



**MIGRAÇÕES
INTERNACIONAIS
SOB MÚLTIPLAS
PERSPECTIVAS**

**Marcelo Ennes
Allisson Goes
Cleber Menezes**
Organizadores

COLEÇÃO
SOCIOLOGIAS
NECESSÁRIAS



Criação Editora

**MIGRAÇÕES
INTERNACIONAIS
SOB MÚLTIPLAS
PERSPECTIVAS**

**MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS
SOB MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS**

Organizadores
Marcelo Ennes
Allisson Goes
Cleber Meneses

Expediente:
Programa de Pós-Graduação em Sociologia - UFS
Coordenador Dr. Marcelo Alario Ennes

COLEÇÃO SOCIOLOGIAS NECESSÁRIAS

Coordenadores da Coleção
Dr. Frank Marcon
Dr. Marco Aurélio Dias de Souza
Dra. Vilma Soares de Lima Barbosa

Revisão
Danielle de Noronha

ISBN
978-65-88593-74-5

**EDITORA CRIAÇÃO
CONSELHO EDITORIAL**

Ana Maria de Menezes
Christina Bielinski Ramalho
Fábio Alves dos Santos
Jorge Carvalho do Nascimento
José Afonso do Nascimento
José Eduardo Franco
José Rodorval Ramalho
Justino Alves Lima
Luiz Eduardo Oliveira
Martin Hadsell do Nascimento
Rita de Cácia Santos Souza

COLEÇÃO
SOCIOLOGIAS
NECESSÁRIAS

5

MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS SOB MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS

Marcelo Ennes
Allisson Goes
Cleber Meneses
ORGANIZADORES



Criação Editora
Aracaju | 2021

Copyright 2021 by Marcelo Ennes, Allisson Goes e Cleber Meneses

Grafia atualizada segundo acordo ortográfico da Língua Portuguesa, em vigor no Brasil desde 2009.

Projeto gráfico
Adilma Menezes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo, SP)
Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes - CRB-8 8846

E59m Ennes, Marcelo; Goes, Allisson; Meneses, Cleber (orgs.).
Migrações internacionais sob múltiplas perspectivas / Organizadores: Marcelo Ennes, Allisson Goes e Cleber Meneses.
-- 1. ed. -- Aracaju, SE : Criação Editora, 2021.
302 p.; il. tabs.; quadros; fotografia.
(Coleção Sociologias Necessárias, v. 5).
Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-88593-74-5

1. Ciências Sociais. 2. Migração. 3. Políticas Públicas.
I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

CDD 302.5:304.8
CDU 316.324:314.742

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Ciências sociais; Movimentação dos povos / Migração / Causas.
2. Ciência política: Emigração / Imigração.

ENNES, Marcelo; GOES, Allisson; MENESES, Cleber (orgs.). **Migrações internacionais sob múltiplas perspectivas**. 1. ed. Aracaju, SE: Criação Editora, 2021. (Coleção Sociologias Necessárias, v. 5). E-Book (PDF). ISBN 978-65-88593-74-5.

POPULAÇÕES MIGRANTES EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: DESAFIOS PSICOSSOCIAIS, COMUNICACIONAIS E DE SAÚDE

 Natália Ramos¹

A MOBILIDADE HUMANA e a diversidade cultural são consideradas símbolos da contemporaneidade, da modernidade, da globalização e da urbanização, bem como elementos fundamentais de transformação social, do desenvolvimento humano e da economia global (Castles et al., 2010; Ramos, M.C., 2020). As migrações e interculturalidades são expressões dessa mobilidade e multiculturalidade que vêm sendo produzidas a partir de diferentes fatores, motivações e contextos, que afetam os vários continentes, gêneros, classes sociais e gerações, bem como os vários domínios das esferas pública e privada, representando um dos grandes desafios mundiais e sociais da atualidade.

¹ Pós-Doutora em Psicologia Clínica e Intercultural pela Universidade de Paris V, René Descartes, Sorbonne, França. Professora Associada da Universidade Aberta/UAb, Departamento de Ciências Sociais e de Gestão/DCSG, Lisboa, Portugal. Membro da Comissão Científica e da Coordenação do Doutoramento em Relações Interculturais/UAb. Coordenadora Científica do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais/CEMRI, FCT UI&D. Investigadora Responsável do Grupo de Investigação “Saúde, Cultura e Desenvolvimento”, CEMRI/UAb/FCT. Autora e realizadora de numerosos trabalhos escritos e fílmicos sobre diferentes temáticas no âmbito das Ciências Sociais e Humanas. Tem publicado, investigado e coordenado projetos de pesquisa nacionais e internacionais e orientado investigações de Mestrado, Doutoramento e Pós-Doutoramento em diversos domínios, em particular sobre questões interculturais, migratórias, comunicacionais, educacionais, psicossociais, clínicas e de saúde. E-mail: maria.ramos@uab.pt



No mundo aberto e global atual, a mobilidade humana, voluntária e forçada, tem-se intensificado e diversificado, sobretudo nas últimas décadas, contribuindo não só para o aumento do número de migrantes e de refugiados, dos contatos interculturais, da diversidade cultural e da afirmação de identidades, mas também para a complexidade e o aumento das relações comunicacionais e interculturais e das questões psicossociais, de saúde e de desigualdades nessas populações.

A gestão das migrações e o acolhimento e integração dos migrantes e refugiados nas sociedades receptoras colocam múltiplos desafios, nos planos individual e coletivo, social, intercultural, político, psicológico, comunicacional e da saúde, bem como múltiplas questões às sociedades, aos Estados e às estratégias e políticas nos diversos setores. Desse modo, as questões relacionadas com a integração, o bem-estar, a saúde, a qualidade de vida, a acessibilidade, a equidade e a cidadania dos migrantes e refugiados têm estado no centro da preocupação de numerosos países, governos, organismos internacionais, profissionais e investigadores.

A saúde e o acesso a ela, constituindo um direito fundamental indispensável para o exercício dos outros direitos humanos, são considerados essenciais para a inclusão social, a equidade em saúde e para o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos e das populações, particularmente dos originários de outras culturas e de minorias étnicas, sobretudo em períodos de crises sociais e sanitárias, como a que estamos a viver atualmente, relacionada com a pandemia da Covid-19.

Apesar de a legislação, por exemplo na União Europeia (UE) e em Portugal, reconhecer a universalidade do direito à proteção e ao acesso à saúde de todos os cidadãos, nacionais e migrantes, essa legislação e direito, ainda que fundamentais, não são suficientes para o efetivo acesso, qualidade e equidade na saúde. Revela-se, assim, importante ter em conta as múltiplas relações e determinantes individuais e coletivos, nomeadamente psicossociais, culturais, comunicacionais, económicos, sociais, administrativos e políticos, implicados nos processos e dinâmi-

cas migratórias de integração e de saúde e identificar fatores associados ao indivíduo e ao seu contexto de vida e de trabalho, ao estatuto legal, às atitudes dos profissionais e da sociedade de acolhimento, à comunicação entre os utentes e os profissionais de saúde e aos próprios serviços de saúde, os quais poderão favorecer vulnerabilidades, dificuldades várias e exposição a riscos. Essas variáveis podem originar isolamento, exclusão, discriminação, ansiedade, depressão e doença, elementos que poderão afetar não apenas a saúde mental e física e a qualidade de vida dos migrantes, como dificultar igualmente a sua integração social, a prevenção e tratamento da doença, a proteção da saúde, o acesso aos serviços de saúde, a reivindicação dos seus direitos e o exercício de cidadania, sobretudo dos mais desfavorecidos (Scheppers et al., 2006; Ramos, 2009, 2012; Granada et al., 2017; Ramos & Franken, 2018; Ramos, M.C., 2020).

Os indivíduos e grupos culturalmente diferentes, principalmente os que se encontram em situação de vulnerabilidade e exclusão, colocam também desafios à gestão da informação, da comunicação e dos apoios em contexto social e de saúde e à estrutura, organização e coordenação dos serviços sociais e de saúde. Evidencia-se a importância da comunicação culturalmente competente, da promoção da compreensão das particularidades psicossociais, culturais, económicas e de saúde dos indivíduos e grupos originários de diferentes culturas e minorias étnico-culturais, bem como do aumento da literacia em saúde e de melhor acesso aos serviços e à informação de qualidade sobre os riscos e medidas de proteção, tendo em vista a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. A promoção da literacia em saúde é fundamental para que os indivíduos desenvolvam conhecimentos e competências para melhor compreenderem e utilizarem as informações básicas de saúde, para a utilização eficiente dos serviços e para a tomada de decisões adequadas de saúde, contribuindo para a saúde, para o bem-estar e para a redução de desigualdades em saúde (WHO, 2013a). Vários autores têm identificado métodos e estraté-



gias de comunicação para combater as desigualdades em saúde e promover a literacia em saúde, através de abordagens holísticas que procuram intervir na relação entre os profissionais, os utentes/usuários e a comunidade, na mudança de comportamentos e decisões individuais, grupais e organizacionais, na relação com os media e no âmbito dos decisores e das políticas públicas (Sue, 2001; Freimuth & Quinn, 2004; Thomas, 2006; Kreps & Maiback, 2008; Ramos, 2007, 2008a, b, 2012, 2017; Cameron, 2013; Schouten, 2009; Rangel & Ramos, 2017).

Desde o primeiro triênio de 2020, o mundo tem sido confrontado com a pandemia da Covid-19, a qual exigiu medidas imediatas e originou mudanças, crises, conflitos, tensões, medos e incertezas, com fortes impactos psicossociais, sanitários, económicos, e no âmbito do trabalho, da vida quotidiana e do bem-estar. Esse grave problema global de saúde pública, bem como as medidas de proteção e confinamento associadas, implicando também impedimento temporário da mobilidade nacional e internacional, vieram modificar os estilos de vida dos indivíduos, das famílias e dos profissionais, bem como os relacionamentos interpessoais, sociais, familiares e laborais, na origem de situações de sofrimento, angústia, riscos para a saúde mental, individual e pública e vulnerabilidades múltiplas para a população. A situação e implicações da pandemia vieram acentuar as já existentes vulnerabilidades e desigualdades sociais, económicas, laborais, de género e de saúde nas nossas sociedades interdependentes e transnacionais, em particular dos migrantes, agravando as condições socioeconómicas, laborais, psicológicas, educacionais e sanitárias e os riscos de infeção dos grupos mais vulneráveis e dificultando o acesso à informação e à comunicação sobre os riscos e as medidas de proteção a adotar. Assim, no contexto atual da Covid-19, aumentaram as vulnerabilidades e os problemas psicossociais e de saúde física e mental das populações mais desfavorecidas e em situação de exclusão, em que estão incluídos alguns grupos de migrantes, refugiados e população imigrante em situação clandestina, bem como os estigmas, medos e xenofobia. Esses problemas podem

contribuir para que migrantes e indivíduos com Covid-19 não procurem os serviços de saúde, com medo de discriminação e expulsão.

Revela-se fundamental o reforço de medidas e condições de inclusão social, de proteção e qualidade de vida da população em situação mais vulnerável, bem como ter em conta os impactos da pandemia, os quais poderão originar alterações nos estilos de vida, no bem-estar e na saúde mental das populações, nomeadamente provocar medos, sofrimento psicológico, estresse, depressão, ansiedade, *burnout* e stress pós-traumático. É igualmente essencial promover a sensibilização e a informação sobre os riscos e a importância da adoção de estratégias e políticas de prevenção e intervenção em resposta à pandemia, através de medidas sociais e de saúde e de materiais e meios informativos adaptados em termos linguístico, comunicacional e cultural que diminuam a mortalidade, a morbilidade e os riscos e vulnerabilidades e promovam o suporte social, a resiliência, a saúde física e mental e o bem-estar geral, em particular das populações migrantes e das minorias.

Em Portugal, no âmbito dos organismos governamentais portugueses, foram tomadas algumas medidas relativas aos migrantes e à pandemia que pretendem diminuir e dar resposta aos problemas sentidos pelos migrantes que se encontram numa situação mais vulnerável em tempo de emergência sanitária e social e de instabilidade e incerteza financeira e social quanto ao futuro devido aos impactos da Covid-19, seja em relação à população imigrante residente em Portugal, seja no que concerne à comunidade portuguesa de emigrantes no estrangeiro. Devido a esta situação de crise sanitária e social, segundo o Alto Comissariado para as Migrações (ACM), têm aumentado os pedidos de retorno voluntário ao país de origem por parte de imigrantes em Portugal.

Migrantes, contextos e problemáticas

Segundo dados da Organização Internacional para as Migrações (OIM), em 2020, existiam 281 milhões de indivíduos, ou seja, 3,6% da



população mundial, a residir fora do seu país de origem, o que representa um aumento importante dessa mobilidade internacional comparativamente a 2000, período em que representavam 173 milhões, isto é, 2,8% da população mundial. Constata-se igualmente que, entre os migrantes internacionais, cerca de metade são mulheres (47,9 %), sendo a feminização das migrações uma das características da migração contemporânea (OIM, 2020). Aliás, o número de mulheres migrantes excedeu ligeiramente o número de homens na mesma condição na Europa, América do Norte e na Oceania em 2020. Esses migrantes internacionais concentram-se essencialmente nas faixas etárias ativas, 73% situando-se entre os 20 e os 64 anos de idade.

Em 2018, encontravam-se deslocadas no mundo 70,8 milhões de pessoas, devido a conflitos, perseguições, violência e violação de direitos humanos, necessitando uma grande parte desses indivíduos de assistência humanitária e proteção internacional, sendo que desse número 25,9 milhões eram refugiados e 3,5 milhões requerentes de asilo (Oliveira, 2019).

Portugal não é alheio a esse fenómeno global relativo à mobilidade internacional, evidenciando-se nos anos mais recentes, em 2018 e 2019, um aumento de entradas e permanências de estrangeiros em Portugal. O número de estrangeiros residentes em Portugal atingiu os 590.348 em 2019, representando 5,7% da população residente nesse país, concentrando-se a população estrangeira nos grupos etários mais jovens, em idades férteis e em idades ativas. Em relação às nacionalidades estrangeiras, houve algumas mudanças recentes, nomeadamente associadas ao aumento de nacionais de alguns países da UE (por exemplo, Itália, França e Reino Unido) e da Ásia (por exemplo, China), bem como à diminuição de algumas nacionalidades dos PALOP e da Europa do Leste.

As razões de entrada de estrangeiros em Portugal em 2019 estiveram principalmente associadas a motivos de estudo (46,6% de vistos), ao reagrupamento familiar (24,5% de vistos) e aos reformados (14% de vistos). No mesmo ano, verificou-se igualmente um aumento de pedi-

dos de proteção internacional (1272 pedidos em 2018 e 1849 em 2019). Quanto à feminização das migrações, em 2019 inverteu-se a tendência verificada nos anos anteriores, ou seja, os homens passaram a ultrapassar ligeiramente as mulheres no total de residentes estrangeiros (em 2017, as mulheres representavam 51,2%, passando a representar 50,6% em 2018 e 49,8% em 2019). Nesse país, os estrangeiros são responsáveis pelo aumento não só do número de jovens e trabalhadores ativos, mas também dos nascimentos em Portugal, contribuindo para o equilíbrio da natalidade e da demografia portuguesa. Em 2019, as mulheres de nacionalidade estrangeira foram responsáveis por 12,7% do total dos nados-vivos em Portugal (Oliveira, 2020).

A integração, o acolhimento, a qualidade de vida e as condições de habitação, de saúde e de direitos de cidadania dos indivíduos e famílias migrantes nas sociedades receptoras estão relacionados com um conjunto diversificado de fatores individuais e coletivos que remetem para o estatuto social, laboral, económico e jurídico/administrativo dos indivíduos e das famílias migrantes nessas sociedades, para os seus recursos individuais, psicológicos e estratégias de adaptação, para as suas redes sociais e de suporte, para as atitudes de acolhimento da população no país receptor, para políticas de apoio social e de habitação, para políticas governamentais e não governamentais nos diferentes setores e para as estratégias de apoio de vários organismos e associações.

Em Portugal, em 2018, o risco de pobreza e exclusão social dos estrangeiros foi de 27,2%, em oposição aos 21,4% para os nacionais, revelando uma maior vulnerabilidade e desvantagens relativamente aos primeiros. Por exemplo, no que respeita à habitação, a situação de desvantagem das populações imigrantes é comum nos vários países da UE, verificando-se um maior número de imigrantes vivendo em habitação sobrelotada e precária e sendo o acesso à habitação mais difícil do que para a população nacional. A manutenção dessas desvantagens dos estrangeiros residentes relativamente aos nacionais de países europeus é confirmada em dados que mostram que em 2017-2018, em todos os



países da UE, 14,5% dos nacionais e 26,1% dos estrangeiros com mais de 18 anos viviam em habitação sobrelotada (Oliveira & Gomes, 2019).

Em Portugal, em 2018, a população de nacionalidade portuguesa que vivia em habitações sobrelotadas representava 8%, enquanto a população de nacionalidade estrangeira a viver nas mesmas condições correspondia a 25,7% dos residentes no país. Já em 2019, nesse país, mantém-se essa diferença, com 24,5% dos estrangeiros residindo em alojamentos sobrelotados, contra 7,8% dos nacionais (Oliveira, 2020).

Os estudos assinalam que em países europeus ou fora da Europa muitos imigrantes tendem a concentrar-se por origem étnica, muitas vezes em bairros ilegais ou zonas degradadas e suburbanas, sem condições de habitabilidade, higiene e saneamento, em alojamentos sobrelotados, partilhando idênticas condições de vida e fatores de precariedade, isolamento e exclusão social. A homogeneidade de populações que residem em bairros e/ou habitações degradadas e sobrelotadas, em termos de escolarização, de rendimento e, muitas vezes, de origem étnica, bem como a concentração de populações que vivem em condições socioeconômicas precárias, com fracas redes sociais e de suporte e instabilidade familiar, econômica e profissional, são fatores que favorecem situações de risco, exclusão e doença.

Apesar de a população migrante ser heterogênea, diversificada e cada vez mais escolarizada, a predominância de baixos níveis de instrução e de qualificação profissional e a inserção tendencial em setores sensíveis às flutuações econômicas, onde é mais precária e instável a relação salarial, onde há um baixo nível de remuneração, com contratos temporários e menor estabilidade laboral, estando mais expostos ao risco de trabalhos menos qualificados e mais perigosos, com maior incidência de acidentes de trabalho e doenças profissionais, fazem dela um grupo particularmente vulnerável, particularmente em situação de pandemia. Importa realçar que, em 2019, a taxa de desemprego dos imigrantes da UE e da OCDE desceu pela primeira vez abaixo dos 10%, tendo sido menos quatro pontos percentuais do que a da população

nacional. Contudo, a pandemia relacionada com a Covid-19 inverteu essa tendência em 2020, colocando em causa a evolução positiva da inclusão dos imigrantes no mercado laboral (OCDE, 2020). Há também riscos particulares em áreas de trabalho tradicionalmente feminino, como o trabalho informal, doméstico e a prestação de cuidados, em que as mulheres imigrantes estão fortemente representadas, por vezes com abusos e exploração, que se realizam em áreas onde existem fraca regulação e proteção social, condições de trabalho e horários prejudiciais para a saúde e conciliação da vida familiar, baixos salários e ambiente de trabalho pouco seguro, em particular em tempos de pandemia (Ramos, 2008, 2014; OCDE, 2013, 2014, 2020; Ramos, M. C. & Patrício, 2015; Ramos, M.C., 2020).

Relativamente aos nacionais, os imigrantes continuam a estar mais representados nos grupos profissionais de nível mais baixo. Verifica-se que nos trabalhadores estrangeiros, comparativamente aos portugueses, existe uma maior percentagem que não utiliza as suas habilitações nas funções que exercem no mercado de trabalho português. Assim, em 2018, 11,4% dos estrangeiros com habilitações superiores estavam incorporados nos grupos profissionais da base. No que respeita ao número de acidentes de trabalho entre os trabalhadores portugueses, houve uma diminuição nesse grupo (menos 10,2% em 2018 face ao ano anterior), mas verificou-se um aumento importante de acidentes entre os estrangeiros (mais 91,5% em 2018), representando 8,5 acidentes laborais por 100 trabalhadores em 2018 nos setores de maior exposição à sinistralidade laboral e maior empregabilidade dos trabalhadores estrangeiros, nomeadamente na construção civil e indústrias transformadoras. Embora os imigrantes continuem a apresentar taxas mais elevadas de desemprego que os nacionais, nos últimos anos verificou-se uma diminuição da sua taxa de desemprego, nomeadamente em relação aos nacionais (Oliveira, 2020).

A situação de clandestinidade/irregular migratória, a fraca escolarização, o desenraizamento, isolamento social e precariedade econômi-



ca, condições de trabalho difíceis, a falta de informação, os problemas administrativos, linguísticos, culturais e comunicacionais e as dificuldades em adotar as normas socioculturais da sociedade receptora e em adaptar-se a um novo estilo de vida vêm reforçar atitudes de preconceito, racismo e discriminação, bem como as desigualdades de oportunidades e a exclusão social dos migrantes, reduzir as possibilidades de integração e de participação na vida coletiva e os seus direitos de cidadania, aumentar as dificuldades de recurso às estruturas de apoio, designadamente sociais e de saúde, e acentuar os fatores de estresse, ansiedade e risco que afetam a saúde e a qualidade de vida (Ramos, 2004, 2008a,B, 2012, 2013; Weaver, 2008; Flores, 2006; OCDE, 2015; Ramos & Franken, 2018).

Alguns imigrantes reúnem também um maior número de patologias graves devido ao diagnóstico e tratamento tardios, às dificuldades de acesso aos cuidados de saúde e às carências psicossociais e econômicas. Alguns imigrantes enfrentam mais limitações a serviços básicos e bens que promovem a saúde e previnem a doença, apresentando mais dificuldades de acesso aos serviços e recorrendo menos aos cuidados preventivos, a consultas regulares e a exames médicos de especialidade, comparativamente aos não imigrantes, como confirmado em Portugal no Inquérito Nacional de Saúde (INE, 2014). Alguns imigrantes apresentam também pior alimentação e uma maior prevalência de certos comportamentos aditivos, tais como tabagismo e alcoolismo. Por razões legislativas, estruturais, organizativas, econômicas, culturais, linguísticas, comunicacionais, nem sempre os serviços de saúde lhes são acessíveis, o que coloca em causa o direito à saúde. Esses problemas são agravados pelas situações de isolamento, clandestinidade, discriminação, falta de recursos sociais, financeiros e familiares e de políticas restritivas migratórias, vindo os contextos de perseguição, de conflitos étnicos, religiosos e armados agravar a situação de saúde no caso de alguns imigrantes e refugiados (Lazarus & Strohl, 1995; Ramos, 2008a, 2009; Reis & Ramos, 2013; Revue Hommes et Migrations, 2019).

Dados do EUROSTAT (2020) registram que em Portugal, no indicador de necessidades de saúde, a percentagem de imigrantes que em 2018 declarou necessidades médicas não satisfeitas foi de 3,8%, descendo para 2,6% em 2019, sendo que a percentagem para os nacionais foi de 3,6% em 2018 e de 2,7% em 2019. Assim, podemos afirmar que, no que respeita aos fatores de risco e necessidades de saúde, a população imigrante apresentou, em 2018, resultados mais desfavoráveis que a população portuguesa e que muitos determinantes psicossociais interferem no acesso e utilização dos serviços de saúde.

A pandemia da Covid-19 veio acentuar fortemente desigualdades sociais e de saúde já existentes, no âmbito dos nacionais e, em particular, dos migrantes, agravando as condições socioeconômicas e sanitárias e os riscos de infeção e doença das populações mais desfavorecidas e dificultando o acesso à informação sobre os riscos e a medidas de proteção. Com efeito, em contexto de pandemia e de confinamento há desigualdades e riscos acrescidos de infeção e de doença para os que vivem em condições de precariedade social, em habitações sobrelotadas e com deficientes condições de higiene. Também os riscos crescem para os trabalhadores que continuaram a ter de sair de casa para exercer atividades em serviços básicos para a saúde, segurança e sobrevivência da população, ou para procurar trabalho, por vezes perigosos, vendo-se obrigados a manter contatos sociais e a depender da deslocação em transportes coletivos, como é o caso de muitos imigrantes, alguns indocumentados. Pelos contatos sociais a que são obrigados devido ao trabalho e pela dependência dos transportes coletivos, sofrem riscos duplos e agravados de infeção. Para além de uma maior exposição ao risco de infeção, esses trabalhadores arriscam-se e têm sofrido despedimentos, cortes nos salários ou mesmo a ausência total de rendimentos, situações provocadas pela crise global originada pela pandemia.

A título de exemplo, uma investigação realizada na área metropolitana de Lisboa (Amadora) sobre os impactos da Covid-19 em famílias migrantes e nacionais concluiu que 57% dos migrantes ficaram sem



trabalho e sem receber salário, ou em parte, durante algum tempo, em oposição a 35% das famílias nacionais. Igualmente 39% das famílias imigrantes adiaram o pagamento de rendas, prestação de crédito e consumos de gás, água e luz, contra 23% das famílias nacionais. Quanto ao acesso a cuidados de saúde durante a pandemia, metade das famílias migrantes e nacionais teve de recorrer a eles, contudo, no que se refere ao acesso às urgências, 46% dos imigrantes referem ter tido maiores dificuldades devido à pandemia, contra 12% dos nacionais (Diário de Notícias, 2020).

Também um estudo realizado em 2020, nos distritos de Lisboa e Porto, pelo Ministério da Saúde português e pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, sobre os imigrantes e a pandemia, conclui que a vulnerabilidade da população imigrante está sobretudo relacionada com as condições socioeconômicas e habitacionais em que vive. Os imigrantes correm mais riscos de serem infetados relativamente aos nacionais. Cerca de um quarto dos infectados pela Covid-19 no distrito de Lisboa corresponde a estrangeiros, principalmente de origem africana, enquanto no distrito do Porto, região do norte de Portugal, 16% dos casos registados são verificados em imigrantes do continente sul-americano, sobretudo do Brasil (Barros, 2020).

Outros estudos mostram que as perdas financeiras derivadas do isolamento social e da pandemia constituem fatores de risco para a saúde mental das famílias, com maior impacto para as famílias de nível socioeconômico mais baixo e minorias (Brooks et al., 2020).

Impactos da pandemia na sociedade, na saúde e bem-estar

O SARS-COV-2 (síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2), problema global de saúde, é de grande atualidade e importância nos âmbitos social, político, sanitário e dos média, representando um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas em nível mundial. Sendo um vírus de rápida disseminação, com

origens e curso ainda pouco conhecidos e imprevisíveis, e não se dispondo ainda de um tratamento terapêutico eficaz e seguro, a pandemia por ele gerada provoca grandes preocupações à população em geral, às organizações e sistemas de saúde, aos profissionais, sobretudo da saúde, e aos decisores políticos, afetando em maior ou menor grau o bem-estar psicológico, físico e social dos indivíduos, grupos e comunidades (WHO, 2020; APA, 2020).

A situação de emergência global e de isolamento social imposta por essa pandemia conduziu a mudanças e reelaboração dos contatos, relações e atividades, devido à imposição de medidas de proteção e de distanciamento social e físico, de restrição de mobilidade, dificultando ou impedindo as interações e relações sociais, familiares, educacionais, laborais e comunitárias habituais e reforçando as dificuldades e isolamento de certos grupos, designadamente migrantes e minorias. Essas limitações e riscos face à pandemia, associados ou agravados por condições de vulnerabilidade psicossocial, econômica e sanitária, estão na origem de problemas e desafios em diferentes setores, bem como afetam a saúde pública, o bem-estar em geral e a saúde mental. Também devido ao isolamento social e familiar, originado pela situação de pandemia, as tarefas e cuidados diários intensificaram-se, sobrecarregando os cuidadores familiares e as famílias em geral, afetando os suportes sociais, físicos e psicológicos e aumentando as situações de estresse, ansiedade, angústia, sofrimento, depressão e de desgaste físico e psicológico dos indivíduos e famílias (Duan & Zhu, 2020; Han & Mosqueda, 2020).

Com efeito, a situação epidemiológica global que o mundo enfrenta, face a um vírus com grande capacidade de transmissão e imprevisibilidade e na origem de grande morbidade e mortalidade, tem tido consequências aos níveis social, educacional, econômico, familiar e sanitário, em particular nas populações mais vulneráveis, desfavorecidas e em risco, como, por exemplo, certos grupos de migrantes. As investigações científicas têm revelado os impactos da pandemia e do isolamento social nos planos individual e coletivo, em especial na saúde



de mental e física da população, destacando as consequências para a saúde e o bem-estar psicológico e social dos indivíduos, das famílias e de diferentes grupos sociais e culturais, para o aumento das situações de estresse, medo, ansiedade, irritabilidade e violência e para a diminuição da capacidade de tolerância, devido às mudanças nas relações sociais, familiares, educacionais e interpessoais, bem como nas rotinas e atividades diárias, e à imprevisibilidade e insegurança quanto ao futuro no âmbito socioeconômico, laboral, educacional e de saúde (Choi et al., 2015; Brooks et al., 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020; Ornell et al., 2020).

Um inquérito realizado em 2020 no ICS, da Universidade de Lisboa, e no ISCTE, que incluiu 11.508 respondentes, evidenciou as relações entre o confinamento e a pandemia e as situações de risco para a saúde mental, sobretudo para as populações mais vulneráveis. As dificuldades relacionadas com a saúde mental mais referidas pelos inquiridos de todas as idades, nacionais e migrantes, são sobretudo: ansiedade, preocupação, medo, pessimismo, estado depressivo anterior à pandemia, dificuldade em manter uma rotina estável, estresse relacionado com o estudo ou trabalho durante muito tempo em casa, privação de exercício físico, confinamento e conflitos familiares.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2020a) assinala, por exemplo, que, devido ao encerramento de instituições escolares em 192 países no mundo, os alunos foram afetados no âmbito das relações sociais e dos processos de desenvolvimento, ensino e aprendizagem. Essa situação aumentou o isolamento social, afetou a autonomia, o convívio e a socialização, em fases importantes do desenvolvimento das crianças e jovens, muito em particular imigrantes, para quem a escola desempenha um papel fundamental na integração social e educacional; e promoveu as desigualdades, precariedades e o abandono escolar dos mais desfavorecidos e vulneráveis, nomeadamente de muitas crianças e jovens de famílias migrantes. O estudo realizado na área metropolitana de Lisboa (Amadora) sobre

os impactos da pandemia da Covid-19 evidenciou que, relativamente ao confinamento, o número de famílias imigrantes que referiram não ter um local em casa para os filhos terem aulas a distância atingiu os 20%. Já no que respeita à necessidade de as crianças fazerem uma refeição na escola, os valores são de 8% para os imigrantes e de 3% para os nacionais (Diário de Notícias, 2020).

A situação da pandemia da Covid-19 afetou também a mobilidade internacional dos estudantes. Em Portugal, as instituições de ensino superior receberam no ano letivo de 2020-2021, comparativamente ao ano anterior, menos sete mil estudantes estrangeiros só no primeiro semestre no âmbito do Programa Erasmus, equivalente a uma diminuição de 86%.

Os impactos da Covid-19 e do isolamento social na saúde mental de estudantes universitários, sobretudo quanto aos níveis de depressão, ansiedade e estresse, foram estudados em diversas cidades da China, junto de 1210 participantes com idades compreendidas entre os 21 e os 30 anos. O estudo destacou que em 53,8% da amostra o impacto psicológico foi classificado como moderado ou severo, salientando-se sintomas moderados ou severos de ansiedade (28,8%), depressão (16,5%) e estresse (8,1%) (Wang et al., 2020). Outros estudos revelam igualmente que o aumento dos casos positivos da Covid-19 originou níveis de ansiedade, depressão e estresse entre os estudantes universitários, ainda que esses, como têm destacado as investigações, não constituam o grupo de maior risco, morbidade e mortalidade (Brooks et al., 2020; Weiss & Murdoch, 2020; Zhou et al., 2020).

Ainda na China, foram realizados vários estudos para avaliar as consequências psicológicas da pandemia, os quais revelaram que, em 320 crianças e adolescentes, dos 3 aos 18 anos e de ambos os sexos, os problemas emocionais e comportamentais predominantes foram os seguintes: irritabilidade, pesadelos, ansiedade, distração, medo de questionamento sobre a epidemia, falta de apetite, mal-estar físico e psíquico e desejo de proteção dos familiares (Jiao et al., 2020).



Essas transformações inesperadas e bruscas nos âmbitos dos relacionamentos e atividades sociais e escolares tiveram efeitos na comunidade educativa, sobretudo nos alunos e nos professores, nomeadamente em relação à ansiedade, angústia, desmotivação, estresse e depressão, revelando-se também fundamental apoiar alunos, educadores e famílias, migrantes e nacionais, face às mudanças e dificuldades que enfrentam nos âmbitos psicológico, pedagógico, tecnológico e social. Esse apoio é essencial face aos novos desafios e exigências e à necessidade de desenvolver programas e estratégias que promovam a proteção dos jovens e alunos mais vulneráveis e de risco, combatendo a discriminação, a estigmatização e a exclusão que essa situação pode criar entre as crianças e jovens mais afetados por dificuldades sociais, econômicas, educacionais ou psicológicas, resultantes desta pandemia (UNESCO, 2020b).

Também vários estudos realizados em diversas cidades da China sobre implicações da Covid-19 na saúde mental, incluindo 1210 participantes, evidenciaram algumas consequências: a existência de sintomas moderados a severos de ansiedade (28,8%), depressão (16,5%) e estresse (8,1%) nos participantes; 75,2% dos inquiridos referiram o receio de que os familiares contraíssem a doença; a existência de sintomas físicos relacionados com a pandemia, ou relacionados com problemas de saúde prévios; ser estudante e ser mulher constituíram fatores significativamente associados a maiores níveis de ansiedade, estresse e depressão; por seu lado, receber informação adequada e precisa sobre a situação da doença no contexto local e sobre as formas de prevenção e tratamento evidenciou-se um fator significativamente associado a menores níveis de ansiedade, estresse e depressão (Wang et al., 2020).

Os problemas, dificuldades, tensões e conflitos, agravados pelas mudanças sociais, familiares, econômicas, laborais e educacionais derivadas da situação de pandemia, e as suas implicações na saúde e na vida diária dos indivíduos, das famílias e dos profissionais vêm alertar para a necessidade da promoção de ambientes protetores e saudáveis,

bem como de preparar os profissionais e fornecer apoio aos cuidadores, nomeadamente em relação à saúde mental, às famílias, aos jovens, aos idosos e aos profissionais (WHO, 2020a, b; Shojaei & Masoumi, 2020). Por exemplo, os primeiros resultados de um inquérito em curso, intitulado *Life with Corona*, realizado em mais de 130 países para avaliar as implicações da pandemia e da sobrecarga na vida diária das pessoas em todo o mundo, inclusive em Portugal, concluem que o estresse familiar durante a pandemia tem afetado sobretudo as mulheres, as principais cuidadoras e frequentemente com duplas jornadas de trabalho (ISDC, 2020).

As investigações têm acentuado as diferentes implicações da pandemia, nomeadamente em relação à dimensão psicológica e da saúde mental, alertando os especialistas para a necessidade de prevenção e intervenção nesse âmbito (Duan & Zhu, 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020; Jiang et al., 2020; Lee & Morling, 2020; Xiao, 2020; Zhou, 2020). Com o objetivo de minimizar os impactos da Covid-19 e promover informação sobre as suas consequências e recursos para a população em geral e para os profissionais, vários organismos internacionais (UNESCO, 2020; WHO, 2020b, c, d), associações profissionais, como nos EUA a Associação Americana de Psicologia (APA, 2020) e ordens de psicólogos, como em Portugal, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (APP, 2020), têm fornecido orientações e desenvolvido atividades e estratégias para capacitar os profissionais, promover comportamentos e medidas que permitam prevenir e reduzir os seus efeitos psicológicos, sociais e físicos, enfrentar as mudanças e adaptações rápidas verificadas e necessárias, com o objetivo de promover a saúde mental dos indivíduos e grupos neste contexto.

Em Portugal, o governo desenvolveu políticas e estratégias através de vários organismos para apoio aos migrantes em tempos de pandemia da Covid-19. Por exemplo, o Alto Comissariado para as Migrações (Oliveira, 2020.) tomou algumas medidas no sentido de “garantir os direitos sociais e laborais dos imigrantes, acautelar e informar sobre as questões de saúde pública decorrentes da Covid-19 e garantir as respostas para o aumento de situações de emergência social”. Foi reforçado o



trabalho dos Gabinetes de Assuntos Sociais dos Centros Locais de Apoio à Integração de Migrantes (CLAIM), que estão a acompanhar várias situações de emergência social. Houve igualmente um reforço no âmbito de tradutores no Serviço de Tradução Telefónica, em articulação com a Linha SNS24 do Serviço Nacional de Saúde, para apoio linguístico e nas traduções. No que concerne à Linha de Apoio ao Migrante, esta é considerada pelo ACM um instrumento fundamental, no sentido de garantir o trabalho de atendimento e acompanhamento telefónico aos indivíduos e famílias migrantes e refugiados, sendo as questões mais colocadas pelos utilizadores da linha relacionadas sobretudo com questões sociais, jurídicas e de acesso à saúde. O ACM promoveu também a divulgação de informação sobre a Covid-19, em diferentes línguas, no seu site, através de mensagens regulares e de uma rede de parceiros e associações, bem como em articulação com outros serviços, designadamente a Direção Geral da Saúde (DGS) e o Instituto de Segurança Social (ISS). Em relação às Associações de Imigrantes, o ACM tem acompanhado as necessidades destas associações, disponibilizando-lhes apoios e acompanhamento técnico e financeiro.

Outras medidas foram tomadas em Portugal para diminuir as dificuldades sentidas pelos migrantes em situação mais vulnerável devido aos impactos da Covid-19. Há que assinalar que em 2020 foi criado um decreto que possibilitou a regularização de todos os imigrantes com processos pendentes no Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF). Foram igualmente implementadas medidas de carácter excepcional que permitem que os imigrantes acedam a determinados direitos, designadamente “a obtenção do número de utente, o acesso ao Serviço Nacional de Saúde ou a outros direitos de assistência à saúde, o acesso às prestações sociais de apoio, a celebração de contratos de arrendamento ou de contratos de trabalho, abertura de contas bancárias e contratação de serviços públicos essenciais” (Oliveira, 2020).

Também o governo português, através da Secretaria de Estado das Comunidades, (Ministério dos Negócios Estrangeiros), desenvol-

veu programas para apoiar comunidades emigrantes portuguesas no estrangeiro a ultrapassar dificuldades sociais e económicas, bem como a crise originada pela pandemia da Covid-19 e pelo confinamento nos vários países. Alguns desses programas visaram mesmo “um apoio adicional” às associações que ajudam os portugueses no estrangeiro, designadamente em países como o Brasil, a Venezuela, a África do Sul, os EUA e o Canadá, onde residem muitos portugueses e seus descendentes, com forte presença de população em idade avançada. Ainda segundo a Secretaria de Estado das Comunidades, há que assinalar que em 2020 cerca de cinco mil portugueses residentes no estrangeiro pediram apoio para enfrentar a pandemia e os impactos daí derivados, bem como o confinamento imposto em todo o mundo.

Relativamente à comunidade portuguesa emigrante residente na Suíça e a questões de saúde mental em tempos de confinamento e isolamento devido à Covid-19, a presidente da Associação de Profissionais de Saúde Lusófona da Suíça Francesa (LusoSanté, 2020) regista um aumento na procura de apoio psicológico por parte dessa comunidade, assim como um acréscimo de problemas de ansiedade, depressão e violência doméstica.

Considerações finais

No contexto atual, em que o mundo se vê confrontado com uma pandemia global, com grandes impactos a vários níveis e nas populações nacionais e migrantes, sobretudo nos grupos mais desfavorecidos, é essencial promover a solidariedade e os direitos humanos fundamentais; assegurar o acesso equitativo e universal aos serviços básicos e aos cuidados de saúde, incluindo à saúde mental, ao apoio psicossocial, psicoterapêutico e à saúde ocupacional da população, sobretudo dos migrantes e refugiados; e desenvolver estratégias e políticas preventivas e interventivas de informação e comunicação culturalmente competentes, que promovam a proteção e a diminuição dos riscos da Covid-19 e favoreçam a quali-



dade de vida, a saúde, o bem-estar e a resiliência de todos, migrantes e nacionais, profissionais e não profissionais, jovens, adultos e idosos e homens e mulheres.

Em tempos de pandemia, em que têm aumentado as desigualdades sociais e de saúde e a exclusão de grupos mais vulneráveis, nos quais se incluem muitos migrantes e refugiados, revela-se fundamental o reforço de medidas de inclusão social, de proteção, de combate à discriminação, de sensibilização e informação sobre os riscos e a importância da adoção de estratégias e políticas de proteção e intervenção em resposta à pandemia e seus impactos, através de materiais e meios adaptados em termos linguístico, comunicacional, cultural e tecnológico, do fortalecimento de parcerias, da coordenação intersetorial e interinstitucional e do reforço da cooperação das redes associativas e comunitárias de imigrantes e refugiados com as autoridades e unidades de saúde pública e hospitalar na resposta ao problema de saúde global que constitui a pandemia Covid-19. É importante parcerias e cooperação global, nacional e internacional, dentro dos e entre países, incluindo a sociedade civil e o setor privado, criar grupos comunitários e de voluntários, capacitar recursos humanos e desenvolver meios online, de modo a garantir apoios e respostas adaptadas, sensíveis e coordenadas, em particular nas populações mais vulneráveis.

É igualmente necessária uma abordagem integrada, global, holística e multi/interdisciplinar da mobilidade humana e da saúde das populações, sobretudo dos migrantes e refugiados, baseada nos direitos humanos, equidade, igualdade de oportunidades, cidadania e a implementação de políticas sociais, de saúde e migratórias planejadas, inclusivas, sustentáveis e coordenadas, que reconheçam as vulnerabilidades, desigualdades e discriminações existentes, sobretudo em tempos de pandemia. Do mesmo modo, são necessárias abordagens e políticas humanistas e transnacionais que contribuam para a concretização e promoção dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas para 2030 (ONU, 2015), sobretudo para os seguintes: Acabar com

a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares (ODS 1); Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar e a qualidade de vida para todos, em todas as idades (ODS 3); Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre os países (ODS 10); Promover sociedades pacíficas e inclusivas para favorecer o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis (ODS 16).

Referências bibliográficas

American Psychological Association. **Pandemics**. APA, 2020.

Brooks, S. K., et al. “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence”. **The Lancet**, v.395, n.10227, 2020, p. 912-920.

Choi H.; Irwin M.R.; Cho H.J. “Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review”. **World J Psychiatry**, v.5, n.4, 2015, p. 432-438.

Diário de Notícias. **Resposta à pandemia de Covid-19 num contexto de desigualdades sociais em saúde: um estudo transversal na população nativa e imigrante da Amadora**. Lisboa, 8 de setembro, 2020.

Duan, L., & Zhu, G. “Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic”. **The Lancet**, v.7, n.4, 2020, p. 300-302.

Fiorillo, A., & Gorwood, P. “The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice”. **European Psychiatry**, v. 63, n. 1, 2020, p. 1-4.

Flores, G. “Language barriers to health care in the United States”. **N. Engl. J. Med.** 355, 3, 2006, p. 229-231.

Freimuth. S. & Quinn, S.C. The Contributions of health communication to eliminating health Disparities. **American Journal of Public Health**, v. 94, n.12, 2004, p. 2053-2055.

Granada D.; Carreno I.; Ramos N.; Ramos, Mcp. “Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana”. **Interface** (Botucatu). 2017; v. 21, n.61, 2017, p. 285-296. DOI: 10.1590/1807-57622016.0626.

Hommes Et Migrations. **Religion et discrimination**. N. 1324, 1. Paris: Musée de l’Histoire de l’Immigration, 2019.

International Organization for Migration / IOM, **World Migration Report**. Geneva: IOM, 2020.



Jiao, W. Y., et al. "Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic". **The Journal of Pediatrics**, 221, 2020, p. 264-266.

Kreps, G. & Maiback W. "Transdisciplinary Science: The Nexus between Communication and Public Health". **Journal of Communication**, v. 58, n. 4, 2008, p. 732-748.

Lazarus, A., Strohl, H. **Une souffrance qu'on ne peut plus cacher**. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville. Paris: Rapport IGAS, 1995.

Lee, A., & Morling, J. "COVID-19: The need for public health in a time of emergency". **Public Health**, 182, 2020, p. 188-189

OCDE. **International migration outlook**. OCDE, 2013, 2014, 2017, 2020.

OCDE. **Indicators of Immigrant Integration 2015**. Paris: OCDE, 2015.

OIM. **État de la migration dans le monde 2020**. Genève: OIM, 2020.

Oliveira, C.R., Gomes, N. (Coord.). **Indicadores de Integração de Imigrantes. Relatório Estatístico Anual 2019**. Lisboa: ACM, 2019.

Oliveira, C.R. (Coord.). **Indicadores de Integração de Imigrantes. Relatório Estatístico Anual 2020**. Lisboa: ACM, 2020.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., Kessler, F. H. "“Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies". **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.42, n.3, 2020, p. 232-235.

Reis, L., Ramos, N. "Migração e Saúde de Brasileiros Residentes em Lisboa". **Revista Ambivalências**, UFS, v 1, n. 2, 2013, p. 29-53. DOI: <https://doi.org/10.21665/2318-3888.v1n2p29-53>

Ramos, M. C.; Patricio, O. "Riscos laborais de homens e mulheres migrantes e segurança no trabalho". In: Silva, I. C.; Pignatelli, M.; Viegas, S. M. (eds.). **Atas do 1º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa**. Lisboa: AICSHLP, 2015, p. 2948-2955.

Ramos, M. C. P. "Mobilidade humana internacional, políticas migratórias e direitos humanos: avanços e recuos". **Revista de Políticas Públicas**, v. 24, n. 1, 2020, p. 405-421. DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v24n1p405-421>.

Ramos, N. **Psicologia Clínica e da Saúde**. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.

Ramos, N. "Comunicação e interculturalidade nos cuidados de saúde". **Psicologica**, v.45, 2007, p. 147-169.

Ramos, N. (org.). **Saúde, Migração e Interculturalidade**. João Pessoa: EDUFPB, 2008a.

Ramos, N. "Multiculturalidade e Comunicação em Saúde/Multiculturalidade and Health Communication". In J. Lopes et al. (orgs.), **Multiculturalidade. Perspecti-**

vas da Enfermagem Contributos para Melhor Cuidar/Multicultural Nursing Perspectives. Contributions to Better Care. Lisboa: LusoCiência, 2008b, p. 67-81.

Ramos, N. Saúde, “Migração e Direitos Humanos”. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.17, n.1, 2009, p. 1-11.

Ramos, N. “Comunicação em Saúde e Interculturalidade – Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas”. **RECIIS**. Rio de Janeiro, v.6, n. 4, 2012, p. 1-11.

Ramos, N. “Migrações, tráfico de pessoas e trabalho doméstico”. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v.18, n.2, 2014, p. 425-438.

Ramos, N. “Comunicação em saúde, interculturalidade competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde”. In: M.L. Rangel & N. Ramos (orgs.). **Comunicação e Saúde. Perspectivas Contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, 2017, p. 149-172.

Ramos, N. & Franken, I. “Cidadania e direitos aprisionados de brasileiros imigrantes ilegais na Suíça: Implicações na saúde e qualidade de vida”. **Revista Ambivalências**. Aracaju, v. 6, n. 11, 2018, p. 09-34.

Rangel, M. L. & Ramos, N. (orgs.). **Comunicação e Saúde. Perspectivas Contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, 2017.

Scheppers, E. et al. “Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review”. **Family Practice**, v. 23, 2006, p. 325-348.

Schouten, B. et al. “Interactional Styles in Consultations with Dutch and Ethnic Minority Patients”. **Journal of Immigrant Minority Health**, v.11, n.6, 2009, p. 468-475.

Shojaei, S. F., & Masoumi, R. “The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak”. **Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies**, v.7, n. 2, e102846, 2020.

Sue, D. “Multidimensional facets of cultural competence”. **The Counseling Psychologist**, 26, 2001, p. 790-821.

Thomas, R. K. **Health Communication**. New York: Springer Science, 2006.

Zhou, F., et al. “Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study”. **The Lancet**, 395, 2020, p. 1054-1062.

Wang, C.; Pan, R.; Wan, X.; Tan, Y.; Xu, L.; Ho, C. “Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China”. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(5), 1729, 2020.



Weaver, H. “Striving for cultural competence: Moving beyond potential and transforming the helping professions”. In: R. Dana; J. Allen (eds.), **Cultural competency training in a global society**. New York: Springer, 2008, p. 135-155.

Weiss, P.; Murdoch, D. R. “Clinical course and mortality risk of severe COVID-19”. **The Lancet**, 395(1022), 2020, p. 1014-1015.

UNESCO. **COVID-19 Impact on Education**, 2020a.

UNESCO. **Supporting teachers in back-to-school efforts: guidance for policy-makers**, 2020b.

WHO. **Health literacy: The Solid Facts**. Copenhagen: WHO, 2013a.

WHO. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. Geneva: WHO, 2020b.

WHO. **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Healthy Parenting**. Geneva: WHO, 2020c.

WHO. **Country and technical guidance: coronavirus disease (COVID-19)**. Geneva: WHO, 2020d.

