brasil, já havíamos sido testemunhas do ocorrido em países como China, Espanha e Itália.

²³ Cf. informação disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/01/brasil-e-o-pais-que-pior-lidou-com-a-pandemia-aponta-estudo-que-analisou-98-governos.shtml>, acessado em 28.01.2021. A metodologia da pesquisa levou em consideração seis critérios: casos confirmados, mortes, casos e mortes por milhão, diagnósticos em relação à proporção de testes e exames feitos a cada mil pessoas. Os EUA ficaram com a 94.ª posição. Nova Zelândia, Vietnã, Taiwan, Tailândia, Chipre, Ruanda, Islândia, Austrália, Letônia e Sri-Lanka foram os 10 melhores. O primeiro país americano da lista é o Uruguai, com a 12.ª posição.

Covid-19. Como já havia sido constatado ao longo de 2020, a pandemia aprofundou as desigualdades socioeconômicas no planeta, com um peso desproporcionalmente maior sobre os mais vulneráveis. Na verdade, segundo aponta o relatório:

- Os mil maiores bilionários do planeta levaram apenas nove meses, em 2020, para recuperar os níveis de acumulação de riqueza individual anteriores à pandemia, enquanto os mais pobres do planeta podem levar mais de 10 anos para retornar ao seu padrão de ganho pré-pandemia;
- Os dez seres humanos mais ricos do planeta²⁴, entre 18.03.2020 e 31.12.2020, obtiveram um aumento de 540 bilhões de dólares em suas fortunas. Apenas o lucro obtido por estes bilionários durante a pandemia da Covi-19, em 2020, seria suficiente para adquirir vacinas e vacinar toda a população do planeta²⁵.
- No Brasil, a população preta possui uma taxa de mortalidade por Covid-19 40% maior do que a da população branca²⁶.
- A covid-19 está gerando uma pandemia de desigualdades em todos os países do mundo. As mulheres, a população negra e integrantes de grupos étnicos minoritários são os que mais sofrem.
- 90% dos habitantes de países pobres ficarão sem vacina em 2021, enquanto os países mais ricos compraram²⁷ uma quantidade de vacinas suficiente para imunizar suas populações inteiras três vezes.
- O Banco Mundial estima que, se os países agirem agora para a redução das desigualdades, os níveis de pobreza demorariam três anos para voltar a patamares anteriores à pandemia²⁸.

²⁴ Elon Musk, Jeff Bezos, Bernard Arnault e família, Bill Gates, Mark Zuckerberg, Larry Ellison, Warren Buffett, Zhong Shanshan, Larry Page, e Mukesh Ambani, segundo a lista da Forbes em 31.12.2020 (<https://www.forbes.com/billionaires/>)

²⁵ A Oxfam estima que o custo de oferecer vacinas contra a Covid-19, para toda a população mundial, de acordo com os dados disponibilizados pela ferramenta Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, seria de US\$ 70,6 bilhões de dólares, considerando que seja necessária apenas uma dose por pessoa (ou seja, para duas doses, US\$141,2 bilhões de dólares). O aumento da riqueza dos dez mais ricos do mundo seria suficiente ainda, além de vacinar a todos os seres humanos, para evitar que todos os habitantes do planeta fossem jogados na pobreza em decorrência dos efeitos socioeconômicos da pandemia da Covid-19. De acordo com o relatório de metodologia da pesquisa, disponível em <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621149/tb-inequality-virus-methodology-note-250121-en.pdf>, acessado em 28.01.2021)

²⁶ Em decorrência justamente da desigualdade socioeconômica histórica profunda a que é relegada a população negra brasileira. Nos EUA, desproporção semelhante ocorre entre a população negra e latina e a população branca.

²⁷ Até 31.12.2020.

²⁸ Tudo conforme OXFAM. **The Inequality Virus**, disponível em <https://www.oxfam.org/en/research/inequality-virus>, acessado em 27.01.2021.

O Brasil poderia ter se posicionado ao lado da ciência e das boas práticas de saúde pública, e poderia estar incluído entre aqueles países que melhor lidaram e lidam com a pandemia.

Entretanto, infelizmente, a cultura rasteira, ignorante, machista, patriarcal, racista e excludente, presente no brasileiro médio, e personificada em muitos de seus governantes, prevaleceu e direcionou o país para uma tragédia mais que anunciada²⁹.

As ações nacionais, relativas ao Covid-19, tiveram início em fevereiro de 2020. A Portaria n.º188, de 03.02.2020, do Ministério da Saúde, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pela Covid-19, e a lei n.º13.979, de 06.02.2020, dispôs sobre as primeiras medidas de enfrentamento da ESPIN. O primeiro caso confirmado e notificado de Covid-19, no país, se deu no dia 26.02.2020, um sábado de carnaval.

A lei n.º13.979 estabeleceu diversas regras acertadas, tais como a possibilidade de os gestores públicos adotarem medidas como quarentena e isolamento social, para a contenção do contágio, possibilidade de determinação de testagem e internações compulsórias, estudos de investigação epidemiológica, exumação, necrópsia e manejo de cadáveres, autorização para a importação de insumos médicos relacionados ao combate à pandemia, dentre outras.

2. Emergência sanitária, migrantes e vulnerabilidade.

O ACNUR aponta que a pandemia de Covid-19 pode ser encarada como um teste para a capacidade e o Preparo globais para responder aos desafios das mudanças climáticas, particularmente em relação às populações mais vulneráveis, como refugiados e deslocados internos:

“A pandemia de Covid-19 tem, de fato, nos alertado e mostrado que algumas emergências nos afetarão em nível global, e nós devemos trabalhar em conjunto para resolvê-las. (...) Ao contrário da resposta à pandemia, que moveu governos a adotarem rapidamente medidas para conter o seu avanço e mitigar os impactos econômicos e sociais, a crise climática ainda não é abordada com o mesmo senso de urgência. (...) Tanto as mudanças climáticas quanto a pandemia do Covid-19 transcendem fronteiras e ameaçam milhões de

²⁹ O Brasil foi atingido pela pandemia meses depois dos primeiros casos, com tempo suficiente para adotar medidas sérias e baseadas na ciência e em evidências, preparar suas estruturas sociais, seus setores econômicos, reaparelhar minimamente o Sistema Único de Saúde, mas optou por desdenhar dos riscos e perigos da doença.

vidas. Infelizmente, refugiados e pessoas forçadas a se deslocar estão entre os mais vulneráveis do planeta, tanto à pandemia quanto aos efeitos das mudanças climáticas.”³⁰

O Secretário-Geral da ONU afirmou que os refugiados e deslocados internos³¹ sofrem três crises simultâneas, em meio à pandemia da Covid-19: uma crise de saúde pública, pela pandemia em si, e pela “exposição ao vírus, geralmente em contextos de grandes aglomerações, onde o distanciamento social é um luxo impossível, e onde coisas básicas, como cuidados de saúde, água, saneamento e nutrição são muitas vezes difíceis de encontrar”; uma crise socioeconômica, em decorrência dos efeitos nefastos da pandemia na economia global, e por estarem, em sua esmagadora maioria, inseridos no mercado de trabalho informal e sem acesso à seguridade social; e Uma crise de segurança e proteção, decorrente do agravamento de sua vulnerabilidade e do fechamento de fronteiras em mais de 150 países, 99 dos quais não possuem exceção a refugiados e vítimas de perseguição³².

Uma das primeiras medidas tomadas pelo governo federal em 17.03.2020, com a publicação da Portaria Interministerial n.º120, foi a restrição ao ingresso de estrangeiros no país.

De fundamentação duvidosa, uma vez que apoiada numa misteriosa³³ nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, publicada no mesmo dia³⁴, a Portaria Interministerial impediu, por 15 dias, contados da sua publicação, o ingresso no país, por via terrestre, de estrangeiros vindos da Venezuela³⁵.

³⁰<https://www.unhcr.org/news/stories/2020/12/5fc7e3444/covid-19-crisis-offers-lesson-climate-response-refugees.html>, acessado em 23.12.2020.

³¹ Segundo a ONU, um terço da população de deslocados forçados está localizada nos 10 países mais expostos à Covid-19.

³² <https://www.acnur.org/portugues/2020/06/03/refugiados-e-migrantes-enfrentam-tres-criises-de-uma-so-vez-alerta-secretario-geral-da-onu/>, acessado em 28.01.2021. Também, vide o relatório **Policy Brief: COVID-19 and People on the Move**, da ONU, de junho de 2020, disponível em https://data2.unhcr.org/en/documents/details/76793#_ga=2.236644225.1007747125.1611842332-2041348427.1606756699, acessado em 28.01.2021.

³³ Em nota pública da sociedade civil, várias organizações de defesa e proteção dos direitos de refugiados e migrantes apontaram diversas inconsistências e obscuridades, tanto na Portaria n.º120, quanto na sua sucessora (Portaria Interministerial n.º125), dentre as quais o fato de que a mencionada nota técnica da ANVISA, que fundamenta e legitima a restrição de ingresso de estrangeiros no território nacional, não estava devidamente publicizada, e que somente foi possível o acesso a seu conteúdo, através de diversas gestões junto a vários órgãos, como a Comissão Nacional de Direitos Humanos, para que fizessem a ANVISA disponibilizar a elas o texto do referido documento. (Cf. nota disponível em <https://sjmrbrasil.org/sjmrbra-nota-tecnica/>, acesso em 08.07.2020)

³⁴ Nota Técnica nº 1/2020/SEI/GADIP-DP/ANVISA, de 17 de março de 2020, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, com recomendação de restrição excepcional e temporária de entrada no País.

³⁵ Além de absolutamente ilegal, tendo em vista que o Brasil reconhece expressamente o estado de grave e generalizada violação de direitos humanos naquele país.

Não foi um fechamento efetivo de fronteiras, nem uma medida de proteção da saúde pública eficaz, além de ser absolutamente discriminatória³⁶.

A Portaria Interministerial, talvez por ter sido feita às pressas, ou com algum outro objetivo que não a promoção da segurança em saúde pública do país, não andou bem em suas disposições, porque deixou de fora os estrangeiros provenientes de qualquer outro país fronteiriço do Brasil, que ingressassem no país por via terrestre, e aqueles, vindos de qualquer outro país do mundo, inclusive da própria Venezuela, que aqui chegassem por via aérea.

Além do mais, não se justifica – salvo por algum outro motivo, que não seja o de proteção da saúde pública – a vedação de origem terrestre apenas para os que fossem provenientes da Venezuela.

Em 19.03.2020, foi editada a Portaria Interministerial n.º125, que estendeu a proibição de ingresso no país, por via terrestre, a estrangeiros provenientes de Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname e da República Francesa, em referência à Guiana Francesa. O acesso por via aérea, de estrangeiros provenientes destes países e regiões, entretanto, continuou permitida.

O Uruguai, que ficou de fora desta norma, receberia, conforme expressamente mencionado em seu texto, disciplina jurídica para os egressos de seu território em norma específica. O que ocorreu no dia 22.03.2020, mediante a Portaria Interministerial n.º132.

No mesmo dia 19.03.2020, foi editada também a Portaria Interministerial n.º126, restringindo o acesso, por via aérea, de estrangeiros provenientes de China, União Europeia, Islândia, Noruega, Suíça, Reino Unido, Austrália, Japão, Malásia e Coreia.

Em 23.03.2020, a Portaria Interministerial n.º133 substituiu o texto da Portaria n.º126 integralmente, para incluir na lista de países o Irã. Por sua vez, a Portaria n.º133 foi revogada pela Portaria Interministerial n.º152, de 27.03.2020, que, finalmente, impediu a entrada no país, por via aérea, de estrangeiros de qualquer nacionalidade.

Essa atabalhoada profusão normativa não se deve, como muitos podem pensar, a uma eventual imprevisibilidade de cenários, decorrente de impossibilidade de previsão ou

³⁶ No dia 16.03.2020, véspera da edição da famigerada portaria, a OMS registrava 200 casos confirmados no Brasil e nenhuma morte, enquanto, na Venezuela, foram registrados 02 casos e nenhuma morte. Obviamente, pode-se considerar que, assim como no Brasil, a subnotificação é uma característica dos números venezuelanos. Mas, ainda assim, as evidências e dados oficiais não amparavam a discriminatória decisão de se barrar o ingresso terrestre de venezuelanos.

desconhecimento em relação ao comportamento e às características do microrganismo causador da Covid-19.

Lamentavelmente, os absurdos e as ilegalidades das normas voltadas ao controle de movimentação fronteiriça de estrangeiros no Brasil, durante a pandemia da Covid -19, são o resultado mortífero de uma desastrosa combinação de incompetência, inaptidão e despreparo das pessoas nomeadas para o comando dos órgãos responsáveis e da atitude irresponsável da chefia do Poder Executivo Federal³⁷.

³⁷ Frequentemente ironizadas ou ridicularizadas nos principais meios de comunicação internacionais, as atitudes presidenciais e o seu reflexo na atitude de vários setores da sociedade, têm produzido um resultado devastador também no campo econômico. Diversos países e investidores já adotam sanções a produtos brasileiros, em decorrência do descontrole sanitário, a entrada de viajantes brasileiros nos seus principais destinos de viagem está proibida, dentre outras consequências que, aliadas às atitudes irresponsáveis do governo, têm o potencial de produzir uma crise econômica no país de gigantescas proporções. O cisma social, iniciado e alimentado pelo próprio governo federal, sabotou e sabota os principais esforços de combate à pandemia do Covid-19. Essa atitude irresponsável, no plano interno, se reflete no número crescente de contaminados e, muito pior, de mortos. Um pequeno apanhado das declarações presidenciais (amplamente divulgadas pela imprensa): 09.03 – “Tem a questão do coronavírus também, que no meu entender está sendo superdimensionado o poder destruidor desse vírus. Então, talvez esteja sendo potencializado, até por questões econômicas.”; 16.03 - Existe o perigo, mas está havendo um superdimensionamento nesta questão. Nós não podemos parar a economia. E eu tenho que dar o exemplo em todos os momentos. E fui, realmente [na manifestação de 15.03], apertei a mão de muita gente em frente ao Palácio, aqui na Presidência da República, para demonstrar que estou com o povo”; 17.03 – “Esse vírus trouxe uma certa histeria. Tem alguns governadores, no meu entender, eu posso até estar errado, mas estão tomando medidas que vão prejudicar em muito a nossa economia”; 24.03 (em pronunciamento em cadeia nacional de rádio e televisão) – “Depois da facada, não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar”, “Pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria acometido, quando muito, de uma gripezinha ou resfriadinho”; 26.03 – “O brasileiro tem que ser estudado. Ele não pega nada. Você vê o cara pulando em esgoto ali, sai, mergulha, tá certo? E não acontece nada com ele. Eu acho até que muita gente já foi infectada no Brasil, há poucas semanas ou meses, e ele já tem anticorpos que ajuda a não proliferar isso daí.”, “A hidroxicloroquina tá dando certo”; 29.03 (ao sair para passear a pé, em uma localidade na periferia de Brasília, causando aglomerações de populares), - “O vírus tá aí. Vamos ter que enfrentá-lo, mas enfrentar como homem, não como um moleque”, “O emprego é essencial, essa é a realidade. Vamos enfrentar o vírus com a realidade. É a vida. Todos nós iremos morrer um dia”; 02.04 – “Tá com medinho de pegar vírus? Tá de brincadeira. O vírus é uma coisa que 60% vai ter ou 70%. Não vai fugir disso. A tentativa é de atrasar a infecção para os hospitais poderem atender”; 12.04 - “Quarenta dias depois, parece que está começando a ir embora a questão do vírus” (nesse mesmo dia, segundo a OMS, o mundo contava mais de 100.000 mortos, e o Brasil contabilizava 19.638 casos notificados e 1.056 mortos); 20.04 (quando jornalistas lhe solicitaram um comentário sobre as mais de 2.500 mortes no país) – “Oh cara, quem fala, eu não sou coveiro, tá certo? Eu não sou coveiro.”; 28.04 (perguntado se tinha algum comentário, por ter sido o dia em que o Brasil, com 5.017 mortos, ultrapassou a China) - “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre”; 14.05 – “Eu não falo inglês, como é? Lockdown. Não dá certo, e não deu certo em lugar algum do mundo.”. Em 07.07.2020, o Presidente da República testou positivo para o Covid-19. De fevereiro de 2020 a janeiro de 2021, o Brasil teve três ministros da saúde diferentes, inclusive tendo ficado sem um ministro nomeado por quatro meses (de maio a agosto de 2020, período em que o país ultrapassou a marca de 100.000 mortos). O primeiro titular da pasta da saúde na pandemia foi Luiz Henrique Mandetta, integrante de primeira hora do governo Bolsonaro, “fritado” publicamente pelo Presidente da República e demitido, aparentemente, por escolher os ditames da ciência e da medicina, para pautar as ações de sua pasta, em contraposição às convicções do mandatário do país. Seu substituto, Nelson Teich, para se adequar à vaidade do chefe de governo, apequenou-se e omitiu-se tanto, que ninguém percebeu sua estada à frente do Ministério da Saúde, quanto mais a sua saída. Com a saída de Teich, em 15.05, o ministério passou a ser gerido pelo vice-ministro, de forma interina e improvisada, o general do exército Eduardo Pazuello, sem qualquer tipo de formação, experiência ou conhecimento mínimo na área da saúde. Após quatro meses de inação, Pazuello foi nomeado como ministro da saúde. Em outubro de 2020, já como titular da pasta da saúde, declarou que não conhecia o Sistema Único de Saúde – SUS e seu funcionamento, até ser nomeado ministro (cf. amplamente divulgado na mídia, como, por exemplo, em

No dia 31.03.2020, a Portaria Interministerial n.º158 renovou, por mais trinta dias, a restrição de ingresso, por via terrestre, de estrangeiros provenientes da Venezuela. A restrição de ingresso, por via terrestre, de estrangeiros provenientes de Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai, Peru e Suriname foi renovada, por mais trinta dias, pela Portaria n.º08, do gabinete do Ministro da Justiça e Segurança Pública, em 02.04.2020. E assim passou a ser, com as normas restritivas sendo renovadas a cada trinta dias.

Desde o início desta ciranda normativa, todos os textos reproduziram as mesmas exceções às restrições de ingresso terrestre no Brasil:

- Brasileiros natos ou naturalizados;
- Imigrante residente (em caráter definitivo ou temporário) no país;
- Profissional estrangeiro a serviço de organização internacional;
- Funcionário de país estrangeiro, acreditado junto ao governo brasileiro;
- Estrangeiros que fossem cônjuge, companheiro(a), pai (mãe), filho(a) ou curador(a) de brasileiro;
- Estrangeiros expressamente autorizados a entrar pelo governo brasileiro (por interesse público); e,
- Portadores de Registro Nacional Migratório³⁸.

Além desses, passageiros em trânsito, tripulações de empresas aéreas e mercadorias estavam também autorizados a ingressar no território nacional.

Entre março e abril de 2020, as normas de restrição de ingresso de estrangeiros no país, alegadamente por questões sanitárias (ainda que a vedação fosse prioritariamente para ingresso terrestre ou aquaviário, deixando o risco sanitário livre para ingressar no país por via aérea), se sucederam, aparentemente, ao sabor dos ventos, tal qual uma biruta de aeroporto.

Em 29.04.2020, por meio da Portaria Interministerial n.º204, dos ministérios da Justiça e Segurança Pública e da Saúde, e da Casa Civil da Presidência da República, tem início, ainda que, à época, restritas a acesso terrestre, a tentativa de adoção de normas “gerais” de restrição de ingresso de estrangeiros no país. O texto desta norma viria a ser reproduzido, sem qualquer

<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2020/10/07/pazuello-diz-que-antes-de-cargo-no-governo-nao-sabia-o-que-era-o-sus>, acessado em 28.01.2021)

³⁸ A portaria estende estas exceções às estabelecidas pela Portaria Interministerial n.º125.

filtro ou revisão, em diversas normas futuras de renovação das restrições, inclusive na que, finalmente, proibiu o ingresso no país por **qualquer forma de transporte**³⁹.

Entretanto, é justamente nas tentativas de criação de normas “gerais” de restrição sanitária de acesso de estrangeiros ao país⁴⁰, que o preconceito, o despreparo, a limitação intelectual e a xenofobia das mentes por trás dessas normas fica mais evidente.

A partir da Portaria Interministerial n.º204, passa a constar, de todas as normas de restrição de ingresso ao país, sem exceção, a disposição que exclui expressamente, das hipóteses de exceção da proibição de ingresso, os “estrangeiros provenientes da República Bolivariana da Venezuela”.

É dizer, mesmo sendo “imigrante com residência de caráter definitivo, por prazo determinado ou indeterminado, no território brasileiro”, “cônjuge, companheiro, filho, pai ou curador de brasileiro” ou “portador de Registro Nacional Migratório”, todas condições que garantem o mesmo direito de ingresso ao território nacional concedido aos brasileiros, as normas de restrição de ingresso de estrangeiros decidiram vetar o livre exercício deste direito constitucional. E, o que agrava a violação de direitos fundamentais e deixa patente a discriminação e o preconceito, exclusivamente aos estrangeiros que vierem da Venezuela.

Em suas sucessivas renovações⁴¹, o regime de vedação de ingresso de estrangeiros no território nacional, em função da pandemia da Covid-19, foi reproduzindo, no melhor estilo “recorta e cola”, essa e mais uma série de ilegalidades e discriminações.

A restrição de acesso ao território nacional por todos os meios de transporte durou apenas dois meses, de maio a julho, uma vez que a Portaria Interministerial CC MJSP MINFRA MS, n.º 1, de 29.07.2020, dos ministérios da Justiça e segurança Pública, da Saúde e da Infraestrutura, e da Casa Civil da Presidência da República, volta a restringir o acesso ao território nacional de estrangeiros **apenas por via terrestre e aquaviária**. A partir de então, ao menos até 31.01.2021, o país segue “aberto” a quem quer que alcance o seu território por via

³⁹ Ou seja, os ministérios da Justiça e Segurança Pública e da Saúde e a Casa Civil da Presidência da República demoraram mais de dois meses, legislando quase que diariamente sobre restrição “sanitária” de ingresso de estrangeiros no país, para descobrir que o acesso aéreo ao território, de voos provenientes de todos os cantos do planeta, representava uma ameaça real maior do que os acessos terrestres.

⁴⁰ Na prática, medidas de viés “sanitizante”, ao invés de sanitário. A Portaria Interministerial n.º255, de 22.05.2020, ampliou a restrição de acesso a todos os meios de transporte.

⁴¹ Em 30.01.2021, 11 meses após a decretação do estado de emergência sanitária no Brasil, o regime de restrição de entrada de estrangeiros no território nacional contava com 24 normas editadas, o país seguia com as fronteiras aéreas abertas e com as terrestres fechadas, exceto com Paraguai, adotando exceções ilegais e inconstitucionais contra estrangeiros residentes no Brasil, ou que detenham a cidadania brasileira (mas, só se vierem da Venezuela, claro), tendo chegado ao absurdo de proibir a entrada no país até mesmo de brasileiros.

aérea. Mesmo diante do alarmante e descontrolado aumento de contaminações e de mortes no país⁴².

Além disso, essa portaria inaugura mais uma manifestação inexplicável de discriminação e preconceito. Ao inserir nas exceções gerais das restrições “tráfego de residentes fronteiriços em cidades-gêmeas, mediante a apresentação de documento de residente fronteiriço ou de outro documento comprobatório, desde que seja garantida a reciprocidade no tratamento ao brasileiro pelo país vizinho”⁴³, deixa expresso que esta exceção **não se aplica a residentes fronteiriços da fronteira com a Venezuela**.

A partir da Portaria Interministerial n.º478, de 14.10.2020, as restrições de ingresso de estrangeiros no Brasil ganharam uma nova, e despropositada, exceção: a possibilidade de trânsito terrestre de estrangeiros na fronteira entre o Brasil e o Paraguai⁴⁴.

No melhor estilo “prendo e arrebento”⁴⁵, e aprofundando ainda mais o grau da certificação de despreparo e incompetência dos responsáveis pela edição dessas normas, a Portaria Interministerial n.º630, de 17.12.2021, passou a exigir a apresentação de exame RT-PCR, para rastreio de infecção por Sars-Cov-2, com resultado negativo ou não reagente, realizado no máximo 72 horas antes do embarque, às companhias aéreas, no momento do embarque em voos com destino ao Brasil, **tanto a estrangeiros quanto a brasileiros**.

Esta regra traz implícita, a obrigação de proibição de embarque, por parte de companhia aérea com voo destinado ao Brasil, tanto de quem não apresente o teste, quanto de quem tenha testado positivo⁴⁶. Inclusive aos nacionais brasileiros!

⁴² Em virtude da descoberta de novas e mais contagiosas variantes do vírus causador da Covid-19, inclusive uma versão originária do estado brasileiro do Amazonas, os principais destinos do mundo fecham explicitamente suas fronteiras a pessoas oriundas do Brasil, mesmo que por aqui tenham passado apenas em conexão.

⁴³ Ao lado do acesso por razões humanitárias e a livre-trânsito de cargas.

⁴⁴ “As restrições de que trata esta Portaria não impedem a entrada de estrangeiros no País por via terrestre, entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai, desde que obedecidos os requisitos migratórios adequados à sua condição, inclusive o de portar visto de entrada, quando este for exigido pelo ordenamento jurídico brasileiro” (art. 6.º).

⁴⁵ A expressão, popularizada como manifestação de arrogância autoritária e de absoluta inaptidão pública, é de autoria de João Figueiredo, último presidente da ditadura civil-militar que assombrou o Brasil de 1964 a 1985, e cujos ecos ainda repercutem na ordem constitucional. “Quando questionado sobre a abertura, que ao mesmo tempo consolidava a estrutura de poder da Ditadura, mas tirava a centralidade dos militares, ele só gritou: “É para abrir mesmo. Quem quiser que não abra, eu prendo e arrebento” (disponível em <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/declaracoes-polemicas-de-joao-batista-figueiredo-presidente-militar.phtml>, acessado em 31.01.2021).

⁴⁶ A não ser que se considere a ausência de regra expressa de proibição de embarque como entendimento hermenêutico de que o embarque não estaria impedido. Nesse caso, é de concluir, a existência da regra da apresentação do resultado negativo do exame, para o embarque, é inútil.

Ou seja, a referida portaria determinou a proibição indireta de ingresso de nacionais brasileiros em seu próprio país.

Desde o início das restrições de ingresso de estrangeiros no Brasil, em virtude da pandemia da Covid-19, todas as normas editadas reproduzem as exceções de restrição aos necessitados de assistência humanitária ou de execução de ações humanitárias, bem como as mesmas punições em caso de descumprimento: I - responsabilização civil, administrativa e penal; II - repatriação ou deportação imediata; e III - inabilitação de pedido de refúgio.

Ao longo do ano de 2020, a prática dos agentes migratórios brasileiros provou que a possibilidade de autorização de acesso ao território nacional de pessoas necessitadas de assistência ou proteção humanitárias era ficção, e não norma jurídica, com diversos refugiados e solicitantes de refúgio barrados em diversos pontos da fronteira brasileira.

A possibilidade de se adotar a deportação ou repatriação imediatas fere frontalmente não apenas os princípios constitucionais do contraditório, da ampla defesa, do devido processo legal, da individualização da pena, do juiz natural e da legalidade, mas também os princípios e diretrizes que regem a política migratória brasileira, estabelecida pela Lei de Migração⁴⁷, dentre eles o da não criminalização da migração, da indivisibilidade, universalidade e interdependência dos direitos humanos, acolhida humanitária, repúdio a práticas de expulsão ou deportação coletivas, garantia do direito à reunião familiar, dentre outros. E isto também se aplica à absurda e ilegal pena de “inabilitação de pedido de refúgio”.

Sobre este tema, vale dizer, a volúpia autoritária – além da cognição limítrofe – de quem elaborou esta regra revela, além da ilegalidade e da inconstitucionalidade patentes, o mais profundo desconhecimento da legislação migratória, em especial da legislação internacional e nacional referentes à proteção de refugiados e de solicitantes de refúgio.

Em meio a uma explícita necropolítica⁴⁸, capitaneada pela incompetência, pelo descaso com a vida, com a saúde pública, com a ciência, com a Constituição Federal, pelo narcisismo infantilizado e pela cognição delirante, personificados na presidência do país, era lamentavelmente de se esperar que os comandos de órgãos estratégicos do país, dentre os quais os que administram o ingresso de estrangeiros no território nacional, seriam entregues a pessoas de personalidade e cognição semelhantes.

⁴⁷ Lei n.º 13.445, de 24.05.2017.

⁴⁸ MBEMBE, Achille. *Necropolitics*. Durham, Duke University Press, 2019.