

## SAÚDE E IMIGRAÇÃO NA PANDEMIA DA COVID-19

### HEALTH AND IMMIGRATION IN THE COVID-19 PANDEMIC

Sofia H. Vitte<sup>9</sup>;  
Júlia B. Gasparini\*  
Angelina A. Angelici\*  
Beatriz V. Oliveira\*  
Carlos E.P. de Almeida\*  
Gabriela C. da Costa de Souza Soares\*  
Giulianna C. Destro\*  
Marina C. Fonseca\*  
Aguinaldo Gonçalves\*\*

#### Resumo

O surgimento do novo coronavírus denominado SARS-CoV-2 em Wuhan, na China, no final de 2019, proporcionou cenário adverso e de incerteza tanto para a sociedade quanto para o meio científico. As informações obtidas e apuradas revelam enorme discriminação e carência que a população extraditada tem sido alvo, principalmente nos Estados Unidos, mas também em nações de outros continentes. Trata-se de aspectos básicos de Saúde Individual e Comunitária que influenciam e são influenciados por políticas públicas, tanto quanto às condições sanitárias de centros de detenção quanto à qualidade de vida dessa população nos países que migraram para morar. Comum a todas estas situações distintas, encontram-se igualmente graves os danos coletivos de natureza psicossocial cujo alcance parece imprevisível. Dessa forma, há o reconhecimento da necessidade de que os governos e nações assumam, como base, tal qual a atual gestão de Biden nos Estados Unidos, posicionamento de flexibilização das leis e condutas referentes às populações consideradas.

**Palavras-Chaves:** COVID-19. Emigração e Imigração. Disparidades em Assistência à Saúde. Saúde Pública.

#### Abstract

The advent of the novel coronavirus known as SARS-Cov-2 in Wuhan, China in December of 2019 created an adverse scenario of uncertainty in our society and science. The results of this study have shown discrimination and deficiency focused on the immigrant population, especially in the United States, but also in other continents. It's about basic healthcare aspects that influence and are influenced by public policies, as well as sanitary conditions in immigration detention centers and quality of life of this population in the new country. Common to all of these topics, there are psychosocial damages, which length is unpredictable. Therefore, there is a need for governments and nations to take actions aiming the flexibilization of law and conduct alluding to the population cited in this integrative review of literature, even though some change has been happening under the new Biden administration.

**Key words:** COVID-19. Emigration and Immigration. Healthcare Disparities. Public Health.

---

\* Graduandos em Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas, São Paulo, Brasil.  
Email: sofiahelenavitte@gmail.com; juliabgasparini@gmail.com; angelina.aangelici@gmail.com ;  
biaveronaoliveira@gmail.com ; carlosemanuel.esudos@gmail.com ; gabrielacssoares@gmail.com ;  
giuliannacincottodestro@gmail.com; marinacostafonseca@hotmail.com.

\*\* Professor Doutor Livre Docente de Saúde da Família e Comunidade da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas, São Paulo, Brasil. aguinaldgon@uol.com.br

## 1. Introdução

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, identificou-se novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, responsável por casos de pneumonia atípica que não se relacionam com nenhum coronavírus previamente conhecido e, portanto, iniciou-se quadro de grande incerteza. Em pouco tempo, os casos de COVID-19 começaram a se espalhar ao redor do mundo culminando em pandemia de proporções inéditas (CLARK et al., 2020). Tendo em vista todas as dúvidas que surgiram com o vírus bem como seu alcance global, diversos estudos foram elaborados envolvendo tanto aspectos biológicos quanto sociais. Esta revisão integrativa de literatura busca abordar justamente tais aspectos envolvendo especificamente populações de imigrantes, imigrantes indocumentados e refugiados.

A questão da imigração é discutida por diversos governos ao redor do mundo. Particularmente, a administração de Donald Trump tem chamado atenção por suas ações de bloqueio, utilizando como argumento proteger os americanos dos imigrantes infectados (WILSON & STIMPSON, 2020). Dessa maneira, fica claro o uso da pandemia como subterfúgio para promover a agenda xenófoba do presidente (DESAI & SAMARI, 2020). Além do fechamento das fronteiras, Trump tem adotado outras medidas para além de rigorosas: endurecimento da regra de acusação pública, ameaças ao programa Deferred Action for Childhood Arrivals (DACA), invasões de Immigration and Customs Enforcement (ICE), restrições de asilo e separação de famílias na fronteira (PAGE et al., 2020). Essas manobras são, no mínimo, incoerentes, já que muitos imigrantes sem documentos são considerados essenciais para a manutenção da economia estadunidense (GARCINI et al., 2020), porque assumem ocupações que a maioria dos americanos despreza (IRVINE et al., 2020). Sendo assim, observa-se que os imigrantes indocumentados e suas famílias, além de estarem sujeitos a diversas doenças físicas emocionais e transmissíveis (IRVINE et al., 2020), enfrentam barreiras sociais, econômicas e políticas de acesso à saúde de tal maneira que, na atual pandemia, estão sendo esquecidos quanto ao amparo diante da COVID-19 (DESAI & SAMARI, 2020).

Ademais, constatou-se que muitos governos nacionais têm buscado implementar medidas que visam estabelecer o isolamento e distanciamento social, ampliar a capacidade de atendimento dos serviços de saúde e oferecer apoio econômico aos cidadãos, famílias e empresas (IPEA, 2020). Porém tais medidas afetam desproporcionalmente as diferentes parcelas da população (OKONKWO et al., 2020). Dessa forma, os imigrantes, como grupo



excluído, possuem risco aumentado se comparados à população em geral (GARCINI et al., 2020).

É certo que existe forte intersecção entre a medicina, a saúde e os direitos humanos de grupos marginalizados (OKONKWO et al., 2020). Dessa maneira, é fundamental salientar a relevância da adoção de políticas que respeitem os direitos de imigrantes, imigrantes não documentados e refugiados. Tendo em vista essa realidade, o objetivo deste artigo é chamar atenção a um grupo que, normalmente já negligenciado, no atual contexto, tornou-se mais frágil. Nesse sentido, é apresentada a questão da imigração durante a pandemia de COVID-19 em territórios como EUA, África do Sul, Canadá, Venezuela e Colômbia.

## 2. Metodologia

Procedeu-se revisão integrativa de literatura por permitir abordagem metodológica abrangente, além de tornar possível a combinação de literatura empírica e teórica, sendo que, nesta última, há o alcance de diversos desenhos de estudo (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010). Limitando-se, inicialmente, aos períodos de busca de agosto a setembro de 2020, adotaram-se como fontes de referências às bases de dados LILACS, PubMed e Web of Science, sendo Imigração e COVID usados como termos descritivos. Foram obtidos 177 textos em Inglês, Português e Espanhol, nas diversas modalidades de artigos originais, revisões de literatura, editoriais, pontos de vista e cartas ao leitor. Consideraram-se relatos de situações de liberdade, bem como em prisões ou centros de detenção de imigrantes e excluíram-se os referentes ao trabalho de médicos imigrantes. Após a exclusão de duplicatas, obtiveram-se 158 textos, sendo a pertinência de cada um deles avaliada pelos respectivos títulos e resumos.

Ao fim da análise inicial, foram selecionados 39 artigos para leitura na íntegra. No entanto, seis artigos foram excluídos pela falta de pertinência ao tema após a leitura. Além disso, em caráter excepcional e devido à relevância do tema abordado, 52 artigos foram incluídos a partir das referências utilizadas pelos autores que constavam na seleção original.

## 3. Resultados

### *Estados Unidos*

#### *3.1. Vigilância e Assistência*

No cenário anterior à pandemia, a comunidade de imigrantes residentes nos Estados Unidos da América já enfrentava dificuldade de acesso à saúde, devido a barreira de linguagem, falta de plano de saúde legal e medo do acesso à atenção médica envolver as

autoridades de imigração (CANTOR, RYO & HUMPHREY, 2019). Contudo, o quadro atual agravou tais obstáculos e revelou as falhas do sistema de saúde, vez que os não imigrantes têm maior propensão a receberem sequer atenção primária (DEROSE, ESCARCE & LURIE, 2007). Por essas razões, os imigrantes sem documentação, especificamente, apresentam alto risco de contaminação pela COVID-19. Além do receio em relação às autoridades públicas, os imigrantes falham em cumprir com as recomendações de distanciamento social nos ambientes de trabalho e em casa (BHOPAL, 2020), dado que existe maior tendência de habitarem residências que abrigam diversas gerações da mesma família, aumentando o risco de contaminação por COVID-19 (TAYLOR, 2011 apud KOCHHAR et al., 2020).

Em acréscimo, os imigrantes que necessitam de atenção médica enfrentam não apenas o precário acesso à saúde, mas também o medo de contatar uma clínica ou visitar um pronto-socorro por conta do número crescente de deportações pela ICE. Esse receio também é consequência da recente aprovação de regras de segurança pública revisadas e implementadas pelo Departamento de Segurança Pública em fevereiro de 2020, que amplificaram as condições que possibilitam ao governo negar admissões ou vistos para imigrantes com base no consumo de benefícios públicos. Consequentemente, tendem a demorar a procurar auxílio médico para sintomas de SARS-CoV-2, fato que os coloca em risco, junto com suas famílias (CANTOR, RYO & HUMPHREY, 2019; PERREIRA, YOSHIKAWA & OBERLANDER, 2018; ROSS, DIAZ & STARRELS, 2020). Ademais, The Affordable Care Act (ACA) exclui os sem documentação do critério de elegibilidade para receber tal auxílio, corroborando assim, a estimativa de que 7,1 milhões fiquem sem seguro de saúde. Como resultado, muitos não terão acesso à atenção primária ou aos serviços de atendimento a emergências (CHENG et al., 2020).

O diagnóstico precoce e o monitoramento da pessoa com COVID-19 são críticos não só para a recuperação do paciente, como também na prevenção da transmissão para a comunidade. Se, por um lado, muitos imigrantes que compõem grupos de risco não possuem plano de saúde e dependem dos Federally Qualified Health Centers- sistemas de saúde pública ou clínicas que atuam de forma gratuita, administrados por organizações com limitada capacidade de fornecer serviços de teste, gerenciamento e acompanhamento (ALEGRÍA et al., 2020)-, por outro lado, devido à implementação de políticas de imigração recentes, como Public Charge, a utilização dos recursos de saúde disponíveis entre os imigrantes e suas famílias diminuiu efetivamente, em consequência do medo generalizado desta população à coerção das autoridades públicas e da preocupação de que o uso desses serviços prejudicaria o sucesso de futura naturalização (CLARK et al., 2020).

### *3.2. Isolamento*

As instalações comunitárias para alojar imigrantes encontram-se superlotadas e com precária higienização, aumentando as chances da transmissão do vírus. De fato, lugares lotados não permitem a recomendação de distanciamento social durante a pandemia, e nem mesmo a possibilidade de isolar doentes das outras pessoas saudáveis, expondo-os cada vez mais à contração da COVID-19. Mesmo os que não vivem nessas instalações específicas costumam morar em ambiente pequeno com várias gerações da família. Nesses casos, o ancião acaba tendo contato com os mais novos que precisam continuar trabalhando, elevando os riscos de contração do vírus (GREENAWAY et al., 2020).

### *3.3. Trabalho e Emprego*

A economia mundial sofreu impacto massivo a partir da adoção de medidas restritivas, como o lockdown, devido a pandemia mundial da SARS-CoV-2. Como resultado dessas restrições, houve a exclusão de imigrantes da rede de segurança social (PAGE et al., 2020) e a demissão de milhares de imigrantes pouco qualificados que contribuem de forma vital para a economia como mão de obra (MIA & GRIFFITHS, 2020). Além disso, o profundo impacto econômico das medidas restritivas afetou principalmente aqueles sem documentação, que trabalham no setor terciário em comércios como restaurantes, hotéis ou trabalho informal. No Texas, por exemplo, representam mais de 20% da força de trabalho e são empregados mais comumente na construção, acomodação, serviços de alimentação, saúde e indústrias manufatureiras (MPI, 2020; AIC, 2020), isto é, nas profissões que não permitem o trabalho remoto (BLENDON et al., 2008).

O aumento da taxa de desemprego dentro desta comunidade de imigrantes, documentados ou não, foi expressivo em comparação aos estadunidenses entre fevereiro e abril de 2020 (MPI, 2020). Contudo, o cenário se agrava para os sem documentação, vez que não são elegíveis para receber o benefício de desemprego nacional, além dos benefícios oferecidos pelo CARES Act que proporciona assistência econômica para trabalhadores americanos. Dessa forma, com a perda de empregos, poucas ofertas de trabalho, horas reduzidas de trabalho e a ausência de assistência governamental, a pandemia da COVID-19 pode levar a redução substancial da reserva econômica das famílias de imigrantes (CLARK et al., 2020).



### 3.4. Língua e Acesso à Informação

Os imigrantes e suas famílias têm menor probabilidade de adquirir telefones celulares ou ter acesso à Internet e de falar e ler Inglês (JOAN GANZ COONEY, 2017). No Texas, por exemplo, aproximadamente 50% dos imigrantes sem documentos não têm proficiência em Inglês (MPI, 2020). Logo, têm menores chances de receber e entender mensagens, avisos e atualizações sobre a COVID-19.

Nesse cenário, pessoas que não falam Inglês fizeram menos testes da COVID-19 e tiveram carga significativamente maior de infecção. Consideravelmente, a proporção de casos positivos foi 4,6 vezes maior entre os não falantes de Inglês em geral que os falantes. O risco elevado de transmissão do vírus foi principalmente observado nos espanhóis, vietnamitas e américos (KIM et al., 2020).

### 3.5. Cidadania

Segundo Watson et al. (2020), a abordagem que o Estados Unidos está seguindo para lidar com a pandemia do coronavírus é permeada pelo individualismo e pela sobrevivência do mais apto, apropriada do pensamento apresentado por Charles Darwin em seu livro “A origem das espécies”. Nesse sentido, é visto que a situação dos imigrantes, refugiados e requerentes de asilo se tornou ainda mais difícil com o atual contexto de crise.

Historicamente, o país tem negado a imigrantes, requerentes de asilo e refugiados, seus direitos à saúde (OKONKWO et al., 2020), fazendo com que as desigualdades no país se tornassem parte inexorável da estrutura social. Essa população já enfrentava a invisibilidade de suas necessidades anteriormente à pandemia de COVID-19, o que apenas se agravou durante esse novo cenário.

É importante destacar que esse grupo apresenta, em média, 20% menos renda familiar do que os cidadãos nascidos nos EUA (LANGELLIER, 2020). Além de que a maioria trabalha em serviços mal remunerados (LANGELLIER, 2020). Dessa forma, o acesso à saúde, que é majoritariamente dependente da renda nos Estados Unidos, se torna necessidade que a maioria dos imigrantes não pode sustentar. Além disso, o acesso à saúde de qualidade - incluindo a saúde sexual e reprodutiva- também é dificultado pela instabilidade de trabalho, o status de imigrante, a dificuldade de inclusão por falta de fluência em inglês e pelas políticas anti-imigração, que propagam o medo de procurar ajuda médica (PAGE et al., 2020; LANGELLIER, 2020; BEHBAHANI et al., 2020; CHOLERA, FALUSI & LINTON, 2020).

Ademais, a situação dos imigrantes nos Estados Unidos se torna ainda mais problemática nas detenções ICE, que se encontram cheias e sem condições para evitar a

disseminação do coronavírus devido a suas más condições de higiene e distanciamento social, bem como entrada, saída e transferência constante de detentos e funcionários, além de isolamento das detenções em cidades pequenas, precário acesso a cuidados hospitalares e deportações de detentos (IRVINE et al., 2020; MILLER et al., 2020).

### *3.6. Centros de Detenção de Imigrantes*

Nos últimos 25 anos, a população diária anual do ICE foi ampliada em sete vezes, atingindo o pico de 50.000 indivíduos em 2019 (ICE, 2019). Este dado reflete o endurecimento das políticas implementadas pela administração presidencial norte-americana, a qual inclui a detenção obrigatória de requerentes de asilo e redução da liberdade condicional (KELLER & WAGNER, 2003). Contudo, o ICE possui completa autoridade não apenas de apreensão, como de soltura dos imigrantes detidos, vez que, segundo um dos antigos diretores do ICE, “Ao contrário do Departamento Federal de Prisões, o ICE (...) não responde a uma determinação judicial” (KELLER et al., 2003). Consequência da atribuição de tal autoridade ao ICE é o fato de a maioria dos imigrantes detidos não apresentar ficha criminal e com processos de imigração civis, não criminais (MONTROYA-GALVEZ, 2020).

Atualmente, milhares de imigrantes estão sendo mantidos em centros de detenção e cadeias locais, excedendo o número de leitos informado pelo Departamento de Segurança Interna (DHS). Estas circunstâncias oferecem condições à disseminação de doenças transmissíveis e, de fato, os primeiros relatórios indicaram esses centros de detenção como possíveis hotspots ocultos da COVID-19 (CHOLERA, FALUSI & LINTON, 2020), já que esses centros geralmente encontram-se em cidades pequenas e isoladas, e empregam residentes locais que transitam entre a instalação e a comunidade (KELLER & WAGNER, 2003). Assim, os imigrantes nos centros de detenção estão entre os mais vulneráveis ao contágio e complicações por doenças transmissíveis devido às situações em que se encontram (FARMER, 1996; EDGE et al., 2016). Por isso, os detentos nessas instalações, em toda extensão dos Estados Unidos, expressam pânico frente às condições em que se encontram, vez que os coloca em grande risco mediante a pandemia da COVID-19 (MEYER et al., 2020).

Ademais, antes mesmo da COVID-19, os centros de detenção da ICE já apresentavam condições péssimas de vida. Adultos e crianças imigrantes em centros de detenção experimentam resultados prejudiciais à saúde física e mental, assim como as unidades familiares e domicílios fora dos centros de detenção de imigração (LONG, 2018 apud MILLER et al., 2020; ORNELAS et al., 2020 apud MILLER et al., 2020). Por exemplo, imigrantes detidos têm níveis aumentados de sintomas musculoesqueléticos, gastrointestinais,

respiratórios e neurológicos e também costumam apresentar ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, dificuldade de relacionamento e comportamento autolesivo (MILLER et al., 2020).

Perante a pandemia, superlotação, saneamento precário, cuidados de saúde inadequados e dificuldade em conter doenças contagiosas estão bem documentados no sistema de detenção de imigração do ICE (DHS, 2019; LEUNG et al., 2019). À medida que o SARS-CoV-2 se espalha, os sistemas locais de saúde ficam sobrecarregados. Por exemplo, a menos de 80 milhas do centro de detenção de Pine Prairie, Louisiana, com 1.000 leitos, há apenas oito leitos de Unidade de Terapia Intensiva (DESAI & SAMARI., 2020). As instalações do ICE não têm capacidade de pessoal ou instalações para triagem, quarentena para monitorar sintomas, isolar indivíduos infectados ou fornecer tratamento médico em ambiente com alta taxa de infecção (MEYER et al. 2020; OIG, 2019).

Além disso, esses imigrantes nos centros de detenção são excluídos de cuidados com a saúde, sobretudo o acesso a cuidados hospitalares, indispensáveis durante uma pandemia. Muitas vezes, são vistos como criminosos por estarem ali ilegalmente sem documentos e, por isso, não merecem ter direitos sociais garantidos (KELLER & WAGNER, 2003). Como muitos dos detidos são marginalizados, a elevada incidência de doenças e mortes nessas populações pode ser desvalorizada e ignorada (SCHOTLAND, 2020).

Dado as péssimas condições dos centros de detenção e campos de fronteiras, favoráveis à proliferação e disseminação desenfreada do vírus, foi questionada a legalidade do fechamento desses estabelecimentos, por grupos de direitos dos imigrantes e especialistas legais (GUTTENTAG, 2020 apud MILLER et al., 2020). Caminho para a proteção que permanece aberto é por meio da Convenção Contra a Tortura (MIROFF, 2020 apud MILLER et al., 2020), forma de alívio para a qual as barreiras de obtenção são maiores do que as do asilo, mas com menos proteções concedidas (AIC, 2020a apud IRVINE et al., 2020 ).

### *3.7. Políticas Públicas*

No começo dos anos 80, as reformas das leis imigratórias adentraram o âmbito da lei criminal associando-se as leis migratórias à ação punitiva das forças de segurança pública. Dessa forma, foi criada certa área cinzenta, na qual o policiamento e as práticas migratórias, além dos processos legais envolvendo imigrantes, não são regulados pela proteção constitucional oferecida a indivíduos do sistema criminal de justiça (GARCÍA HERNÁNDEZ, 2013 apud MILLER et al., 2020). Com efeito, não cidadãos podem ser legalmente deportados sem revisão judicial (MENJÍVAR et al., 2018 apud MILLER et al.,

2020) e, apesar do imigrante, em julgamento, tecnicamente possuir o direito a advogado, a corte não é obrigada a fornecê-lo caso o imigrante não garanta a sua defesa, o que é o caso da maioria (EAGLY et al., 2015 apud MILLER et al., 2020).

Adicionalmente, o governo dos Estados Unidos iniciou duas políticas de imigração, entre 2016 e 2018, as quais foram projetadas para funcionar como barreiras para imigrantes que buscam asilo: a prática de medição e os Protocolos de Proteção ao Migrante (MPP). De acordo com Immigration and Nationality Act, "Qualquer estrangeiro que esteja fisicamente presente nos Estados Unidos ou que chegue nos Estados Unidos (seja ou não em um porto de chegada designado e incluindo um estrangeiro que seja trazido para os Estados Unidos após ter sido interdito em águas internacionais ou dos Estados Unidos), independentemente do status de tal estrangeiro, pode solicitar asilo" (MILLER et al., 2020). Esta lei propiciou a adoção da primeira política sobre a prática de medição, ou seja, a designação de portos de entrada aos requerentes de asilo e a limitação do número de imigrantes que possam passar por cada porto (FREDERICK, 2019 apud MILLER et al., 2020; AIC, 2020a apud MILLER et al., 2020). Isso resultou em listas de espera cujo acúmulo de nomes pode exigir dias ou meses de espera no México com check-ins diários sobre o status da lista de determinado indivíduo (LLU & WATKINS, 2019 apud MILLER et al., 2020). Em sequência, a segunda política adotada, a MPP, estabelece que, caso um pedido de asilo seja concedido, o indivíduo é notificado a fim de que compareça no tribunal de imigração; contudo este mesmo indivíduo deve retornar ao México para aguardar a data do tribunal (AIC, 2020a apud MILLER et al., 2020).

A pandemia do coronavírus forneceu ao governo Trump pretexto para alterações nas políticas de imigração existentes, a exemplo da ação do DHS, que, no início da pandemia, mobilizou-se para fechar a fronteira sul, removendo imediatamente quaisquer migrantes encontrados pela Alfândega e Proteção de Fronteiras dos Estados Unidos, enviando-os de volta ao México ou à América Central em cerca de duas horas. Aqueles de outras nações foram transferidos para o ICE para rápida deportação, sobretudo os que potencialmente procuram asilo e crianças (ASSOCIATED PRESS, 2020 apud MILLER et al., 2020). De fato, desde 21 de março de 2020, a fronteira sul dos Estados Unidos foi selada, sendo que, no dia anterior, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças "emitiram uma ordem amplamente despercebida, mas abrangente, autorizando a expulsão sumária de não cidadãos que chegam à fronteira sem documentos válidos" (GUTTENTAG, 2020 apud MILLER et al., 2020). Por conseguinte, nas seis semanas entre o pedido e o início de maio, os EUA expulsaram mais de 20.000 migrantes (MONTROYA-GALVEZ, 2020a apud MILLER et al., 2020) por meio de

deportação para seu país de cidadania ou, para migrantes transfronteiriços, processando e devolvendo-os ao México ou Canadá (MONTROYA-GALVEZ, 2020b apud MILLER et al., 2020), processo que leva, em média, 96 minutos (HERNÁNDEZ & MIROFF, 2020 apud MILLER et al., 2020). Além disso, os tribunais de imigração dos EUA tornaram-se inacessíveis e pedidos de proteção humanitária invalidados, ou inviáveis (MONTROYA-GALVEZ, 2020a apud MILLER et al., 2020)

Ademais, é importante destacar que a população de imigrantes detidos tem aumentado nos últimos anos, o que evidencia o enrijecimento das políticas implementadas pela administração do presidente Donald Trump, as quais incluem a detenção obrigatória de requerentes de asilo e redução da liberdade condicional (KELLER & WAGNER, 2020). Como resultado desta prática, adotou-se nova regra de cobrança pública, vigente em 24 de fevereiro de 2020, a qual determina que “os estrangeiros são inadmissíveis para os Estados Unidos se eles não puderem cuidar de si mesmos sem se tornarem cobranças públicas” (Serviço de Cidadão e Imigração dos EUA - USCIS. (PAGE et al., 2020). No dia da implementação da nova regra, havia 14 casos de COVID-19 nos Estados Unidos, posteriormente, passado um mês, foram registrados mais de 30.000 casos confirmados no país. Perante os dados expostos, certa mensagem foi compartilhada na página da USCIS, que diz que o serviço incentiva todos os indivíduos, incluindo estrangeiros, com sintomas que se assemelham à COVID-19 - febre, tosse, falta de ar - a procurar tratamento médico ou serviços preventivos necessários. Além disso, na mensagem, há a afirmação de que o tratamento ou os serviços preventivos não afetarão de forma negativa os estrangeiros em uma futura eventual análise de Encargo Público (PAGE & POLK, 2017).

Em consonância com a nova regra de cobrança pública, sob a administração de Trump, os imigrantes enfrentaram ataques em diferentes esferas sociais, como a rigidez da regra de acusação pública, ameaças ao programa DACA, invasões por ICE, restrições de asilo e separação de famílias na fronteira. Dessa maneira, perante as políticas apresentadas, torna-se evidente a incerteza e a sensação de medo que os imigrantes enfrentam todos os dias (PAGE et al., 2020).

Destarte, a política e a retórica anti-imigrantes, juntamente com a nova regra de cobrança pública do governo podem afetar os casos de imigração para os familiares que usufruem de programas de serviço público, como o vale-refeição e Medicare, além de representar um impasse na procura de cuidados de saúde para pessoas indocumentadas (PAGE et al., 2020). Além disso, é importante reiterar que muitos imigrantes sem documentos

possuem maior risco de infecção, posto que são excluídos da cobertura de saúde sob o ACA e trabalham em empregos de baixa remuneração (PAGE et al., 2020).

### 3.8. Saúde Sexual e Reprodutiva

No decorrer da pandemia do COVID-19, os impactos negativos sobre os cuidados à saúde sexual e reprodutiva tornaram-se evidentes (HALL et al., 2020; RILEY et al., 2020). Esse momento histórico exacerbou a discriminação nos sistemas sociais e de saúde, fazendo com que a questão de saúde sexual e reprodutiva dos imigrantes fosse ignorada (DEROSE, ESCARCE & LURIE, 2007; CASTAÑEDA et al., 2015).

Abordando especificamente os Estados Unidos, devido à administração do governo Trump, os imigrantes foram culpados pela pandemia, o que aumentou a xenofobia no país. Além disso, as comunidades mais vulneráveis, como os imigrantes e os negros, estão entre as mais atingidas pelo vírus, principalmente como resultado das desigualdades existentes, as quais contribuem para o acesso desigual à saúde de qualidade (VIRUELL-FUENTES, MIRANDA & ABDULRAHIM, 2012).

Nesse cenário, a resposta que a administração pública dará à pandemia afetará o acesso aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva para os imigrantes, os quais representam 14% da população do país, o que totaliza 44,4 milhões de pessoas. Ademais, caracterizam 17% das mulheres em idade reprodutiva e 23% dos nascidos vivos. Embora a saúde sexual e reprodutiva dos imigrantes não seja bem notificada, grande parte destes enfrentam barreiras sociais, econômicas e políticas para obter os cuidados adequados (TAPALES, DESAI & LEONG, 2019).

No ambiente pré-pandêmico, grande parte dos imigrantes não tinham acesso aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva a preços acessíveis. Tal situação é justificada pelo acesso limitado que os imigrantes possuem aos programas de seguro de saúde pública (CMS, 2017) - os quais oferecem serviços de planejamento familiar, cuidados relacionados à gravidez e às Infecções Sexualmente Transmissíveis, além de rastreamento do câncer reprodutivo (SONFIELD, 2018 apud GUTTMACHER INSTITUTE, 2020)-, devido às regras que proíbem a inscrição com base em seu status legal ou duração de residência nos Estados Unidos (CMS, 2017). Além disso, é importante ressaltar que entre as mulheres em idade reprodutiva, a proporção de imigrantes que não possuem seguro é quase três vezes mais alta do que os naturalizados ou nascidos no país, sendo que essa discrepância é amplificada entre indivíduos de baixa renda (CMS, 2017).

Os participantes do programa DACA são proibidos de frequentar quase toda cobertura pública. No cenário atual de pandemia, esforços políticos para revogar o programa DACA ameaçam os direitos de jovens imigrantes (LIPTAK, 2020). Ademais, os centros de planejamento familiar servem, muitas vezes, como a principal fonte de atenção primária para mulheres imigrantes de baixa renda (TAPALES, DOUGLAS-HALL & WHITEHEAD, 2018). Desse modo, a capacidade de uma família fornecedora de planejamento, com financiamento público, a fim de atender às necessidades anticoncepcionais da população, foi reduzida pela metade (HASSTEDT, 2017). Nesse momento de alto risco à saúde e instabilidade econômica, pode-se esperar que o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva continuarão a ser restritos para os imigrantes.

O acesso aos cuidados de saúde pelos imigrantes é dependente também dos sistemas de saúde locais (JORDAN & OPEL, 2020). Parcela de imigrantes reside em áreas rurais nas regiões centro e sul do país (DEROSE, ESCARCE & LURIE, 2007), as menos prováveis de possuir serviços humanos e de saúde eficazes, ao comparar com outras regiões, bem como culturalmente, no que diz respeito à língua inglesa. Estes fatores restringem o uso de serviços de saúde sexual e reprodutiva, especialmente entre imigrantes com proficiência limitada da língua inglesa (DESAI & SAMARI, 2020; EDWARD & BIDDLE, 2017).

### 3.9. *Latinx*

Desde sua eleição em 2016, Donald Trump passou a liderar uma das maiores nações da atualidade. Seu governo foi marcado pela adoção de condutas controversas e, durante a pandemia da COVID-19, não foi diferente. O presidente valeu-se desta para impulsionar sua agenda xenófoba por meio do fechamento do sistema de imigração dos EUA (DESAI & SAMARI, 2020). Nesse contexto de aversão ao estrangeiro, em março de 2019, entrou em vigor a política Permanecer no México (LIPTAK & KANNO-YOUNGS, 2020 apud WATSON et al., 2020), que obrigou os requerentes de asilo a permanecer em campos (DESAI & SAMARI, 2020) localizados em algumas das partes mais perigosas do México (WATSON et al., 2020) enquanto aguardam ajuda humanitária (CORONADO, 2019). Nesses campos, os indivíduos em busca de refúgio são submetidos a condições inseguras, anti-higiênicas e desumanas que colocam em risco sua saúde e segurança (LANGELLIER, 2020). Desta forma, provável surto da COVID-19 nesses acampamentos que reúnem população com, naturalmente, maior risco para desenvolver a doença (STRULLY, YANG & LIU, 2020) irá culminar em consequências desastrosas como grande número de mortes, dada a falta de acesso à saúde e a elevada vulnerabilidade. Desse modo, fica claro o descumprimento dos

direitos humanos inerentes a essa população marginalizada, o qual, a longo prazo, poderá ser visto com pesar e constrangimento pelas gerações futuras (LANGELLIER, 2020).

Ademais, é importante destacar parcela específica dos imigrantes latinos: os idosos. Estes enfrentam dificuldades para acessar informações relacionadas ao novo vírus, vez que elas encontram-se, predominantemente, na internet e essa parcela não confia neste meio como fonte primária de informação (CALVO, 2020). Além disso, o acesso à informação é prejudicado pelos baixos níveis de educação formal e pela dificuldade em entender temáticas relacionadas à saúde (CALVO, 2020). Dessa forma, ficam mais sujeitos ao contágio por não se darem conta da importância do isolamento e das medidas de prevenção (CALVO, 2020).

Por fim, sabe-se que os imigrantes dependem de centros de saúde com recursos limitados e insuficientes de tal maneira que há falta de medicamentos preventivos ou para o tratamento de comorbidades, o que prejudica o gerenciamento e acompanhamento desses pacientes (CLARK et al., 2020). Alguns agravos tais como obesidade, hipertensão e diabetes foram associadas ao desenvolvimento de quadros mais graves da COVID-19. A alta taxa dessas afecções nos imigrantes latinxs nos EUA é confirmada por dados de avaliação nacional: aproximadamente 27,7% dos imigrantes provenientes do México, Caribe e América Central tinham hipertensão; 71,5% tinham obesidade; e 9,6% tinham diabetes (COMMODORE-MENSAH, 2018).

### *África do Sul*

A África do Sul é um dos destinos mais almejados para grande parte dos imigrantes do continente africano, especificamente aqueles dos países da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral. Tal situação pode ser justificada pelo compromisso que o país detém diante da defesa dos direitos humanos e dos requerentes de asilo e refugiados, o que o torna local adequado para a procura de tratamento digno e respeitoso. Além disso, a economia da África do Sul, que é das mais avançadas do continente, tem contribuído para o aumento de pessoas que procuram asilo. Ao analisar os dados populacionais, estima-se que 2 milhões de migrantes nascidos no exterior em idade produtiva viviam na África do Sul em 2017, representando 5,3% da força de trabalho da nação (ACMS, 2020).

No início da pandemia, o presidente da África do Sul, Cyril Ramaphosa, anunciou bloqueio em todo o território nacional para conter a propagação do novo Coronavírus (SOUTH AFRICAN GOVERNMENT NEWS AGENCY, 2020). Além desta medida, o isolamento de indivíduos infectados e a quarentena de pessoas potencialmente infectadas ou que tiveram contato com alguém infectado, também foram medidas incentivadas pela

administração pública (MOODLEY, OBASA & LONDON, 2020). Apesar dessas práticas, a África do Sul tem o maior número de infecções com SARS-CoV-2 no continente africano, com mais de 100.000 casos e 2.000 mortes relatadas em junho de 2020 (MAYNE et al., 2020). Diante dessa situação, os solicitantes de refúgio, refugiados e migrantes sem documentos experimentam, de forma desproporcional ao comparar com os indivíduos naturalizados ou nascidos no país, impactos negativos da pandemia devido às vulnerabilidades existentes.

Antes das medidas de contenção de bloqueio, os imigrantes que viviam na África do Sul tinham estruturas de apoio social enfraquecidas, acesso desigual à saúde de qualidade e serviços sociais, condições de habitação, vida e trabalho precárias e maiores riscos de exploração (MERRY, PELAEZ & EDWARDS, 2017). As medidas propostas durante a pandemia pioraram tais condições, visto que tornaram-se desempregados, sem esperança, além de se alojarem em ambientes onde o distanciamento físico é impossível (BOTES & THALDAR, 2020; MUKUMBANG, AMBE, ADEBIYI, 2020).

### *Canadá*

No Canadá, os imigrantes têm valioso papel na constituição da população do país, já que formam 21,9% das pessoas que lá vivem (MARTIN et al., 2018). Entretanto, apesar da sua importante participação na demografia do país, muitos imigrantes enfrentam numerosas barreiras quanto ao acesso à saúde.

O sistema de saúde do Canadá não é único e é organizado de maneiras diferentes a depender de cada província, apesar de todas terem que seguir os fundamentos do Canadian Health Act que propõe “saúde abrangente, transferível, acessível, pública e universal” (RIDDE et al., 2020). Contudo, parcelas de imigrantes parecem não se encaixar no conceito universal, já que têm dificuldade de acesso a alguma cobertura de saúde, como é o caso de “trabalhadores temporários, imigrantes indocumentados e a maioria dos estudantes internacionais” (BRABANT & RAYNAULT, 2012). Residentes permanentes, requerentes de asilo e alguns imigrantes temporários têm acesso à saúde garantido por programas federais e provinciais, como o Régie de l’Assurance Maladie du Québec e o Interim Federal Health Program (RIDDE et al., 2020).

Para aqueles excluídos da cobertura de saúde, é necessário que paguem taxas para serem atendidos. Em casos emergenciais essas taxas podem ser cobradas depois, exceto se os profissionais da saúde concordarem em atendê-los de graça. Dessa forma, muitos imigrantes não conseguem ter contato com atendimento médico, já que problemas financeiros foram

reportados como das maiores razões para a falta de acesso à saúde (BRABANT & RAYNAULT, 2012), além do medo de deportações, de serem sobrecarregados financeiramente, rejeitados no hospital e de que a consulta afete negativamente seus status de imigrantes (BRABANT & RAYNAULT, 2012). Ademais, a discriminação cria inequidades sociais que quando acumuladas podem levar à desarmonização da sociedade (LEGIDO-QUIGLEY et al., 2019).

Quanto à pandemia da COVID-19, tratamento e testagem prevê-se que serão disponibilizados a todos independente de seus status migratórios. Espera-se que a saúde continue trilhando esse caminho de inclusão mesmo após a pandemia (RIDDE et al., 2020).

### *Colômbia e Venezuela*

Os imigrantes venezuelanos na Colômbia encontram dificuldades ao chegar no país, especificamente relacionadas à política, pobreza, deslocamento, exploração e à pandemia COVID-19 (DANIELS, 2020). É importante destacar que mais de 5 milhões de pessoas deixaram a Venezuela desde 2015 (ACNUR, 2020). Cerca de 1,8 milhão de indivíduos continuam a se mudar para a Colômbia, na maioria das vezes caminhando e se dispersando pelo país. Dois milhões de migrantes pendulares cruzam para a Colômbia ciclicamente, em busca de melhores condições de vida. Embora mais de 60% dos migrantes venezuelanos tenham recebido generosamente autorizações especiais da Colômbia, essas pessoas lutam para encontrar empregos, muitas vezes competindo e minando os moradores locais, incluindo deslocados internos colombianos, para manter a economia informal fraca (CARROLL et al., 2020).

Dos motivos da intensa emigração dos venezuelanos é o colapso das instituições democráticas e da precariedade dos serviços públicos do país. Perante a hiperinflação, 94% dos venezuelanos vivem na pobreza e aproximadamente 30% não conseguem comida o suficiente para atender às necessidades nutricionais (ACNUR, 2020). O sistema perdeu metade dos médicos na migração, tem 85% de falta de medicamentos e hospitais com acesso instável a energia elétrica e água corrente (ACNUR, 2020).

Com o surgimento do novo coronavírus, os migrantes estão em maior risco de ter COVID-19, visto que estão expostos ao saneamento deficiente e não podem se distanciar socialmente ou lavar as mãos de forma eficaz. As medidas de isolamento preventivo impõem-lhes sofrimento desproporcional. De acordo com avaliação rápida, 84% das famílias não têm comida suficiente para três refeições por dia e o trabalho remunerado como a principal fonte de apoio financeiro caiu de 91% para 20% durante o bloqueio (GIFMM, 2020).

Além disso, o programa de Bem-estar Mental e Estratégias de Apoio Psicossocial agora está sendo atualizado para a nova situação. Iniciativas de saúde pública para mitigar a disseminação da COVID-19 devem dar prioridade aos migrantes. Essas prioridades incluem abastecimento de alimentos, assistência para pagamento de aluguel e oportunidades de receita quando as etapas de mitigação são facilitadas (ESPINEL et al., 2020).

#### 4. Discussão

Como denominador de todas as situações apresentadas, temos ainda que com o surgimento do novo coronavírus, políticas de contenção de bloqueio foram propostas por vários países, como a instauração de quarentena. Diante disso, estudos conduzidos em diversos países evidenciaram que o bloqueio nacional afeta a saúde mental dos cidadãos, provocando sintomas depressivos, de ansiedade e distúrbios do sono (GUALANO et al., 2020; CHOUDHARI, 2020). Tal situação pode ser justificada pelo fato de que a pandemia é compartilhada, gerando trauma coletivo que conecta emocionalmente as pessoas por meio de experiências de desamparo, incerteza, perda e tristeza (SAUL, 2013 apud KIM et al., 2020). No entanto, os impactos são ainda mais profundos para aqueles que não têm moradia (BRANDENBERGER et al., 2020), aumentando os riscos de piora do estresse pós-traumático e de ocorrência de episódios psicóticos (GRIFFITHS et al., 2017). Há ainda aqueles que possuem residência, mas dividem com várias gerações o mesmo teto e o maior agravamento da doença em idosos também se associa a crises de ansiedade, além do luto e da tristeza (FALICOV, NIÑO & D'URSO, 2020).

Nos Estados Unidos, devido à perseverança e, até mesmo, aumento da restrição das políticas anti-imigratórias do governo de Donald Trump, imigrantes têm sofrido o risco de serem deportados ou encaminhados para centros de detenção caso procurem auxílio médico governamental. Em cenário de grandes incertezas, a desconfiança e o medo das ações destas políticas contribuem para o surgimento ou agravamento de doenças emocionais (ROTHMAN et al., 2020). Entretanto, é importante ressaltar que a questão da saúde mental dos imigrantes já é problema desde antes da COVID-19, como exposto no livro “Pathogenic Policing: Immigration Enforcement and Health in the US South” (KLINE, 2019 apud ROTHMAN et al., 2020). Abordando especificamente os imigrantes detidos nos Estados Unidos, que incluem requerentes de asilo que fugiram de seus países devido à tortura, perseguição e violência, nota-se cenário de maior fragilidade emocional. Assim, a detenção da imigração pode agravar o sofrimento psicológico, gerando depressão e transtorno de estresse pós-traumático (IRVINE et al., 2020; KELLER & WAGNER, 2020). Não somente a continuação

da prisão durante a pandemia resulta em danos ainda mais graves à saúde mental dessa população (ICE, 2019), como também a falta de preparo em quesito de disponibilidade de equipamento contribui para o detrimento da mesma (OPENSHAW & TRAVASSOS, 2020).

As medidas de contenção de bloqueio na África do Sul, por exemplo, pioraram as condições dos imigrantes, visto que a população se encontrou desempregada, sem estabilidade financeira, obrigada a se refugiar em dormitórios ou acampamentos onde o distanciamento físico adequado é impossível (MERRY, PELAEZ & EDWARDS, 2017). Tais condições potencializaram sentimentos de angústia, ansiedade, medo e desesperança. Sentimentos estes que podem acarretar em agravos mentais, como ansiedade e depressão (BATTERHAM, CHRISTENSEN & CALEAR, 2013).

Dessa forma, o impacto da pandemia na saúde mental da população requer atenção por parte dos médicos e pesquisadores CASTAÑEDA et al., 2015). É necessário desenvolver diretrizes para lidar com as consequências da quarentena, enfrentando a dor e o trauma do impacto psicossocial da pandemia (LANGELLIER, 2020; ARAGONA et al., 2020).

## Conclusão

Entre os 33 artigos selecionados após devidas exclusões, todos apresentavam relações entre COVID-19 e saúde dos Imigrantes documentados e indocumentados e Refugiados. Classificados de acordo com os respectivos periódicos em que foram publicados distribuíram-se em: 4 pontos de vista e 6 comentários sobre o impacto da COVID-19 neste grupo minoritário, 1 research letter sobre disparidades no teste e infecção, 4 cartas ao editor sobre políticas públicas, desafios sociais e econômico e imigrantes, 2 revisões sobre imigração e COVID-19, 1 editorial sobre recomendações políticas, 2 perspectivas relacionadas às disparidades vivenciadas pelos imigrantes, 9 artigos originais, 1 nova técnica com propostas de ação pública no Brasil, 1 essay e 1 análise de impacto sobre as detenções durante a pandemia e, por fim, 1 pesquisa original sobre saúde mental dos imigrantes durante o lockdown. Além disso, 52 artigos foram adicionados posteriormente, incluindo estudos considerados relevantes e textos referenciados pelos artigos originalmente selecionados. Tal volume documental evidencia que há extrema necessidade de governos e nações assumirem posicionamento de flexibilização das leis e condutas referentes a imigrantes, vez que, na situação de urgência que o mundo enfrenta hoje, a saúde passa a ser, mais do que nunca, direito e necessidade de todos, independente do local de origem. Não só isso, mas permitir a presença de intérpretes em hospitais e locais de teste para COVID-19, garantir a não deportação caso esse grupo procure auxílio médico, realizar forças-tarefas para envio de

médicos voluntários a essas comunidades que se tornam cada vez mais ignoradas e desvalorizadas em situações de emergência nacional, além de liberar detentos dos centros de detenção, a fim de permitir melhor distanciamento social e menor risco de contaminação nos locais, mudanças que vêm sendo levadas em consideração pela nova administração Biden.

#### Contribuição dos Autores

Todos os autores participaram igualmente das fases sucessivas de produção de cada segmento do texto.

#### Referências

- ACMS, African Centre for Migration & Society. **Fact sheet on foreign workers in South Africa**: overview based on statistics South Africa data (2012–2017). Joanesburgo, ACMS, 2020. Disponível em: <http://www.migration.org.za/fact-sheet-on-foreign-workers-in-south-africa-overview-based-on-statistics-south-africa-data-2012-2017/>. Acesso em: 18 out 2020.
- ACNUR, United Nations High Commissioner for Refugees. **Refugee and migrant response plan 2020**: for refugees and migrants from Venezuela [Internet]. Genebra, ACNUR, 2020. Disponível em: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/73277>. Acesso em: 10 set 2020.
- AIC, American Immigration Council. **Fact sheet**: immigrants in Texas [Internet]. Washington, AIC, 2017. Disponível em: <https://www.americanimmigrationcouncil.org/research/immigrants-in-texas>. Acesso em: 15 out 2020.
- ALEGRÍA, Margarita et al. **Health insurance coverage for vulnerable populations: contrasting asian americans and latinos in the United States**. Inquiry [Internet], 2006. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.5034/inquiryjrn1\\_43.3.231](https://journals.sagepub.com/doi/10.5034/inquiryjrn1_43.3.231). Acesso em: 15 ago 2020.
- ARAGONA, Massimiliano et al. **Negative impacts of COVID-19 lockdown on mental health service access and follow-up adherence for immigrants and individuals in socio-economic difficulties**. Public Health [Internet], 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350620302936#!>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- BATTERHAM, Philip J.; CHRISTENSEN, Helen; CALEAR, Alison L. **Anxiety symptoms as precursors of major depression and suicidal ideation**. Depression & Anxiety [Internet], 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/da.22066>. Acesso em: 18 out 2020.
- BEHBAHANI, Sara et al. **Vulnerable immigrant populations in the New York metropolitan area and COVID-19: Lessons Learned in the Epicenter of the Crisis**. Academic Medicine [Internet], 2020. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2020/12000/Vulnerable\\_Immigrant\\_Populations\\_in\\_the\\_New\\_York.24.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2020/12000/Vulnerable_Immigrant_Populations_in_the_New_York.24.aspx). Acesso em 27 ago 2020.
- BHOPAL, Raj S. **COVID-19: Immense necessity and challenges in meeting the needs of minorities, especially asylum seekers and undocumented migrants**. Public Health [Internet],

2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158786/>. Acesso em: 27 ago 2020.

BLENDON, Robert J. et al. **Public response to community mitigation measures for pandemic influenza**. Emerging Infectious Diseases [Internet], 2008. Disponível em: [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/14/5/07-1437\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/14/5/07-1437_article). Acesso em: 15 out 2020.

BOTES, W M.; THALDAR, Donrich W. **COVID-19 and quarantine orders: a practical approach**. The South African Medical Journal [Internet], 2020. Disponível em: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/12911>. Acesso em: 27 ago 2020.

BRABANT, Zoé; RAYNAULT, Marie-France. **Health of migrants with precarious status: results of an exploratory study in Montreal – Part B**. Social Work in Public Health [Internet], 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19371918.2011.592079>. Acesso em: 18 out 2020.

BRANDENBERGER, Julia et al. **The global COVID-19 response must include refugees and migrants**. Swiss Medical Weekly [Internet], 2020. Disponível em: <https://smw.ch/article/doi/smw.2020.20263>. Acesso em: 27 ago 2020.

CALVO, Rocío. **Older latinx immigrants and COVID-19: a call to action**. Journal of Gerontological Social Work [Internet], 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01634372.2020.1800884>. Acesso em: 27 ago 2020.

CANTOR, Guilherme; RYO, Emily; HUMPHREY, Reed. **Changing patterns of interior immigration enforcement in the United States, 2016-2018** [Internet]. Washington: AIC, 2019. Disponível: <https://www.americanimmigrationcouncil.org/research/interior-immigration-enforcement-united-states-2016-2018>. Acesso em: 15 out 2020.

CARABALLO, Krystlelynn. **Immigration, Law, and (In)Justice: coronavirus and its impact on immigration**. International Criminal Justice Review [Internet], 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1057567720951848>. Acesso em: 27 ago 2020.

CARROLL, Haley et al. **The migration journey and mental health: evidence from Venezuelan forced migration**. SSM Population Health [Internet], 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827319302733?via%3Dihub>. Acesso em: 15 out 2020.

CASTAÑEDA, Heide et al. **Immigration as a social determinant of health**. Annual Review of Public Health [Internet], 2015. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publhealth-032013-182419>. Acesso em: 21 nov 2020.

CHENG, Yiling J. et al. **Prevalence of diabetes by race and ethnicity in the United States, 2011-2016**. JAMA [Internet], 2019. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2757817>. Acesso em: 10 set 2020.

CHOLERA, Rusina; FALUSI, Olanrewaju O; LINTON, Julie M. **Sheltering in place in a xenophobic climate: COVID-19 and children in immigrant families**. Pediatrics [Internet], 2020. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/1/e20201094>. Acesso em 27 ago 2020.

CHOUDHARI, Ranjana. **COVID 19 pandemic: mental health challenges of internal migrant workers of India**. Asian Journal of Psychiatry [Internet], 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187620182030366X?via%3Dihub>. Acesso em: 15 out 2020.

CLARK, Eva et al. **Disproportionate impact of the COVID-19 pandemic on immigrant communities in the United States**. PLOS Neglected Tropical Diseases [Internet], 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008484>. Acesso em: 27 ago 2020.

CMS, U.S. **Centers for Medicare and Medicaid Services**. Coverage for lawfully present immigrants [Internet]. Baltimore, CMS, 2017. Disponível em: <https://www.healthcare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants/>. Acesso em: 10 set 2020.

COMMODORE-MENSAH, Yvonne et al. **Hypertension, overweight/obesity, and diabetes among immigrants in the United States: an analysis of the 2010–2016 National Health Interview Survey**. BMC Public Health [Internet], 2018. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5683-3>. Acesso em: 10 set 2020.

CORONADO, Acacia. **Conditions deteriorating at makeshift camp on the Rio Grande where thousands await U.S. asylum**. Texas Tribune [Internet]. 25 out 2019. Disponível em: <https://www.texastribune.org/2019/10/25/conditions-deteriorating-migrant-camp-thousands-await-asylum/>. Acesso em: 18 out 2020.

DANIELS, Joe P. **Venezuelan migrants “struggling to survive” amid COVID-19**. The Lancet [Internet], 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30718-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30718-2/fulltext). Acesso em: 10 set 2020.

DEROSE, Kathryn P.; ESCARCE, José J.; LURIE, Nicole. **Immigrants and health care: sources of vulnerability**. Health Affairs (Millwood) [Internet], 2007. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.26.5.1258>. Acesso em: 10 set 2020.

DESAI, Sheila; SAMARI, Goleen. **COVID -19 and immigrants’ access to sexual and reproductive health services in the United States**. Perspectives on Sexual and Reproductive Health [Internet], 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1363/psrh.12150>. Acesso em: 27 ago 2020.

DHS, US Department of Homeland Security. **Management alert—DHS needs to address dangerous overcrowding and prolonged detention of children and adults in the Rio Grande Valley (redacted)** [Internet]. Washington, DHS, 2019. Disponível em: [https://www.oig.dhs.gov/sites/default/files/assets/2019-07/OIG-19-51-Jul19\\_.pdf](https://www.oig.dhs.gov/sites/default/files/assets/2019-07/OIG-19-51-Jul19_.pdf). Acesso em: 15 out 2020.

DHS, US Department of Homeland Security. **Management alert—issues requiring action at the Adelanto ICE processing center in Adelanto, California** [Internet]. Washington, DHS, 2018. Disponível em: <https://www.oig.dhs.gov/sites/default/files/assets/2018-10/OIG-18-86-Sep18.pdf>. Acesso em: 15 out 2020.

EDGE, Chantal L. et al. **Prisoners co-infected with tuberculosis and HIV: a systematic review**. Journal of International AIDS Society [Internet], 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.19.1.20960>. Acesso em: 21 nov 2020.

EDWARD, Jean; BIDDLE, Donald J. **Using Geographic Information Systems (GIS) to examine barriers to healthcare access for hispanic and latino immigrants in the U.S.**

- South. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities** [Internet], 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40615-016-0229-9>. Acesso em: 18 out 2020.
- ESPINEL, Zelde et al. **Venezuelan migrants in Colombia: COVID-19 and mental health.** *The Lancet Psychiatry* [Internet], 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30242-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30242-X/fulltext). Acesso em: 27 ago 2020.
- FALICOV, Celia; NIÑO, Alba; D'URSO, Sol. **Expanding possibilities: flexibility and solidarity with under-resourced immigrant families during the COVID-19 pandemic.** *Family Process* [Internet], 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12578>. Acesso em: 27 ago 2020.
- FARMER, Paul E. **Social inequalities and emerging infectious diseases.** *Emerging infectious diseases* [Internet], 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2639930/>. Acesso em: 15 out 2020.
- GARCINI, Luz M. et al. **A tale of two crises: the compounded effect of COVID-19 and anti-immigration policy in the United States.** *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [Internet], 2020. Disponível em: <https://doi.apa.org/fulltext/2020-41445-001.html>. Acesso em: 27 ago 2020.
- GIFMM, Grupo Interagencial sobre Fluxos Migratorios Mixtos. **Colombia: joint rapid needs assessment—COVID-19** [Internet]. Colômbia, GIFMM, 2020. Disponível em: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/76032>. Acesso em: 10 set 2020.
- GREENAWAY, Christina et al. **COVID-19: exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants.** *Journal of Travel Medicine* [Internet], 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/7/taaa113/5875716>. Acesso em: 27 ago 2020.
- GRIFFITHS, Georgina et al. **The provision of mental health services to immigrants and refugees in Italy: the barriers and facilitating factors experienced by mental health workers.** *Journal of Psychopathol* [Internet], 2017. Disponível em: [https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2017/07/06\\_Original\\_Art\\_Griffiths-1.pdf](https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2017/07/06_Original_Art_Griffiths-1.pdf). Acesso em: 18 out 2020.
- GUALANO, Maria R. et al. **Effects of COVID-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy.** *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet], 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369943/>. Acesso em: 10 set 2020.
- HALL, Kelli S. et al. **Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response.** *The Lancet* [Internet], 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30801-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30801-1/fulltext). Acesso em: 10 set 2020.
- HASSTEDT, Kinsey. **Why we cannot afford to undercut the title X national family planning program.** *Guttmacher Policy Review* [Internet], 2017. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/gpr/2017/01/why-we-cannot-afford-undercut-title-x-national-family-planning-program>. Acesso em: 15 out 2020.
- ICE, US Immigration and Customs Enforcement. **US Immigration and Customs Enforcement fiscal year 2019 enforcement and removal operations report** [Internet]. Washington, ICE, 2019. Disponível em: <https://www.ice.gov/sites/default/files/documents/Document/2019/eroReportFY2019.pdf>. Acesso em: 21 nov 2020.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19** : propostas para o aperfeiçoamento da ação pública [Internet]. Brasília, IPEA, 2020.

Disponível:

[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT\\_33\\_Diest\\_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%20Vulnerabilizados.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT_33_Diest_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%20Vulnerabilizados.pdf). Acesso em: 27 ago 2020.

IRVINE, Michael et al. **Modeling COVID-19 and its impacts on U.S. Immigration and Customs Enforcement (ICE) detention facilities**, 2020. *Journal of Urban Health* [Internet], 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-020-00441-x>. Acesso em: 27 ago 2020.

JOAN GANZ COONEY CENTER. **Prioritizing tech: immigrant hispanic families, digital access, and learning opportunities** [Internet]. Nova York, 2017. Disponível em: [https://www.joanganzcooneycenter.org/wp-content/uploads/2017/03/JGCC\\_Prioritizing-tech.pdf](https://www.joanganzcooneycenter.org/wp-content/uploads/2017/03/JGCC_Prioritizing-tech.pdf). Acesso em: 15 out 2020.

JORDAN, Miriam; OPEL, Richard A. Jr. For Latinos and Covid-19, doctors are seeing an “alarming” disparity. **New York Times** [Internet]. Nova York, 7 maio 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/05/07/us/coronavirus-latinos-disparity.html>. Acesso em: 18 out 2020.

KELLER, Allen S. et al. Mental health of detained asylum seekers. **The Lancet** [Internet], 2003. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)14846-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)14846-5/fulltext). Acesso em: 10 set 2020.

KELLER, Allen S.; WAGNER, Benjamin D. COVID-19 and immigration detention in the USA: time to act. **The Lancet Public Health** [Internet], 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30081-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30081-5/fulltext). Acesso em: 27 ago 2020.

KIM, H. N. et al. Assessment of disparities in COVID-19 testing and infection across language groups in Seattle, Washington. **JAMA Network Open** [Internet], 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2770951>. Acesso em: 15 out 2020.

LANGELLIER, Brent A. Policy Recommendations to address high risk of COVID-19 among immigrants. **American Journal of Public Health** [Internet], 2020. Disponível em: <https://ajph.phapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2020.305792>. Acesso em: 27 ago 2020.

LEGIDO-QUIGLEY, Helena et al. Healthcare is not universal if undocumented migrants are excluded. **BMJ** [Internet], 2019. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4160>. Acesso em: 10 set 2020.

LEUNG, Jessica et al. Notes from the field: mumps in detention facilities that house detained migrants—United States, September 2018–August 2019. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report** [Internet], 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6834a4.htm>. Acesso em: 21 nov 2020.

LIPTAK, Adam. “Dreamers” tell Supreme Court ending DACA during pandemic would be “catastrophic”. **New York Times** [Internet]. Nova York, 27 mar 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/27/us/dreamers-supreme-court-daca.html>. Acesso em: 10 set 2020.

- MARTIN, Danielle et al. **Canada's universal health-care system: Achieving its potential.** *The Lancet* [Internet], 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30181-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30181-8/fulltext). Acesso em: 10 set 2020.
- MAYNE, E S. et al. The role of serological testing in the SARS-CoV-2 outbreak serological testing. **The South African Medical Journal** [Internet], 2020. Disponível em: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/13021>. Acesso em: 10 set 2020.
- MERRY, Lisa; PELAEZ, Sandra; EDWARDS, Nancy C. Refugees, asylum-seekers and undocumented migrants and the experience of parenthood: a synthesis of the qualitative literature. **Globalization and Health** [Internet], 2017. Disponível em: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-017-0299-4>. Acesso em: 15 out 2020.
- MEYER, Jaimie P. et al. COVID-19 and the coming epidemic in US immigration detention centres. **The Lancet Infectious Diseases** [Internet], 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2820%2930295-4/fulltext>. Acesso em: 27 ago 2020.
- MIA, MD A.; GRIFFITHS, Mark D. Letter to the Editor: The economic and mental health costs of COVID-19 to immigrants. **Journal of Psychiatric Research** [Internet], 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7265828/>. Acesso em: 27 ago 2020.
- MILLER, HOLLY V. et al. Immigration policy and justice in the era of COVID-19. **American Journal of Criminal Justice** [Internet], 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12103-020-09544-2>. Acesso em: 27 ago 2020.
- MONTOYA-GALVEZ, Camilo. Powder kegs: grow for ICE to release immigrants to avoid coronavirus outbreak. **CBS News** [Internet]. 19 mar 2020. Disponível em: <https://www.cbsnews.com/news/coronavirus-ice-release-immigrants-detention-outbreak/>. Acesso em: 10 set 2020.
- MOODLEY, K ; OBASA, A ; LONDON, L . Isolation and quarantine in South Africa during COVID-19 : draconian measures or proportional response? **South African Med J** [Internet], 2020. Disponível em: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/12913>. Acesso em: 10 set 2020.
- MPI, Migration Policy Institute. **U.S. unemployment trends by nativity, gender, industry, & more, before and during pandemic** [Internet]. Washington, MPI, 2020. Disponível em: <https://www.migrationpolicy.org/programs/migration-data-hub/us-unemployment-trends-during-pandemic>. Acesso em: 15 out 2020.
- MPI, Migration Policy Institute. **Unauthorized immigrant population** [Internet]. Washington, MPI, 2020. Disponível em: <https://www.migrationpolicy.org/data/unauthorized-immigrant-population/state/TX>. Acesso em: 15 out 2020.
- MUKUMBANG, Ferdinand C.; AMBE, Anthony N.; ADEBIYI, Babatope O. Unspoken inequality: how COVID-19 has exacerbated existing vulnerabilities of asylum-seekers, refugees, and undocumented migrants in South Africa. **International Journal for Equity in Health** [Internet], 2020. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01259-4>. Acesso em: 27 ago 2020.

OIG, Office of Inspector General. **Concerns about ICE detainee treatment and care at four detention facilities**. 2019 [Internet]. Washington, OIG, 2019. Disponível em: <https://www.oig.dhs.gov/sites/default/files/assets/2019-06/OIG-19-47-Jun19.pdf>. Acesso em 15 out 2020.

OKONKWO, Nneoma E. et al. COVID-19 and the US response: accelerating health inequities. **BMJ Evidence-Based Medicine** [Internet], 2020. Disponível em: <https://ebm.bmj.com/content/early/2020/06/03/bmjebm-2020-111426>. Acesso em: 27 ago 2020.

OPENSHAW, John J.; TRAVASSOS, Mark A. COVID-19 outbreaks in U.S. immigrant detention centers: the urgent need to adopt CDC guidelines for prevention and evaluation. **Clinical Infectious Diseases** [Internet], 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/72/1/153/5849328>. Acesso em: 27 ago 2020.

PAGE, Kathleen K. et al. Undocumented U.S. immigrants and COVID-19. **The New England Journal of Medicine** [Internet], 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005953>. Acesso em: 27 ago 2020.

PAGE, Kathleen R.; POLK, Sarah. Chilling effect? Post-election health care use by undocumented and mixed-status families. **The New England Journal of Medicine** [Internet], 2017. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1700829>. Acesso em: 15 out 2020.

PERREIRA, Krista M.; YOSHIKAWA, Hirokazu; OBERLANDER, Jonathan. A new threat to immigrants' health: the public charge rule. **The New England Journal of Medicine** [Internet], 2018. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1808020>. Acesso em: 10 set 2020.

President Ramaphosa announces a nationwide lockdown. **South African Government News Agency** [Internet]. Joanesburgo, 23 mar 2020. Disponível em: <https://www.sanews.gov.za/south-africa/president-ramaphosa-announces-nationwide-lockdown>. Acesso em: 15 out 2020.

RIDDE, Valéry et al. Unmet healthcare needs among migrants without medical insurance in Montreal, Canada. **Global Public Health** [Internet], 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1771396>. Acesso em: 27 ago 2020.

RILEY, Taylor et al. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. **International Perspectives on Sexual and Reproductive Health** [Internet], 2020. Disponível em: [https://www.jstor.org/stable/10.1363/46e9020#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/10.1363/46e9020#metadata_info_tab_contents). Acesso em: 10 set 2020.

ROSS, Jonathan; DIAZ, Chanelle M.; STARRELS, Joanna L. The Disproportionate Burden of COVID-19 for Immigrants in the Bronx, New York. **JAMA Intern Med** [Internet], 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2765826>. Acesso em: 27 ago 2020.

ROTHMAN, S ;GUNTURU, S ; KORENIS, P .The mental health impact of the COVID-19 epidemic on immigrants and racial and ethnic minorities. **QJM** [Internet], 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/11/779/5858983>. Acesso em: 27 ago 2020.

SCHOTLAND, Sara D. A plea to apply principles of quarantine ethics to prisoners and immigration detainees during the COVID-19 crisis. **Journal of Law and the Biosciences**

[Internet], 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jlb/article/7/1/Isaa070/5896421>. Acesso em: 27 ago 2020.

SONFIELD, Adam. U.S. insurance coverage, 2018: The Affordable Care Act is still under threat and still vital for reproductive-age women. **Guttmacher Institute** [Internet]. Nova York, 27 jan 2020. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/article/2020/01/us-insurance-coverage-2018-affordable-care-act-still-under-threat-and-still-vital>. Acesso em: 15 out 2020.

SOUZA, Marcela T.; SILVA, Michelly D.; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein** [Internet], 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102). Acesso em: 27 ago 2020.

STRULLY, Kate; YANG, Tse- Chuan; LIU, Han. Regional variation in COVID-19 disparities: connections with immigrant and latinx communities in U.S. counties. **Annals of Epidemiology** [Internet], 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047279720302970?via%3Dihub>. Acesso em: 15 out 2020.

TAPALES, Athena; DESAI, Sheila; LEONG, Ellie. Data opportunities for studying the sexual and reproductive health of immigrants in the United States. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved** [Internet], 2019. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/article/724525>. Acesso em: 15 out 2020.

TAPALES, Athena; DOUGLAS-HALL, Ayana; WHITEHEAD, Hannah. The sexual and reproductive health of foreign-born women in the United States. **Contraception** [Internet], 2018. Disponível em: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(18\)30065-9/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(18)30065-9/fulltext). Acesso em: 10 set 2020.

TAYLOR, Paul et al. **Demographics of multigenerational households**. Fighting Poverty in a Bad Economy, Americans Move in With Relatives [Internet]. Washington: Pew Research Center, 2011, p.23-31. Disponível: <https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/3/2011/10/Multigenerational-Households-Final1.pdf>. Acesso em: 15 out 2020.

VIRUELL-FUENTES, Edna A.; MIRANDA, Patricia Y.; ABDULRAHIM, Sawsan. More than culture: structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. **Social Science & Medicine** [Internet], 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953612000822?via%3Dihub>. Acesso em: 10 set 2020.

WATSON, Marlene F. et al. COVID-19 interconnectedness: health inequity, the climate crisis, and collective trauma. **Family Process** [Internet], 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/famp.12572>. Acesso em: 27 ago 2020.

WILSON, Fernando A.; STIMPSON, Jim P. US policies increase vulnerability of immigrant communities to the COVID-19 pandemic. **Annals of Global Health** [Internet], 2020. Disponível em: <https://annalsglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.2897/>. Acesso em: 27 ago 2020.

