

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**A vulnerabilidade dos invisíveis: Um estudo sobre a saúde
dos estudantes internacionais durante a pandemia de
COVID-19 na Universidade Federal do Ceará.**

Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Doutor em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Marco Akerman
Coorientadora: Prof. Dra. Veronica Quispe Yujra

São Paulo

2024

A vulnerabilidade dos invisíveis: Um estudo sobre a saúde dos estudantes internacionais durante a pandemia de COVID-19 na Universidade Federal do Ceará.

Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Marco Akerman

Coorientadora: Prof. Dra. Veronica Quispe Yujra

Versão Revisada

São Paulo

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Mello, Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e
A vulnerabilidade dos invisíveis : Um estudo sobre a
saúde dos estudantes internacionais durante a pandemia de
COVID-19 na Universidade Federal do Ceará. / Fernanda
Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello; orientador
Marco Akerman; coorientador Veronica Quispe Yujra. -- São
Paulo, 2024.
172 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, 2024.

1. Imigração. 2. Saúde do Estudante. 3. COVID 19. 4.
Políticas Públicas de Saúde. I. Akerman, Marco, orient. II.
Yujra, Veronica Quispe, coorient. III. Título.

MELLO, F. M. R. V. B. D. **A vulnerabilidade dos invisíveis:** Um estudo sobre a saúde dos estudantes internacionais durante a pandemia de COVID-19 na Universidade Federal do Ceará. 172 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. Eliseu Alves Waldman
Universidade de São Paulo
(Membro Titular)

Profa. Dra. Elis Mina Seraya Borde
Universidade Federal de Minas Gerais
(Membro Titular)

Profa. Dra. Mirna Albuquerque Frota
Universidade de Fortaleza
(Membro Titular)

Profa. Dra. Sylvia Duarte Dantas
Universidade Federal de São Paulo
(Membro Suplente)

Profa. Dra. Flávia Manuella Uchôa de Oliveira
Universidade Federal Fluminense
(Membro Suplente)

Prof. Dr. Leandro Luiz Giatti
Universidade de São Paulo
(Membro Suplente)

Prof. Dr. Marco Akerman
Universidade de São Paulo
(Orientador)

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as mães, incluindo a minha, que, como eu, buscam superar os desafios da maternidade e trilhar caminhos além das amarras que a vida nos impõe. A maternidade é nossa força, não nossa fraqueza.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Por isso, agradeço a CAPES pelo suporte financeiro durante o doutorado.

À Faculdade de Saúde Pública - USP - jardim que sempre me acolheu, com toda a estrutura e suporte fundamental para realização deste trabalho.

Ao meu orientador, Marco Akerman, que segurou minha mão, compreendeu e apoiou minhas angústias e transformações. Sempre paciente, generoso e trazendo bom humor.

À minha coorientadora, Verônica, pela dedicação, atenção e cuidado dedicados ao meu trabalho.

Aos membros da banca examinadora, Profa. Elis Borde e Profa. Mirna Frota, pelo interesse e disponibilidade dedicados à avaliação da minha tese. Em especial, desejo destacar também o Prof. Eliseu Waldman, membro da banca, cuja orientação durante meu mestrado não apenas fundamentou os alicerces desta pesquisa, mas também contribuiu de maneira inestimável para o meu desenvolvimento acadêmico.

Aos estudantes internacionais com os quais dialoguei e que generosamente concordaram em participar da pesquisa, meu sincero agradecimento.

À minha mãe, que sempre foi um modelo de mulher à frente de seu tempo, lutando incansavelmente por sua independência e carreira, superando as barreiras da maternidade.

Ao meu pai por demonstrar uma paternidade positiva, exercendo sua presença sem se prender a papéis predefinidos.

Aos meus filhos, Manoel e Antônio, razão da minha persistência e a força que me impulsionou a continuar.

Ao meu marido, Ruy, que desempenhou o papel de orientador em casa. Para quem eu olho, me inspiro, me cobro e quero agradecer. Não sei até que ponto isso é bom, mas é. Te denigo, ponto.

Às minhas irmãs, Ana e Beta, que são meu porto seguro e meu apoio emocional, agradeço imensamente. Suas ajudas e cuidados com meus pequenos, especialmente quando estive doente, nunca serão esquecidas.

Aos meus sobrinhos, Pedro e Thiago, os melhores primos que meus filhos poderiam ter. Duda, te amo filhota, obrigada por estar sempre comigo.

À família que meu marido me presenteou, Dayse, Sergio, Behba, Brenda, Bilinha, agradeço pelo apoio nas minhas ausências e pelo carinho constante comigo.

Aos amigos, peço desculpas pela minha ausência nos últimos anos. Quero destacar Flavinha, Gabi e Natasha, a quem deixo todo o meu amor, carinho e agradeço a compreensão.

À Universidade Federal do Ceará (UFC), pelo espaço de pesquisa que indiretamente utilizei, assim como à Prointer, responsável pelo e-mail que facilitou o contato com os alunos que participaram da minha pesquisa. Além disso, embora não identificadas no presente trabalho, agradeço as duas profissionais que deram entrevistas estruturantes à construção da pesquisa. Agradecerei pessoalmente às duas, mas faço questão de destacar aqui que vocês foram fundamentais.

Por fim, essa tese é o reflexo de todas as experiências que me atravessam ao longo dos anos de doutorado. Um período marcado por desafios: duas gestações, puerpério, amamentação, mudanças, a ausência de uma rede de apoio, a pandemia, muitos momentos de solidão e inúmeras noites em claro. Superar essa fase exigiu um esforço extraordinário para recuperar a confiança e a motivação.

Sou grata por superar tudo e chegar até aqui.

Epígrafe

“Ninguém pode ver nem compreender nos
outros o que ele próprio não tiver vivido”

Hermann Hesse

MELLO, F. M. R. V. B. D. **A vulnerabilidade dos invisíveis:** Um estudo sobre a saúde dos estudantes internacionais durante a pandemia de COVID-19 na Universidade Federal do Ceará. 172 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Resumo

Objetivos: Geral - Caracterizar as diferentes formas de vulnerabilização nas condições de vida de estudantes internacionais da Universidade Federal do Ceará durante a vigência da pandemia da COVID-19. Específicos – (1) destacar, com base na narrativa sobre o período pandêmico, histórias de contágio, bem como as suas odisséias na busca de cuidados em saúde; (2) detectar o grau de preocupação e angústia que os estudantes tiveram em relação aos seus países de origem; (3) e identificar suas diversas concepções de saúde relatadas.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa, realizado através de entrevistas semiestruturadas com estudantes internacionais, de diversas nacionalidades, da graduação e pós-graduação da Universidade Federal do Ceará. Os entrevistados foram selecionados em 3 etapas: uma primeira por meio de e-mail convite disparado institucionalmente pela Pró-Reitoria de Relações Internacionais e Desenvolvimento Institucional (Prointer) a todos os estudantes internacionais que estivessem matriculados nos anos de 2020 e 2021 na universidade; posteriormente, após a resposta de 33 deles, foram realizadas 14 entrevistas em profundidade com todos que se propuseram a falar. Por fim, estes 14 indicaram 5 novos entrevistados, totalizando 19 entrevistados. Foi feita uma análise de conteúdo das entrevistas categorizadas por eixos temáticos, sendo eles: (1) Ambiente de Residência no Brasil e Pandemia; (2) Relações de Trabalho e Renda; (3) Saúde dos Estudantes e Pandemia; (4) Avaliação de Ações do Governo e da Universidade; e (5) Conceito de Saúde.

Resultados: A pandemia teve um impacto significativo na vida dos estudantes internacionais, gerando desafios em moradia, finanças, pesquisa acadêmica e saúde. A falta de apoio das universidades, especialmente para pós-graduandos, foi uma preocupação comum. A comunicação por meio de redes sociais e com familiares desempenhou um papel fundamental na obtenção de informações sobre a COVID-19. As percepções sobre saúde variaram, destacando sua complexidade em contextos internacionais.

Conclusão: Levando em consideração fatores culturais, econômicos e políticos ao abordar questões de saúde em comunidades estudantis internacionais, os participantes da pesquisa não apenas demonstraram notável resiliência diante de desafios complexos da pandemia, mas também destacaram a crucial importância do apoio coordenado. Suas vivências revelaram não só vulnerabilidades e a necessidade de cuidado abrangente, mas também enfatizaram a importância de extrair lições dessas experiências para fomentar um mundo mais equitativo e inclusivo, onde todos tenham a capacidade de prosperar, superando desafios, independentemente de suas origens culturais e geográficas.

Descritores: Imigração; Saúde do Estudante; COVID 19; Políticas Públicas de Saúde.

MELLO, F. M. R. V. B. D. **The Vulnerability of the Unseen: A Study on the Health of International Students During the COVID-19 Pandemic at the Federal University of Ceará.** 172 p. Thesis (Phd in Public Health) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Abstract

Objectives: General - To characterize the various forms of vulnerability in the living conditions of international students at the Federal University of Ceará during the COVID-19 pandemic. Specific - (1) To highlight, based on narratives during the pandemic period, stories of infection and their journeys in seeking healthcare; (2) To detect the level of concerns and anxieties that students had regarding their home countries; (3) To identify their diverse conceptions of reported health.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study with a qualitative approach, conducted through semi-structured interviews with international students from various nationalities, both undergraduate and postgraduate, at the Federal University of Ceará. The interviewee's selection occurred in three stages: first, through an institutional email invitation sent by the *Pró-Reitoria de Relações Internacionais e Desenvolvimento Institucional* (Prointer) to all international students enrolled at the university in the years 2020 and 2021; subsequently, after receiving responses from 33 of them, 14 in-depth interviews were conducted with all those willing to speak. Finally, these 14 indicated five new interviewees, totaling 19 interviewees. Content analysis of the interviews was carried out, categorized by thematic axes, namely: (1) Residence Environment in Brazil and the Pandemic; (2) Work and Income Relationships; (3) Student Health and the Pandemic; (4) Assessment of Government and University Actions; and (5) Health Concept.

Results: The pandemic had a significant impact on the lives of international students, posing challenges in housing, finances, academic research, and health. The lack of university support, especially for postgraduates, was a common concern. Communication through social networks and with family members was crucial in obtaining information about COVID-19. Perceptions of health varied, highlighting its complexity in international contexts.

Conclusion: Taking into account cultural, economic, and political factors when addressing health issues in international student communities, the research participants not only demonstrated remarkable resilience in the face of the complex challenges of the pandemic but also underscored the crucial importance of coordinated support. Their experiences revealed not only vulnerabilities and the need for comprehensive care but also emphasized the importance of drawing lessons from these experiences to foster a more equitable and inclusive world where everyone can thrive, overcoming challenges, regardless of their cultural and geographical origins.

Keywords: Immigration; Student Health; COVID 19; Health Public Policies.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	22
2.1	ETAPAS DO ESTUDO.....	23
2.1.1	Identificação e seleção dos entrevistados.....	23
2.2	DEFINIÇÃO DOS EIXOS E ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	25
2.3	CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS.....	26
2.4	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	28
2.4	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	29
2.5	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	29
3	ARCABOUÇO TEÓRICO.....	30
3.1	MIGRAÇÃO E SAÚDE.....	30
3.2	ACESSO A SAÚDE DOS IMIGRANTES NO BRASIL.....	33
3.3	A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.....	36
3.4	A COVID-19 NO BRASIL.....	42
3.5	IMIGRANTES E CORONAVÍRUS.....	47
4	MIGRAÇÃO ESTUDANTIL NA UFC: PANORAMA GERAL E REGULAMENTAÇÃO.....	49
4.1	ESTUDANTES ESTRANGEIROS NA UFC: FORMAS DE ACESSO.....	51
4.1.1	Intercâmbios acadêmicos individuais.....	51
4.1.2	Processo seletivo regular.....	51
4.1.3	Programa de Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G).....	52
4.1.4	Programa de Estudantes-Convênio de Pós-Graduação (PEC-PG).....	53
4.1.5	Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC-OEA).....	54
4.1.6	Cotutela, transferências regulares e alunos especiais.....	55
4.2	BRASIL COMO DESTINO NA MOBILIDADE UNIVERSITÁRIA INTERNACIONAL.....	56
4.3	PERFIL DO IMIGRANTE UNIVERSITÁRIO NO CEARÁ.....	58
4.4	A UFC E SEUS CONVÊNIOS INTERNACIONAIS.....	60
4.5	PANORAMA GERAL DOS ESTUDANTES INTERNACIONAIS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.....	61
4.5.1	Panorama geral dos estudantes internacionais ingressantes na na graduação da UFC.....	61
4.5.2	Panorama geral dos estudantes internacionais ingressantes na pós-graduação stricto sensu da UFC.....	62
4.5.3	A UFC e seus alunos internacionais durante a pandemia.....	64
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	66

5.1	AMBIENTE DE RESIDÊNCIA NO BRASIL E PANDEMIA.....	67
5.1.1	A difícil moradia.....	67
5.1.2	Lockdown e o isolamento	71
5.1.3	A possibilidade, ou não, de voltar	75
5.1.4	Estamos em uma Pandemia.....	78
5.1.5	A preocupação com quem ficou	80
5.2	RELAÇÕES DE TRABALHO E RENDA.....	82
5.2.1	A dificuldade financeira.....	82
5.2.2	Perder o Restaurante Universitário.....	84
5.2.3	O auxílio emergencial, para quem?	86
5.2.4	As dificuldades com a pesquisa acadêmica	88
5.2.5	O apoio do Orientador Acadêmico	90
5.2.6	As aulas Online e o período remoto	92
5.3	SAÚDE DOS ESTUDANTES NA PANDEMIA	96
5.3.1	Saúde mental	96
5.3.2	Adoecimento por COVID-19	99
5.3.3	A Vacinação dos Estudantes	107
5.3.4	Acesso ao sistema de saúde brasileiro	112
5.3.5	Informações de Saúde.....	116
5.4	EIXO 4 : AVALIAÇÕES DO GOVERNO E UNIVERSIDADE	122
5.4.1	Avaliação de ações do governo brasileiro voltadas para os imigrantes:.....	123
5.4.2	O apoio da universidade durante o período da pandemia	125
5.5	EIXO 5: PERCEPÇÃO E DIFERENÇAS DE SAÚDE	128
5.5.1	Para você, o que é saúde?.....	129
5.5.2	Existe diferença entre a saúde do Brasil e de seu país?	133
	CONCLUSÃO.....	138
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	145
	ANEXOS.....	162
	ANEXO 1 - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS	162
	ANEXO 2 - TCLE – PRESENCIAL	164
	ANEXO 3 - TCLE ONLINE	166
	ANEXO 4 - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA	168
	ANEXO 5 - CURRÍCULO LATTES.....	172

ÍNDICE DE TABELAS

Quadro 1: Lista dos Estudantes Entrevistados.....	27
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Número de imigrantes que entraram com pedido de cadastro para a emissão do Registro de Nacional Migratório junto à Polícia Federal entre 2019 e 2023, que declararam residência no Ceará e que tiveram como amparo legal o Artigo nº 14, inciso I, letra d, da Lei nº 13.445 ou o Artigo nº 30, inciso I, letra d, da Lei nº 13.445	59
Figura 2: Número de estudantes internacionais que ingressaram na graduação da Universidade Federal do Ceará entre 2016 e 2019	62
Figura 3: Número de estudantes internacionais ingressantes na Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará entre 2013 e 2021.....	64
Figura 4: Quantidade de estudantes internacionais pela forma de ingresso e nível na Universidade Federal do Ceará entre 2020 e 2021.....	66

SIGLAS UTILIZADAS

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNI – Conselho Nacional de Imigração
COVID-19 – Sigla em inglês para *coronavirus disease 2019*
DCT/MRE - Divisão de Temas Educacionais
EAD - Educação a Distância
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio
FMI - Fundo Monetário Internacional
GCUB - Grupo Coimbra de Universidades Brasileiras
IES - Instituição de Ensino Superior
MEC - Ministério da Educação
MEI - Ministério da Educação e Inovação
MINUSTAH – Missão das Nações Unidas para estabilização do Haiti
OEA - Organização dos Estados Americanos
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
OXCGRT – Sigla em inglês para *Oxford COVID-19 Government Response Tracker*
PEC-G - Programa de Estudantes-Convênio de Graduação
PEC-PG - Programa de Estudantes-Convênio de Pós-Graduação
PEC-OEA - Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação
PHEIC – Emergência De Saúde Pública de Interesse Internacional
PPG - Programa de Pós-Graduação
PROINTER - Pró-Reitoria de Relações Internacionais e Desenvolvimento Institucional
RNM – Registro Nacional Migratório
SARS-CoV – Sigla em inglês para *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*
SARS-CoV-2 – Sigla em inglês para *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*
SESu/MEC - Coordenação-Geral de Relações Estudantis
SISMIGRA – Sistema de Registro Nacional Migratório
SNIS – Sistema Nacional de Informações em Saneamento
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFC - Universidade Federal do Ceará

PREFÁCIO: “PELAS RUAS QUE ANDEI”

Meu interesse pela população imigrante floresceu durante meu período de mestrado. Inicialmente, não era uma temática com a qual eu estivesse familiarizada ou que me motivasse particularmente, mas sim uma área de pesquisa que meu orientador em questão já explorava e tinha grande interesse. Foi então que me deparei com a oportunidade de desenvolver um projeto nesse campo, e decidi abraçá-lo.

Naquele momento, ao tentar administrar um questionário para imigrantes em um hospital em São Paulo, percebi que as pessoas não apenas ofereciam respostas prontas em um formulário, mas também expressavam o desejo de compartilhar suas experiências pessoais. Cada voz e narrativa apresentava vivências e sentimentos singulares. Esse fato despertou minha curiosidade, levando-me a considerar a possibilidade de que as relações entre imigrantes e o sistema de saúde poderiam estar influenciadas por diferenças relacionadas ao local de nascimento e à cultura, por exemplo.

Assim, surgiu a ideia do meu trabalho de doutorado, ele tinha por objetivos iniciais conhecer melhor os efeitos da migração sobre a saúde dos indivíduos. Para tanto, propunha explorar as diferentes percepções de saúde de diferentes populações de imigrantes no Brasil, buscando, com isso, aspectos que pudessem melhorar o acesso destes ao sistema de saúde brasileiro. Porém, diante do cenário de pandemia do Coronavírus, foi inevitável uma reformulação. Buscando as mesmas perspectivas de saúde dessa população, no entanto, agora, com um novo cenário de crise sanitária, política, social e econômica, que é o COVID-19.

Entretanto, me deparei com um desafio adicional quando percebi a vastidão e complexidade da categoria "imigrantes de diferentes nacionalidades". À medida que avançava na pesquisa, várias questões e barreiras surgiram diante de mim. A primeira delas era como estabelecer contato com pessoas tão diversas e, dentro desse amplo espectro, como obter uma amostra significativa e relevante para minha tese de doutorado. Além disso, as condições do momento da pesquisa, em meio a uma pandemia, e as circunstâncias da minha vida pessoal também se apresentaram como obstáculos a serem superados. Nesse contexto, durante o exame de qualificação, surgiu a sugestão de refinar o foco da pesquisa para uma população mais específica. Assim, a ideia de direcionar o estudo para os estudantes internacionais da Universidade Federal do Ceará (UFC) durante a pandemia começou a se destacar.

É preciso ser dito que, em muitos momentos, eu me vi questionando minha própria legitimidade para estudar e pesquisar sobre imigrantes. Eu me sentia desconfortável ao entrar em debates sobre uma experiência que não era intrinsecamente minha, que não parecia se

alinhar com o meu próprio "lugar de fala". Foi nesse sentimento de incerteza que um dia compartilhei minha insegurança com meu orientador atual, e sua resposta provocativa ressoou profundamente em mim: "E quem disse que você não é uma migrante?".

Pois é, quem disse que eu não sou uma migrante? Revisitando minha própria trajetória lembrei que, ainda na graduação, participei de um estágio curricular que me levou a passar um período acadêmico na Universidade do Porto, em Portugal. Naquele momento, eu fui migrante, estudante de mobilidade internacional. Também, ao concluir a graduação, tomei a decisão de deixar Pernambuco e cursar o mestrado na Universidade de São Paulo, o que me tornou, mais uma vez, uma estudante migrante. Mais tarde, ao finalizar o mestrado, movida pela necessidade de aprimorar meu inglês, passei um ano em Boston, nessa situação, novamente, eu era uma estudante internacional imigrante.

Pois bem, persisto como migrante, são 12 anos vivendo distante de minha cidade de origem, caminhando por outras ruas, separada de minha família, longe de minha cultura e do meu lugar. Afirmo, em cada palavra que profiro, seja em outra língua ou por meio da marcante presença de meu sotaque Pernambucano, que não pertencço a este lugar.

E é assim, inspirada pela minha experiência pessoal e pelas adversidades que a moldaram, que esta tese se torna uma empreitada desafiadora, porém, profundamente significativa para mim. Com convicção, afirmo que tenho um "lugar de fala" legítimo sobre este tema, pois minha vivência me permite reconhecer a diversidade de perspectivas e experiências das pessoas ao abordar estas questões. É nesse contexto que meu trabalho deu voz aos meus próprios desafios, e esse processo de identificação e reconhecimento finalmente me proporcionou a tão almejada satisfação com a pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, no século XXI, a estabilidade econômica das últimas duas décadas reacendeu o interesse de estrangeiros pelo Brasil. Esse novo contexto mostra a natureza complexa dos fluxos migratórios contemporâneos, destacando o Brasil como um país que simultaneamente recebe e origina migrantes¹². Além disso, ressalta a mobilidade humana como um dos principais fatores na formação e perpetuação das disparidades internacionais geradas pela globalização. Esses tais novos fluxos imigratórios ao Brasil têm levantado questionamentos em relação aos Direitos Humanos, com ênfase na disponibilidade de cuidados de saúde e na efetiva integração dessas pessoas na sociedade e no mercado de trabalho, que emergem como questões dignas de estudo. O campo acadêmico também tem acompanhado esse crescimento, explorando diversas facetas ligadas às temáticas de imigração e emigração no contexto brasileiro. (RAMOS, 2013; CAVALCANTI et al., 2015; GRANADA et al., 2017)

Para RIBEIRO (2016), uma área ampla de pesquisa na saúde se concentra na compreensão da migração humana, suas origens e os impactos resultantes nos sistemas de saúde e nas pessoas. Somente ao compreender esses fenômenos é possível adotar medidas eficazes para reduzir as disparidades de saúde em todo o mundo. Isso é, a compreensão da imigração é um passo essencial na tomada de medidas destinadas a diminuir as desigualdades em saúde, enfatizando a necessidade de estudar e entender tais movimentos como parte dos esforços para alcançar a equidade em saúde.

Dentre as diversas formas de migração, a mobilidade acadêmica se destaca. Os estudantes que optam por essa modalidade demonstram um profundo interesse em ampliar seus horizontes, seja por meio da aquisição de novos idiomas e culturas, ou pela absorção de conhecimento proveniente de diversas instituições de ensino. Com isso, almejam criar melhores perspectivas para seu desenvolvimento profissional. (PONS et al., 2007)

¹ Os termos "migrante", "imigrante", "emigrante", "refugiado" e "estrangeiro" representam distintos aspectos da mobilidade humana. Um imigrante é alguém que entra e estabelece residência em um país diferente, enquanto um emigrante se refere àquele que deixa seu país de origem para viver em outro local. Já o Migrante pode ser aplicado tanto a movimentos dentro das fronteiras nacionais quanto para destacar a mobilidade humana independentemente de barreiras geográficas. Por outro lado, um refugiado é alguém que foge de seu país devido à perseguição ou ameaça à sua vida, segurança ou liberdade com base em circunstâncias específicas. Por fim, um estrangeiro é uma pessoa de outro país que se encontra em um território que não é o seu. (OIM,2009).

² A Lei de Migração de 2017 (BRASIL, 2017), que revogou o Estatuto do Estrangeiro, adota o termo "migrante" para enfatizar a proteção dos direitos, abrangendo tanto os brasileiros no exterior como os migrantes internacionais no Brasil. Isso marca uma mudança na abordagem em relação à mobilidade humana. Enquanto a utilização do termo "estrangeiro" na lei de 1980 destacava a presença de pessoas de fora do país, a palavra "migrante" na legislação de 2017 indica um indivíduo com direitos, independentemente de ser ou não natural do Brasil.

É justamente nesse cenário de busca por conhecimento que esses estudantes tiveram seus planos impactados. A propagação da pandemia de COVID-19 trouxe consigo uma variedade de obstáculos complexos e não previstos para diversos setores da sociedade, e os estudantes internacionais não foram uma exceção a essa situação. O anseio por adquirir conhecimento e vivenciar experiências em um cenário estrangeiro, que inicialmente prometia uma jornada emocionante, passou a se transformar em um percurso imprevisto e repleto de desafios diante do surgimento da pandemia.

Com o encerramento de fronteiras, viagens, aeroportos, instituições públicas, escolas e estabelecimentos tidos como não essenciais, os estudantes se viram no que IORIO e SILVA (2022) chamam de “repentina imobilidade territorial”, ou seja, a imobilidade dentro da mobilidade acadêmica. Foco deste trabalho, o contexto do estudante internacional tem, em si, certa peculiaridade. Devido à natureza transitória de sua migração, os estudantes internacionais ocupam uma posição única como "transmigrantes", em que suas vidas e oportunidades pessoais e profissionais são influenciadas pelas condições sociais, culturais, políticas e familiares, tanto em seus países de origem quanto nos países de acolhimento. Nesse sentido, poucos estudos se concentram nessa fase crítica de sua jornada migratória, caracterizada por uma "precariedade emergente" relacionada ao status de estudante e aos contextos políticos em constante mudança, que afetam sua capacidade de permanecer e trabalhar após a obtenção do diploma. Essa precariedade abrange aspectos econômicos, legais e pessoais e está profundamente ligada às discussões sobre imigração e cidadania. Em geral, as escolhas dos estudantes são limitadas, tornando o processo de mobilidade internacional dos estudantes desigual, dinâmico e altamente dependente das mudanças nas condições econômicas, sociais, culturais e políticas nos países de origem e de acolhimento, bem como nas relações transnacionais dos estudantes. (HARI et al., 2023)

No contexto brasileiro, é digno de nota que estamos abordando indivíduos com marcadores sociais altamente distintos. Segundo os dados do Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA) entre 2019 e 2023 (BRASIL, 2023), a maioria desses estudantes origina-se de nações classificadas pelo Fundo Monetário Internacional como em desenvolvimento ou subdesenvolvidas (FMI, 2023). Dentre os imigrantes estudantes³ que entraram no país nos referidos anos, 56,8% daqueles com visto temporário e 66,8% dos com visto de residência não vieram de nações com economias desenvolvidas. No entanto, é

³ Observando os sujeitos que entraram no país por meio de um dos seguintes amparos legais: Artigo nº 14, inciso I, letra d, da Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017; e Artigo nº 30, inciso I, letra d, da Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017.

imprescindível salientar que sua participação na mobilidade acadêmica está sujeita a um rigoroso processo seletivo, seja para admissão em programas de graduação ou de pós-graduação. Além disso, é fundamental reconhecer que esse processo transcende a mera aquisição de conhecimento acadêmico, demandando também um substancial investimento financeiro por parte dos indivíduos envolvidos.

Portanto, é neste contexto que a presente pesquisa busca conhecer, através das narrativas dos estudantes internacionais, as diferentes condições de vida destes estudantes e suas vivências na vigência da pandemia da COVID-19. Além disso, busca-se: analisar as diferentes concepções de saúde vocalizadas pelos estudantes internacionais; identificar e narrar histórias de contágio pelo SARs-CoV 2 e suas odisséias na busca de cuidado e acesso à saúde; destacando também as preocupações e angústias que tiveram em relação aos seus países de origem.

Como *locus* da pesquisa optou-se pela Universidade Federal do Ceará. A decisão por tal instituição deveu-se ao acesso facilitado por contatos prévios com profissionais responsáveis pela mobilidade internacional da Universidade, o que permitiu à pesquisadora responsável ter acesso direto aos estudantes em questão. Além disso, a necessidade de uma padronização do perfil observado, impossível de ser alcançada de forma aleatória e com imigrantes em geral, mostrou-se importante por caracterizar-se o presente estudo como um caso único, uma espécie de nicho a ser explorado. Ao observar apenas alunos internacionais de uma única instituição, foi possibilitado analisar sujeitos cujos processos migratórios tendem a apresentar indivíduos com marcadores sociais mais homogêneos, o que dá maior robustez ao estudo em questão.

Para tal, realizou-se entrevistas, de forma presencial ou via aplicativo, com diferentes estudantes internacionais matriculados na Universidade Federal do Ceará entre 2020 e 2022, com objetivo de conhecer melhor como foi passar pela experiência de uma pandemia estando longe do seu país de origem. Desse modo, buscou-se conhecer suas condições de migração, sua condição de moradia e socioeconômica no Brasil, como se deu o período de isolamento para essa população, suas condições para se manter durante esse período, seus contatos com o país de origem, seu acesso a informações, seu acesso aos serviços de saúde e todos os detalhes que envolvem as novas regras de cuidados pessoais e sociais durante a pandemia.

De forma sintética, os resultados do presente estudo apontam que a pandemia teve um impacto substancial e diversificado na vida dos estudantes internacionais. Além dos desafios habituais de estudar em um país estrangeiro, eles enfrentam contratemplos adicionais, como dificuldades na sua moradia, questões financeiras, obstáculos nas pesquisas acadêmicas e na

saúde. A falta de apoio adequado da universidade, particularmente para os estudantes de pós-graduação, foi uma preocupação comum. A importância das redes sociais e da comunicação com familiares para obter informações sobre a COVID-19 também foi destacada. As percepções dos estudantes sobre saúde variaram, enfatizando a complexidade desse conceito em um contexto internacional. Essas descobertas ressaltam a necessidade de considerar fatores culturais, econômicos e políticos ao lidar com questões de saúde em comunidades estudantis internacionais.

O texto da tese está organizado em 6 capítulos, sendo eles: Capítulo 1, este em que nos encontramos, fornece o contexto e motivação. Explorou-se a relevância da migração estudantil e foram estabelecidos os objetivos gerais e específicos do presente estudo. Também, delinea a estrutura da tese. No Capítulo 2, referente aos aspectos metodológicos, são detalhadas as etapas do estudo, a identificação e seleção dos entrevistados, a definição dos eixos da pesquisa e o método da entrevista semiestruturada. Também são apresentados a caracterização dos entrevistados, a forma de análise das entrevistas, as limitações do estudo e os aspectos éticos da pesquisa. No Capítulo 3 é onde o arcabouço teórico é explorado. Isso inclui temas como migração e saúde, acesso à saúde de imigrantes no Brasil, a pandemia do novo Coronavírus, a COVID-19 no Brasil e o impacto da pandemia em imigrantes. O Capítulo 4 concentra-se na migração estudantil na Universidade Federal do Ceará (UFC). Nele são apresentados um panorama geral e a regulamentação relacionada à mobilidade estudantil. Isso inclui a categorização dos diferentes tipos de estudantes internacionais na UFC, as formas de acesso, o perfil do imigrante universitário no Ceará, os convênios internacionais da UFC e um panorama geral dos estudantes internacionais na universidade, tanto na graduação quanto na pós-graduação. No capítulo 5, são apresentados os resultados da pesquisa e a discussão dos mesmos. Isso inclui os principais achados das entrevistas e a análise dos dados coletados em relação aos temas abordados nos capítulos anteriores. Por fim, o capítulo 6, por meio das conclusões, resume os principais resultados da pesquisa e suas implicações. Também destaca a contribuição do estudo para a compreensão da migração estudantil e da saúde em contextos internacionais. Além disso, são apresentadas sugestões para pesquisas futuras e reflexões finais sobre o tema.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudo tem como objetivo investigar o impacto da pandemia na vivência dos estudantes internacionais na Universidade Federal do Ceará, com ênfase nas diversas interações

com a saúde dos entrevistados e o sistema de saúde do Brasil. Utilizando uma abordagem qualitativa, este estudo é de natureza transversal e descritiva.

Para tanto, optou-se por conduzir entrevistas com estudantes internacionais da Universidade Federal do Ceará (UFC) que estiveram no Brasil durante os dois primeiros anos da pandemia. A amostra abrange estudantes de mobilidade internacional de todas as nacionalidades, gêneros e idades, desde que matriculados na UFC no período pandêmico (aqui compreendido entre 2020 e 2022). Essa abordagem permitiu a caracterização desses indivíduos, considerando as circunstâncias específicas da sua condição como estudantes estrangeiros na UFC durante esse desafiador contexto. A decisão por fazer entrevistas segue o desejo de explorar práticas, crenças, valores e sistemas de categorização em contextos sociais específicos, onde os conflitos e contradições não são evidentes (DUARTE, 2004). As entrevistas permitiram a coleta de pistas sobre como os indivíduos dentro desses grupos percebem e atribuem significado à sua realidade. Elas também proporcionam informações que ajudam a descrever e compreender a lógica subjacente às relações estabelecidas no interior do grupo, algo que geralmente é mais difícil de obter por meio de outras técnicas de coleta de dados.

2.1 ETAPAS DO ESTUDO

A pesquisa foi constituída de entrevistas semiestruturadas realizadas com estudantes de mobilidade internacional em nível de graduação e pós-graduação na Universidade Federal do Ceará. As formas de identificação e os eixos temáticos das entrevistas serão apresentados abaixo.

2.1.1 Identificação e seleção dos entrevistados

O problema central da realização de pesquisa com grupos como o proposto aqui é que a sua identificação se torna, quase sempre, problemática. Não há formas de acesso direto aos estudantes, sob o risco de cair em estereótipos ao fazê-lo. De tal modo, a metodologia/estratégia adequada torna-se elemento central dessa pesquisa. Isso é, é preciso, ao mesmo tempo, estabelecer uma linha de atuação que permita o máximo de contatos possíveis com entrevistados, sem, contudo, cair na armadilha de buscar jovens que “pareçam” estrangeiros na universidade. Para esse trabalho, a etapa inicial da pesquisa foi a de entrar em contato com instituições de acompanhamento de jovens internacionais em Fortaleza. Mais especificamente, tentou-se o contato de gestores da Cáritas e da Pastoral do Imigrante. Entretanto, embora

tenham sido realizadas entrevistas nas instituições, os resultados foram escassos. Não se obteve sucesso em identificar grupos ou mesmo estudantes que fossem imigrantes da UFC durante o período pandêmico.

Tentou-se ainda o contato direto com alguns sujeitos indicados. O plano era adotar a metodologia *snowball* de amostragem. Entretanto, mais uma vez, os resultados não foram satisfatórios. Os sujeitos não indicavam outros e terminou-se por também descartar essa forma de aproximação. Mesmo as indicações iniciais não se mostraram dispostas a colaborar, remarcando entrevistas e/ou cancelando-as. Vale destacar que no início da busca por sujeitos entrevistados o contexto pandêmico ainda se fazia presente, o que, por óbvio, dificultou muito os contatos e agendamentos - mesmo quando online.

Por fim, como última e efetiva estratégia visando obter acesso aos estudantes, resolveu-se pela tentativa de institucionalizar a busca, isto é, por meio de um contato direto com a Universidade Federal do Ceará, mais especificamente via a Pró-Reitoria de Relações Internacionais e Desenvolvimento Institucional (Prointer), tentou-se um mapeamento de todos os estudantes internacionais que estivessem matriculados entre 2020 e 2022 na instituição. Esta estratégia foi a mais frutífera entre as anteriores, sendo responsável por captar todos os entrevistados desta pesquisa. Os funcionários da Prointer mostraram-se animados em colaborar e se disponibilizaram a conseguir o máximo de dados possíveis.

Claro, por uma questão de ética e responsabilidade com os dados pessoais dos estudantes, a Prointer não repassou quaisquer informações pessoais deles, mas, ao mesmo tempo, se dispôs a enviar um banco de dados com informações agregadas sobre os estudantes e, central ao trabalho aqui apresentado, enviou um e-mail convidando todos aqueles estudantes internacionais que estivessem matriculados durante o período pandêmico a, voluntariamente, entrar em contato com a pesquisadora responsável para colaborar com o presente trabalho.

Nesse contexto, a Assessora da Coordenadoria de Mobilidade Acadêmica encaminhou um e-mail aos estudantes de mobilidade acadêmica matriculados na instituição entre 2020 e 2021.2. Esse e-mail continha uma breve descrição da presente pesquisa e indicava os estudantes interessados a seguir um link para responder a um questionário simples, contendo apenas informações de curso e de contato pessoal (nome, nacionalidade, curso, ano, e-mail e telefone)

Responderam ao contato inicial 33 estudantes e, com base em seus dados disponibilizados, estabeleceu-se um novo contato - por e-mail ou telefone - a fim de convidá-los a participar das entrevistas. Em todos os casos, diante da resposta positiva, foram agendadas entrevistas gravadas, ficando a cargo do estudante decidir se a entrevista seria presencial ou

online, bem como o local ideal para sua realização. É importante ressaltar que, após o contato inicial por e-mail ou telefone, muitos estudantes demonstraram relutância em participar das entrevistas. Alguns agendaram datas e horários, mas acabaram faltando, enquanto outros simplesmente recusaram-se a participar. É relevante mencionar também que, nesse período, no Ceará, havia uma nova onda de contágio de COVID-19. Alguns estudantes relataram estar doentes, o que tornou impossível o contato presencial da pesquisadora, que também testou positivo para a doença. Ao fim, após esta etapa, 14 entrevistas foram realizadas. Posteriormente, por recomendação dos próprios entrevistados, mais 5 estudantes aceitaram participar voluntariamente, totalizando 19 entrevistados ao todo.

2.2 DEFINIÇÃO DOS EIXOS E ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

A decisão por realizar entrevistas permitiu o aprofundar da compreensão sobre como os estudantes lidam com as consequências da pandemia em suas vidas, além de investigar as distintas dinâmicas de interação entre estudantes de diversas nacionalidades e o sistema de saúde do Brasil. Nesse contexto, buscou-se identificar as principais dificuldades e queixas expressas por cada entrevistado. Adicionalmente, foi realizada uma análise da percepção dos estudantes em relação ao sistema de saúde brasileiro, à sua própria saúde e à saúde comparativa com seus países de origem.

As entrevistas foram todas registradas, no entanto, é crucial ressaltar que, apesar de ter sido solicitada a identificação dos entrevistados, nenhum indivíduo será identificado ao longo deste estudo. Desde o início, deixou-se claro aos entrevistados que sua identidade seria preservada. Essa escolha foi feita com base na experiência adquirida durante as tentativas de entrevistas no mestrado da pesquisadora responsável pelo presente estudo. Naquela época, muitos potenciais entrevistados se recusaram a participar da pesquisa devido à desconfiança em relação à confidencialidade do processo. Em outras palavras, eles temiam fornecer informações que pudessem prejudicá-los, enquanto outros simplesmente não queriam se expor. Portanto, para assegurar a maior participação dos entrevistados na elaboração deste estudo, foi garantida a completa anonimização deles. Para isso, seus nomes foram substituídos por números, mantendo apenas informações sobre nacionalidade, gênero, idade e área de estudo.

As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com base em um conjunto de eixos temáticos previamente definidos, a saber: (1) Ambiente de Residência no Brasil e Pandemia; (2) Relações de Trabalho e Renda; (3) Saúde dos Estudantes e Pandemia; (4) Avaliação de

Ações do Governo e da Universidade; e (5) Conceito de Saúde. Dentro destes eixos, foram empregadas questões disparadoras, totalizando 28, as quais desempenharam o papel de direcionar o desenvolvimento das entrevistas (ver ANEXO). É importante destacar que o uso desse conjunto de eixos não teve o propósito de restringir ou controlar o curso das entrevistas. Na prática, esse material funcionou mais como um guia para a interação entre os entrevistados e a entrevistadora, reconhecendo a importância de considerar as particularidades de cada entrevista, e até mesmo encorajando uma certa flexibilidade em relação ao roteiro. Esse roteiro foi projetado para permitir que os entrevistados se expressassem livremente, sem forçar ou limitar suas respostas, e evitando qualquer influência indevida. Os entrevistados tinham permissão para abordar tópicos que não necessariamente estavam diretamente relacionados à pesquisa em questão. Portanto, o roteiro cumpriu seu propósito de orientar a entrevista, facilitando a aproximação do estudo ao objetivo previamente estabelecido.

É relevante enfatizar que na escolha feita para a formulação das entrevistas, optou-se por uma abordagem semiestruturada baseada em temas, em vez de questões específicas. Portanto, na prática, esses tópicos serviram como um lembrete das áreas e abordagens pretendidas para investigar os temas da pesquisa.

No entanto, um ponto digno de destaque é que este roteiro de entrevista é uma construção sujeita a revisões, visto que ao longo da pesquisa, tópicos foram adicionados ou removidos. Esse tipo de ajuste é uma prática comum no desenvolvimento de estudos similares e demonstra a importância de uma abordagem flexível por parte da pesquisadora durante o trabalho de campo.

Por fim, é relevante mencionar que o roteiro das entrevistas foi desenvolvido com base em cinco Eixos Temáticos fundamentais, que também orientaram a estrutura e análise das entrevistas. Esses eixos incluem: 1) Ambiente de Residência no Brasil durante a Pandemia, 2) Relações de Trabalho e Renda, 3) Saúde dos Estudantes durante a Pandemia, 4) Avaliações das Ações Governamentais e Universitárias, e 5) Conceito de Saúde.

2.3 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Foram realizadas entrevistas com 19 estudantes, conduzidas no período de outubro a dezembro de 2022. Sendo, 9 mulheres e 10 homens - de diversas nacionalidades, áreas e cursos da Universidade Federal do Ceará, sendo apenas dois estudantes de graduação e os demais de pós-graduação. Optamos por não divulgar os cursos dos entrevistados, a fim de preservar o anonimato. Entretanto, é relevante destacar que dos 19 alunos entrevistados, 9 pertencem à área

de exatas, 7 à área de saúde e 3 à área de humanas. As entrevistas tiveram tempo médio de aproximadamente uma hora de duração, sendo a maior com duas horas de duração e a menor com 40 minutos. Todas as entrevistas presenciais, a pedido dos entrevistados, foram realizadas na universidade. Sendo, 6 entrevistas presenciais e, as demais, 13 entrevistas, em formato online.

Quadro 1: Lista dos Estudantes Entrevistados

Sujeito	Sexo	Nacionalidade	Idade
Entrevistado 1	M	Irã	29
Entrevistado 2	M	Guiné Bissau	25
Entrevistado 3	F	Mexicana	39
Entrevistado 4	F	Equador	24
Entrevistado 5	F	Venezuela	33
Entrevistado 6	M	Venezuela	38
Entrevistado 7	M	Paquistão	35
Entrevistado 8	M	Guiné-Bissau	35
Entrevistado 9	F	México	35
Entrevistado 10	F	Venezuela	-
Entrevistado 11	F	Argentina	29
Entrevistado 12	M	Haiti	25
Entrevistado 13	M	Moçambique	36
Entrevistado 14	M	Guiné-Bissau	27
Entrevistado 15	F	Venezuela	36
Entrevistado 16	F	Venezuela	35
Entrevistado 17	M	Equador	27
Entrevistado 18	M	Paquistão	34
Entrevistado 19	F	Equador	29

Além das entrevistas realizadas com os estudantes internacionais, também se conduziu entrevistas com um/uma gestor/a de Mobilidade Acadêmica da Pró-Reitoria de Relações

Internacionais e um/a Gestor/a de Alto Escalão da Universidade. Resolveu-se não identificar as duas entrevistas, tampouco apresentar citações delas, mas cabe destacar que eram de pessoas responsáveis pela gestão dos alunos internacionais e pela assistência estudantil em geral. A decisão por manter as entrevistas nesse quadro metodológico justifica-se pela relevância da perspectiva de representantes da universidade no que concerne ao processo de acolhimento dos estudantes estrangeiros. A visão desses profissionais foi essencial para enriquecer a pesquisa, proporcionando uma compreensão completa e aprofundada do tema em estudo. Isso é, foi com base nas entrevistas com os/as gestores/as que se pôde compreender melhor as respostas dos estudantes, fazendo necessário a menção delas.

2.4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A análise das entrevistas foi conduzida seguindo o método de análise de conteúdo de BARDIN (1977), reconhecido por sua capacidade de proporcionar uma compreensão aprofundada do conteúdo de dados qualitativos. Esta abordagem permitiu que, seguindo seus passos, fossem extraídas conclusões embasadas em evidências a partir dos materiais coletados.

Para dar início a esse processo, as entrevistas gravadas passaram por uma etapa leitura flutuante da transcrição, garantindo assim a preservação completa das narrativas compartilhadas pelos participantes. Em seguida, cada entrevista foi preparada individualmente para análise, com base em uma revisão das transcrições que possibilitou a categorização cuidadosa das declarações e respostas dos entrevistados. Essas categorias foram construídas a partir dos cinco eixos temáticos predefinidos, concebidos como os alicerces da "Categorias de Análise":

- Eixo 1: Ambiente de Residência no Brasil e Pandemia;
- Eixo 2: Relações de Trabalho e Renda;
- Eixo 3: Saúde dos Estudantes e Pandemia;
- Eixo 4: Avaliação de Ações do Governo e da Universidade; e
- Eixo 5: Conceito de Saúde.

Após a etapa de categorização das entrevistas, foi conduzida a "codificação inicial", seguindo a metodologia de BARDIN (1977). Isso implicou na identificação precisa de trechos relevantes que se encaixavam nas categorias e temas correspondentes aos eixos preestabelecidos. Seguindo este processo, os trechos relevantes foram sistematicamente

organizados em categorias e subcategorias, o que permitiu a identificação de padrões e códigos semelhantes.

Na fase final, de interpretação e análise, uma avaliação minuciosa das relações entre os eixos temáticos foi realizada. Foram buscados padrões, contradições e *insights* emergentes, sempre respaldados por exemplos concretos das entrevistas, a fim de ilustrar os achados e fundamentar as conclusões da pesquisa. O resultado foi uma análise abrangente e rigorosa dos dados coletados, que ofereceu valiosas contribuições para o nosso estudo.

2.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Dada a complexidade do acesso à população alvo deste estudo, é importante destacar as limitações inerentes ao mesmo. Este estudo não pode generalizar seus resultados para o universo completo de estudantes internacionais em mobilidade, devido à amostra restrita de 19 participantes matriculados em uma única instituição. Essa dificuldade em recrutar participantes para a coleta de dados é uma limitação significativa, uma vez que muitos estudantes declinaram a participação nas entrevistas. Tampouco esperávamos construir um diagnóstico situacional das comunidades migrantes em geral, no período COVID, embora seja claro imaginar que os determinantes sociais que influenciaram a vida destes estudantes possivelmente eram os mesmos que influenciaram a vida de todas as pessoas em mobilidade no mundo.

Além disso, é relevante ressaltar que as respostas dos sujeitos participantes deste estudo podem conter omissões de informações por parte dos estudantes imigrantes, o que pode afetar a completude dos dados coletados. Também, deve-se enfatizar as limitações impostas pela pandemia, que dificultaram os contatos presenciais, afetando a qualidade e quantidade das informações que poderiam ser obtidas.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Seguindo as recomendações da *Resolução 196/96 do CNS. Conselho Nacional de Saúde* (RESOLUÇÃO Nº 196, de 10 de outubro de 1996), esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) por meio do parecer nº 5.591.348 do conselho nacional de pesquisa de 19 de agosto de 2022. (Ver anexo)

Para realização de campo, cada entrevistado foi convidado a participar da pesquisa e recebeu orientações sobre a finalidade e os objetivos do estudo, métodos e a possibilidade de

retirar seu consentimento a qualquer momento. Foi esclarecido sobre a confidencialidade das entrevistas, sigilo e anonimato do entrevistado e a liberdade de interromper sua participação, sem qualquer prejuízo. Também, a participação na pesquisa foi a assinatura no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE – anexo).

3 ARCABOUÇO TEÓRICO

3.1 MIGRAÇÃO E SAÚDE

O fenômeno da migração apresenta um desafio para a saúde pública, exigindo uma análise abrangente dos efeitos na saúde tanto dos migrantes quanto das populações locais. As mudanças nas características da imigração e nas próprias comunidades migrantes têm despertado um interesse cada vez maior na compreensão das tendências migratórias e de seus impactos nos países e nas populações envolvidas. (DIAS e GAMA, 2014).

A saúde dos migrantes e o acesso aos serviços de saúde são essenciais para integração e garantia de direitos humanos. O acesso limitado aos cuidados de saúde pode prejudicar a integração, afetando várias áreas de sua vida como emprego, educação, língua e interação com instituições públicas (OLIVEIRA e GOMES, 2018).

As migrações sempre foram apresentadas como fator determinante à história da humanidade e na constituição das nações, porém as motivações e necessidades deste processo vêm sofrendo alterações devido às rápidas mudanças ambientais, demográficas, socioeconômicas e políticas (LEVITT e JAWORSKY, 2007). Sobre o tema, J. AAGAARD-HANSEN et al. (2010) propuseram uma tipologia dos principais tipos de movimentos populacionais, baseado em suas causas e motivações, destacando a complexidade dos movimentos migratórios. Os autores afirmam que as migrações poderiam ser lentas ou rápidas; de causas naturais humanas ou razões políticas; de motivações laborais, unificação familiar, restabelecimento – urbanização; pastoral; comércio; turismo; refúgio – guerras ou desastres.

Os fluxos migratórios variaram segundo conjunturas políticas e econômicas. Assim, não possuem comportamento linear, sendo naturalmente, o movimento populacional, condicionado a outros processos concomitantes (CASTRO e BERQUÓ, 2001). Essa complexidade é evidenciada pelos chamados "fluxos mistos", conforme definidos pela Organização Internacional para a Migração (OIM) (SILVA et al., 2017). Esses fluxos envolvem uma ampla gama de migrantes, abrangendo refugiados, solicitantes de asilo, migrantes

econômicos e outras categorias. Muitas vezes, essas migrações ocorrem de forma irregular, com pessoas atravessando fronteiras sem a documentação adequada.

Ao mesmo tempo, a maioria das pessoas migra internacionalmente por motivos relacionados ao trabalho, família e estudo, processos de migração que ocorrem em grande parte sem desafiar fundamentalmente os migrantes ou os países de destino (OIM, 2020). No entanto, um aspecto crucial que emerge desses fluxos é que uma parcela relativamente pequena de todos os migrantes é composta por refugiados e deslocados internos. Essas pessoas são motivadas por razões convincentes e às vezes trágicas, como conflitos, perseguições e desastres.

O movimento das populações e sua interação com a saúde é influenciado pelo contexto socioeconômico e cultural dos imigrantes, sua história de saúde anterior e a natureza - e qualidade - dos cuidados de saúde que tinham antes de migrar (WOLFERS et al., 2003). Investigações e indicadores apontam que o migrante apresenta maior vulnerabilidade a doenças e outros problemas de saúde (CARBALLO et al., 1998) sendo influenciados pelo tipo de trabalho que realizam, as condições físicas e de habitação, o acesso que têm a saúde e serviços sociais (CARBALLO e MBOUP, 2005).

Ao classificá-lo dessa forma, a análise da vulnerabilidade do imigrante e refugiado deve então visar características individuais e de grupo (gênero, idade, deficiências, níveis de segurança e educação). Sendo, por isso, também influenciada por condições de trabalho e vida, nível de proteção jurídica e situação migratória no país de acolhida, exposição a crimes e a conflitos, barreiras linguísticas e culturais, além do nível de proteção durante o processo de migração (VENTURA, 2015). Além disso, como as percepções de saúde variam de pessoa para pessoa, o conceito de saúde também varia de acordo com sua conjuntura social, econômica e cultural, dependendo da época, do lugar e da classe social. Estando sujeito, então, a valores individuais, de concepções científicas, religiosas e filosóficas (SCLIAR, 2007)

A percepção do estado de saúde dos imigrantes se torna claramente uma medida subjetiva por ser baseada nas condições de saúde individuais. Assim, implica em diversas maneiras de se interpretar e compreender a saúde, as quais são influenciadas pelas experiências únicas de diferentes indivíduos e pelos países onde essas experiências ocorrem. Consequentemente, para alguns estudiosos (RECHEL et al., 2012), essa questão pode apresentar realidades culturais distintas, dependendo da nacionalidade. A percepção da saúde, portanto, não é apenas um julgamento pessoal, mas também está enraizada em um contexto mais amplo de experiências individuais e culturais (OLIVEIRA e GOMES, 2018).

Tanto a barreira linguística, simbolizada pelo idioma, quanto às barreiras culturais, se colocam como desafios significativos para os imigrantes. A comunicação assume um papel central na interação entre as pessoas e, portanto, morar e estabelecer uma vida em um país onde o idioma é de difícil compreensão pode levar ao afastamento dos habitantes locais. Além do desafio linguístico, há a complexidade inerente à busca por cuidados de saúde, agravada pela dificuldade em entender as orientações dos profissionais de saúde. Como consequência, o acesso aos serviços de saúde é prejudicado e os problemas de saúde tendem a se agravar (OLIVEIRA et al., 2016)

Por outro lado, a compreensão das barreiras culturais e linguísticas entre os prestadores de serviços de saúde e os usuários emerge como um aspecto vital para a integração da população migrante nos sistemas de cuidados de saúde dos países de acolhimento. Isso demonstra a importância de superar essas barreiras para garantir uma prestação eficaz e inclusiva de serviços de saúde para os imigrantes (DÖRR e FAIST, 1997).

Outro ponto em destaque é a saúde mental dos imigrantes, a qual é frequentemente discutida nos artigos como um dos principais desafios e áreas mais afetadas. Estudos destacam uma série de fatores que resultam nesse cenário, exigindo esforços diários para lidar com múltiplas adversidades. A separação de familiares e amigos, a perda do status social, a situação de condição irregular, as condições precárias de trabalho e moradia, o processo de aculturação e adaptação a um novo idioma, além de estigmas, discriminação e a falta de suporte social, são todos elementos que contribuem para esse fenômeno (LECHNER, 2007; COUTINHO et al., 2012; KIRMAYER et al., 2011; BUSTAMANTE et al., 2016).

Essas questões podem surgir ao longo dos anos no exterior ou mesmo nos primeiros anos de adaptação. Essa tendência é particularmente observada entre as mulheres, que muitas vezes se sentem menos motivadas a se integrar na comunidade local, o que reduz a busca por novas experiências sociais (ANTUNES, 2017; KIRMAYER et al., 2011). Destaca-se também que a saudade dos familiares e do país de origem contribui para os problemas de saúde mental, incluindo transtornos mentais comuns (OLIVEIRA et al., 2016).

É válido destacar que os participantes da pesquisa migraram em um contexto que difere do que foi relatado neste tópico. Essa distinção é fundamental para compreendermos a amplitude das experiências de migração. Posteriormente, nos capítulos subsequentes, serão apresentados maiores detalhes sobre a 'Migração Estudantil

3.2 ACESSO A SAÚDE DOS IMIGRANTES NO BRASIL

País herdeiro de um passado colonial de origem europeia, o Brasil recebeu uma grande quantidade de pessoas entre o século XIX e parte do século XX, quando foram adotadas políticas de estímulo à imigração em massa. Após a Segunda Guerra Mundial, a América Latina como um todo passa a receber a última grande leva de imigrantes europeus, tendo como importantes destinos a Argentina, o Brasil, o Peru e a Venezuela (PAIVA, 2000).

Atualmente, a política migratória brasileira está diretamente relacionada ao mercado de trabalho, ou seja, momentos de crescimento econômico implicam em um maior fluxo de migrantes em busca de ocupar espaços profissionais. Entretanto, a política de vistos permanentes no Brasil costuma privilegiar mão de obra qualificada, potencializando, com isso, um grande fluxo de imigrantes indocumentados em busca de trabalhos que exijam pouca, ou nenhuma, qualificação formal. Também, a política de visto adotada no Brasil empenha-se na negação de vistos àqueles que configurem substituição da mão de obra nacional, decisão esta que mostra o poder discriminatório das autoridades brasileiras (BATISTA e PARREIRA, 2013).

Muitas vezes impactada por discussões acerca do financiamento e dos limites de atuação, a temática do acesso à saúde tem sido constante na política internacional⁴. O direito aos serviços de saúde, em especial para aqueles que não podem custeá-lo, parece ser a tônica da saúde global no início do novo milênio. De acordo com a diretora geral da OMS, Margaret Chan, o maior conceito que a saúde pública tem a oferecer é a cobertura universal (LANCET, 2012).

O modelo de atenção conhecido como “Sistema Universal” tem por ideia fundamental que todo membro da sociedade tem direito de receber os cuidados básicos de saúde que necessita, sem que para isso tenham dificuldades financeiras ao custeá-lo. A ideia central é que, ao dividir os gastos por toda população, todos teriam menos custos diante dos problemas de saúde, poupando aqueles que necessitam de tratamento. E, conseqüentemente, adoecer não seria mais sinônimo de dificuldades financeiras. O modelo universal pode ser atingido de diversas maneiras, com diversas abordagens. No entanto, a ideia de que cada país deverá

⁴ Dentre os 25 países mais ricos do mundo, salvo os Estados Unidos – este apesar do apoio do supremo Tribunal, ainda conta com forte oposição política -, todos adotaram algum tipo de cobertura. Além disso, vários países de renda média, incluindo Brasil, México e Tailândia, também o fazem. Entre os países de baixa renda, nações como as Filipinas, Vietnã, Ruanda e Gana trabalham por políticas neste sentido. Índia, África do Sul e China estão fazendo algum progresso também neste sentido (LANCET, 2012).

desenvolver seu próprio caminho, no que se reconhece sua cultura e sistemas de saúde pré-existentes, está sendo o roteiro cada vez mais aceito (SAVEDOFF et al., 2012; RODIN e FERRANTI, 2012).

No caso do sistema de saúde brasileiro, com o fim o regime militar, a nova Constituição Federal (CF-88) (BRASIL,1988) incorpora, em sua concepção, a saúde como direito de todos e dever do Estado, com desenvolvimento de estratégias que permitiram a coordenação, integração e transferência de recursos entre instituições de saúde federais, estaduais e municipais; que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) -, universal, público, participativo, descentralizado e integral. (SOUZA e COSTA, 2010; PAIM et al., 2011; PAIM, 2013)

Tratando especificamente da saúde do imigrante no Brasil, conforme artigo nº 196 da CF-88, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros tipos de agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988). Desta forma, é garantida a todos – independentemente de raça, idade, religião, cor, origem ou nacionalidade – o acesso ao SUS em todos os seus níveis de assistência. Direito este, ao menos na legislação, garantido a qualquer pessoa, mesmo sem portar qualquer documento como RG, CPF, Passaporte, RNE, Cartão SUS entre outros. Um grande avanço nas questões migratórias no Brasil e um reforço na garantia dos direitos das pessoas migrantes, a Lei de Migração – Lei nº 13.445 (BRASIL, 2017), em seu artigo 4º, garante acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.

Embora tenham direitos aos mesmos serviços de saúde que a população em geral, o acesso da comunidade imigrante ao SUS torna-se um desafio quando existem barreiras como o desconhecimento da legislação específica brasileira para o estrangeiro, dificuldades com a linguagem – a maioria dos imigrantes tem dificuldade no aprendizado da língua portuguesa -, diferenças socioculturais, dificuldade de adesão a tratamentos, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e falta de histórico de saúde (WALDMAN, 2011; AGUIAR et al., 2015). Resultando, em boa parte dos casos, em uma menor adoção de medidas de saúde preventiva, de modo que tais pacientes só costumam recorrer aos médicos e hospitais apenas em casos de emergência ou estado avançado de doença, o que se mostra um fator agravante da condição desses pacientes, já que boa parte das doenças graves a que estão expostos (doenças infecciosas

como a Tuberculose, Hepatite B e C, e o HIV) poderiam ser prevenidas e tratadas (RAMOS, 2012; FIGUEROA MUNOZ e RAMON-PARDO, 2008).

Pesquisa realizada por Miyashiro (2018), que abordou o acesso aos serviços de saúde por parte das populações migrantes, com foco em artigos relacionados a migrantes no Brasil ou brasileiros em situação migrante no período de 2003 a 2018, afirma que a migração é um fator relevante de risco para doenças infectocontagiosas, devido à associação com riscos ambientais, ocupacionais, socioeconômicos e culturais. Além disso, as populações migrantes também são mais suscetíveis a doenças crônicas devido à exposição a inseguranças e desigualdades. O trabalho conclui que, reforçando o que foi dito até aqui, as principais barreiras no acesso a serviços de saúde de qualidade incluem obstáculos culturais e linguísticos, falta de conhecimento sobre direitos e funcionamento dos serviços, ausência de estrutura e ações resolutivas nos serviços de saúde, racismo, despreparo institucional e profissional na assistência, bem como a falta de políticas governamentais para garantir plenamente os direitos dos migrantes e seu acesso a serviços de saúde, trabalho decente, habitação e educação.

Quando se trata da utilização dos serviços de saúde, GONÇALVES et al. (2003) ressalta a complexidade das barreiras enfrentadas por essa população, destacando fatores demográficos, legais, linguísticos e culturais que interagem para moldar seus padrões de utilização. Outro fato é que quanto mais tempo reside no país de acolhimento, e tem maior nível de alfabetização, a necessidade percebida de acessar serviços de saúde aumenta entre os migrantes. É destacada a influência potencial de fatores sociais, culturais e étnicos nas necessidades e uso de serviços de saúde. Além disso, fatores étnicos também podem influenciar a percepção da necessidade de acessar esses serviços, e há menção à importância de crenças de saúde próprias dessa população.

Apesar de sua relevância, quando se trata de estudos que abordam o acesso dos imigrantes ao sistema de saúde brasileiro, uma investigação bibliográfica realizada em 2017 por Guerra e Miriam Ventura (2017) destacou uma notável escassez de pesquisas sobre esse tema. O levantamento identificou somente 12 estudos que exploravam o acesso dos imigrantes em São Paulo, além de outros 4 estudos nas regiões fronteiriças da Argentina, Paraguai e Uruguai. Essa abrangência limitada não condiz com a complexa realidade que engloba todos os imigrantes no país. Além disso, a análise apontou que as estratégias visando a integração dos estrangeiros nos serviços de saúde eram, em grande parte, fragmentadas, carecendo de uma padronização que permitisse uma abordagem mais abrangente e institucionalizada (GUERRA e VENTURA, 2017)

Assim, como dito anteriormente, o acesso da comunidade migrante ao SUS torna-se um desafio quando existem barreiras como o desconhecimento da legislação específica brasileira para o estrangeiro, das dificuldades de linguagem, diferenças culturais e modelos de saúde de cada nacionalidade (AGUIAR e MOTA, 2014). Portanto, é possível concluir que, mesmo com todo o aparato legal preconizado, a falta de preparo nas políticas públicas de saúde em atender os migrantes coloca em risco a universalidade do sistema, uma vez que envolve tensões que podem conduzir a marginalização dessa população levando a agravos a saúde.

Deste modo, diante de um contexto de fluxo constante de pessoas, mercadorias e informações, faz-se necessário uma adequação das práticas de saúde voltadas para o imigrante, com foco em assegurar o direito ao acesso universal à saúde.

3.3 A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Os Coronavírus são vírus de RNA envelopado de ampla distribuição e prevalência. Altamente patógenos para humanos, pertencem à família *Coronaviridae*, ordem *Nidovirales*, sub família *Coronavirinae* e se agrupam nessa subfamília em quatro gêneros: *Alphacoronavirus* e *Betacoronavirus* – infectam apenas mamíferos - e *Gammacoronavirus* e *Deltacoronavirus* – infectam aves e também mamíferos. Atualmente, são conhecidas sete espécies de Coronavírus capazes de causar doenças em humanos, sendo todos eles de origem zoonótica. Quatro coronavírus humanos causam sintomas de um resfriado leve em indivíduos imunocompetentes (HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 e HKU1) e dois deles, de origem zoonótica, causam formas graves de síndrome respiratória em humanos - SARS-CoV e MERS-CoV (CUI et al., 2019; ZHU et al., 2020). Responsáveis pela transmissão da SARS-CoV (Sigla em inglês de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*) e MERS-CoV (Sigla em inglês de *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*), os morcegos são, provavelmente, os principais reservatórios naturais de alfa e betacoronavírus (CUI et al., 2019).

Foi em 2002 na cidade de Hong Kong, China, que foi relatado pela primeira vez o coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave CoV (SARS-CoV). Causando cerca de 800 mortes, a epidemia teve mais de 8.000 infecções com taxa de letalidade de aproximadamente 10%. A doença causa uma pneumonia atípica aguda e dano alveolar difuso. A epidemia de SARS-CoV provavelmente se originou em morcegos passando por Civetas, ou outros mamíferos, como hospedeiros intermediários, passando, então, para humanos. (KSIAZEK et al., 2003; GUAN et al., 2003; GRETEBECK e SUBBARAO, 2015)

Dez anos depois, em Jeddah, Reino da Arábia Saudita, em junho de 2012 foi identificado um paciente com pneumonia aguda e insuficiência renal, sendo o primeiro caso da Síndrome Respiratória do Oriente Médio CoV (MERS- CoV) (ZAKI et al., 2012). Tendo como rota de transmissão de morcegos para camelos e destes para humanos, a MERS- CoV está associada provavelmente à expansão do comércio de camelos entre a África Equatorial e a Arábia Saudita nos últimos 20 anos (GRETEBECK e SUBBARAO, 2015).

A doença foi responsável por mais de 2.442 infecções em todo o mundo a uma taxa de letalidade de aproximadamente 35% em 31 de maio de 2019 (DONNELLY et al., 2019). Essa pode se comportar de forma assintomática à quadros leves a graves levando à morte; sendo tosse, febre e falta de ar o quadro mais comum. É destacado que pessoas idosas, imunocomprometidas e com presença de doenças crônicas têm maior risco de infecção e desenvolvimento da forma grave da doença. Apesar de, até o momento, a transmissão humano–humano ser limitada (WHO, 2013), desde 2012, 27 países reportaram casos de MERS, sendo 80% dos casos humanos relatados pela Arábia Saudita. Em raras ocasiões ocorreram surtos fora do oriente médio, é o caso de 2015 o surto na República da Coreia que teve 186 casos e 38 mortes (KIM et al., 2017).

No final de dezembro de 2019, um surto de uma pneumonia de causa desconhecida foi notificado na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Através de sequenciamento genético de material coletado no fluido de lavagem broncoalveolar de pacientes, foi identificado que se tratava de um novo coronavírus, 2019-nCov. O 2019-nCov é o sétimo membro da família dos coronavírus que infecta humanos e se enquadra no gênero betacoronavírus. Após a maioria dos pacientes iniciais terem relatado exposição direta ao mercado úmido de frutos do mar de Wuhan, esse foi considerado o epicentro da doença e fechado em 1 de janeiro de 2020 (ZHU et al.,2020; HUANG et al.,2020; WU et al.,2020).

A provável origem do vírus se deu por seleção natural. Semelhante ao SARS-CoV e MERS, o SARS-CoV-2 (sigla em inglês para *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) teria o morcego como reservatório natural tendo a possibilidade de saltar diretamente do morcego para humanos ou ainda ter outra espécie hospedeira como intermediária entre morcegos e humanos (LI et al., 2005; ANDERSEN, 2020; ZHU et al.,2020).

Diversos animais foram propostos como hospedeiros intermediários. Estudos como LAM et al. (2020) e XIAO et al. (2020) – ambos ainda em *preprint*⁵ - apontam a identificação

⁵ O trabalho de XIAO et al. (2020) foi, inclusive, corrigido pelos próprios autores em novembro de 2021. (Ver mais em: <https://www.nature.com/articles/s41586%202020%202313-x#change-history>)

de coronavírus relacionados com SARS-Cov-2 em pangolins malaias (*Manis javanica*) – um dos os mamíferos mais traficados no comércio ilegal de animais selvagens. No mesmo sentido, ZHANG et al. (2020), demonstraram que Pangolim-CoV é mais e 90% idêntico ao SARS-CoV-2 no nível do genoma completo. Infelizmente, até o momento, a busca pela origem zoonótica do SARS-CoV-2 está longe de terminar e ainda é baseada em hipóteses e não conclusiva, uma vez que os coronavírus frequentemente se recombinam e são encontrados em diversas espécies hospedeiras diferentes na natureza. Esta busca provavelmente só será revelada por meio de amostragens extensas e análises filogenéticas cuidadosas (GRAHAM e BARIC, 2010; LEITNER e KUMAR, 2020), e podem demorar anos.

Inicialmente o SARS-CoV-2 se mostrou com a mesma gravidade que o SARS-CoV, porém com um maior contágio. Em 23 de janeiro de 2020 o governo Chinês fechou duas cidades, Wuhan e Huanggan, como forma de conter o surto do novo coronavírus SARS-CoV-2. Em 27 de janeiro a China já tinha 80 mortes e 2.700 casos confirmadas do vírus, com confirmações também em outros países como: Taiwan e na Tailândia, Austrália, Malásia, Cingapura, França, Japão, Coreia do Sul, Estados Unidos, Vietnã, Canadá e Nepal (NATURE, 2020).

À medida que o surto aumenta e que quatro outros países – Japão, Taiwan, Alemanha e Estados Unidos – relatam transmissão de pessoa para pessoa, em 30 de janeiro a OMS declara o surto no novo coronavírus uma “Emergência de saúde pública de interesse internacional” (PHEIC), nível de alerta mais alto da OMS, a uma emergência de saúde global (NATURE, 2020).

A doença causada pelo SARS-CoV-2 é oficialmente denominada pela OMS como COVID-19 - do inglês *Coronavirus Disease 2019* (OPAS, 2020). Seu primeiro caso confirmado no Brasil foi no dia 26 de fevereiro, significando que nesse momento a doença já havia se espalhado por todos os continentes, exceto Antártica. Então, após semanas resistindo à pressão de cientistas, políticos e outros, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma Pandemia (NATURE, 2020).

Os pacientes com SARS-CoV-2 são as principais fontes de transmissão da doença. As infecções ocorrem principalmente de forma direta, através do contato próximo com alguém infectado com o COVID-19 que, ao tossir, falar ou espirrar, produz gotículas respiratórias contendo RNA viral. A transmissão também pode ocorrer de forma indireta, através do contato com superfícies contaminadas ou pela disseminação aérea do vírus. Nesse caso, pequenas gotículas contendo o vírus permanecem suspensas no ar por minutos ou mesmo horas. Sendo

assim, distanciamento entre pessoas, isolamento do ar, ventilação e desinfecção de ambientes são formas de conter a disseminação do vírus (PRATHER et al., 2020)

Altamente contagiosa, a COVID-19 se manifesta clinicamente de formas leves a graves, sendo, com 80% de casos leves e 1,2% assintomáticos. O período de incubação pode variar de 3 a 9 dias, com valores de intervalo entre 0 e 24 dias. Para os sintomáticos, os quadros mais comuns são: febre, tosse, dificuldade respiratória – cansaço - e, com menos frequência, quadros e sintomas diversos: dores no corpo, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. São mais suscetíveis a quadros graves da SARS-CoV-2 a população idosa, grávidas e indivíduos com outras comorbidades como: diabetes, doenças cardíacas e pulmonares, imunossuprimidos e câncer (BCHETNIA et al., 2020; ULLAH et al., 2021). A doença provoca um aumento da liberação de citocinas inflamatórias e, nos casos graves, pode evoluir para complicações com lesão aguda pulmonar, lesão renal e choque, levando à morte (ULLAH et al., 2021).

Como forma de conter a disseminação da COVID-19, diversos países adotaram medidas de distanciamento social, com suspensão de atividades não essenciais como: limitação de viagens, proibição de eventos públicos, fechamento de escolas, universidades e trabalhos não essenciais, limitação dos transportes públicos; mantendo funcionamento apenas de serviços essenciais como de saúde e de abastecimento, sob rigorosa vigilância (HOUVÈSSOU et al., 2021). Tais medidas tiveram como objetivo retardar a transmissão e, conseqüentemente, o crescimento da doença, de forma a evitar uma sobrecarga para os sistemas de saúde – o chamado “achatamento da curva” (ANDERSON et al., 2020).

Nesse sentido, não houve uma padronização global das ações de combate à pandemia, ficando, então, a cargo de cada país as medidas de controle e propagação do vírus, tendo, portanto, diferentes respostas a este objetivo. Países como Alemanha, África do Sul, Espanha, Itália e Nova Zelândia tiveram efeitos positivos após a aplicação de medidas de contenção do tipo *Lockdown* (HOUVÈSSOU et al., 2021).

Dados da *Oxford COVID-19 Government Response Tracker* (OXCGRT) (Hale et al., 2020), catalogaram informações sistemáticas sobre os governos e a robustez das respostas adotadas no combate à COVID 19 em todo o globo. O OXCGRT coleta periodicamente uma grande quantidade de informações sobre as respostas políticas adotadas pelos diferentes governos do mundo. Em alguns casos, como no Brasil, eles fazem também uma análise dos dados subnacionais. A ideia geral é pontuar o rigor de tais medidas e agregar esses escores em

um índice de rigor comum. São 11 indicadores que refletem políticas como fechamento de escolas, proibições de viagens e também com indicadores financeiros, como medidas fiscais ou monetárias. Chama atenção que a análise destes dados aponta para uma total discrepância de critérios padronizados internacionais. Ou melhor, no caso brasileiro, aponta inclusive para uma total discrepância de políticas e decisões interestaduais.

Como dito anteriormente, as medidas e decisões acerca da forma de contenção da COVID em seus territórios ficou a cargo de cada país. As escolhas dos governos perpassam por colocar na balança de um lado a crise de saúde e do outro a crise econômica. De um lado, as medidas para contenção do vírus incluíam medidas de isolamento de trabalhadores e consumidores, fechamento de fábricas, comércio e entretenimento, que tem forte impacto na economia. Do outro, a redução da economia teve impacto na arrecadação tributária e, por consequência, impacta diretamente no financiamento em saúde pública necessário ao combate à pandemia (LEMOS et al., 2020)

A exemplo do peso das escolhas dos políticos, é destaque o caso da cidade de Milão, na Itália, cujo prefeito lançou a campanha “Milão não para” em que incentivava turistas e moradores a sair do isolamento, contradizendo as orientações da OMS e, um mês após tal campanha, viu o salto do número de casos e mortes de COVID em sua região para mais de 4 mil mortes⁶.

Passados três anos desde sua descoberta, cientistas do mundo todo ainda trabalham em busca do tratamento efetivo para a COVID-19. De acordo com LAMONTAGNE et al. (2020), foi desenvolvida uma diretriz atualizada pela OMS referente aos medicamentos para a COVID-19, a qual está em constante atualização. Nesse contexto, os autores apresentam um guia contínuo com informações sobre os tratamentos farmacológicos recomendados para a doença. Estes incluem os corticosteroides sistêmicos, o Paxlovid (nirmatrelvir + ritonavir), Baricitinibe, Remdesivir e Molnupiravir. Estando alguns destes medicamentos já disponibilizados na rede pública pelo SUS.

No esforço de dar fim à pandemia e seus impactos tanto humanitário quanto no âmbito econômico, cientistas do mundo inteiro trabalham para o desenvolvimento seguro e eficaz de imunizantes através da adoção de novas plataformas de desenvolvimento. O resultado foi a rápida criação de imunizantes, com a aprovação do primeiro deles, desenvolvido pela Pfizer/BioNTech, no início de dezembro de 2020. Notavelmente, apenas 11 meses após a

⁶ https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/26/interna_internacional,1132821/um-mes-depois-de-campanha-para-milao-nao-parar-regiao-da-cidade-itali.shtml

notificação do primeiro caso, no Reino Unido, já em 2020, ocorreu a primeira administração de uma dose de vacina contra a COVID-19 (BERNAL et al., 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente existem dez vacinas contra a COVID-19 que foram aprovadas e para as quais foram emitidas recomendações de uso. Essas vacinas são produzidas por diferentes fabricantes, incluindo Pfizer/BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Janssen, Moderna, Sinopharm, Sinovac, Bharat, Novavax, Casino e Valneva. A OMS continua a realizar avaliações de outras vacinas que estão em diferentes estágios de testes clínicos e pré-clínicos. Além disso, algumas autoridades reguladoras nacionais (ARN) de diversos países concederam autorização para o uso de outras vacinas contra a COVID-19 em seus territórios (OPAS, 2023)

As vacinas são, de fato, o grande sucesso no combate ao vírus. Com a ampliação da vacinação, mesmo com a alta de casos decorrentes da variante Ômicron, houve uma efetiva redução dos casos graves da doença e da mortalidade (SIQUEIRA, 2022; BEE et al. 2022; VILELA FILHO et al. 2022; FURTADO et al. 2023).

Em 2022 o trabalho de WATSON et al. (2022) aborda o impacto da vacinação contra a COVID-19, indicando que as vacinas proporcionaram proteção individual significativa e reduziram substancialmente as mortes globais pela doença. Modelos matemáticos foram usados para estimar que a vacinação evitou cerca de 19,8 milhões de mortes no primeiro ano de uso, principalmente em países de renda elevada que relaxaram as intervenções. No entanto, o alcance desigual da vacinação e as incertezas nos modelos ressaltam a importância de compartilhar propriedade intelectual, melhorar a distribuição global e combater a desinformação para atingir metas de cobertura vacinal e garantir equidade na proteção contra a COVID-19.

Após mais de 3 anos desde o início da pandemia, com a imunização da população por vacinas e infecções anteriores, o Comitê de Emergência da OMS declara, em 5 de maio de 2023, o fim da COVID-19 como ameaça global à saúde. Apesar do registro de quase 7 milhões de mortes, os impactos sociais, financeiros, políticos e de saúde revelam a seriedade da pandemia, com estimativas podendo chegar a 20 milhões de mortes. A declaração não indica relaxamento, mas a importância de continuar vigilante e preparado para situações semelhantes, permanecendo alerta para vírus similares ao Sars-CoV-2. (WHO, 2023)

3.4 A COVID-19 NO BRASIL

Os olhos do mundo estavam voltados para a pequena cidade de Wuhan na China e pouco se sabia sobre a doença que assolava a cidade quando 34 brasileiros foram repatriados para o Brasil em 9 de fevereiro de 2020, sendo esse o primeiro ato do país em relação à doença. Após 15 dias o Brasil confirmava seu primeiro caso, um homem, de 62 anos, que havia viajado à Itália, país que, até aquele momento, era o epicentro Europeu do número de casos⁷.

Uma das primeiras ações do governo brasileiro em relação à pandemia foi a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que versa sobre medidas de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus. Embora naquele momento o Brasil ainda não tivesse casos da doença registrados, esta lei se tornou importante uma vez que garantia medidas jurídicas para a quarentena dos brasileiros que seriam repatriados da China. A lei pauta mecanismos de uso das autoridades sanitárias de forma a conter os avanços da doença como a diferenciação entre **isolamento** – separação de pessoas doentes ou contaminadas, bem como bagagens meios de transporte, mercadorias, correspondências etc., de forma a evitar contaminação pelo vírus - e **quarentena** – se refere a restrição de atividades ou de pessoas suspeitas de contaminação, bem como bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias de maneira a evitar possível contaminação. Também versa sobre o fechamento de portos, rodovias e aeroportos para entrada no país. Tal lei só teve valor enquanto houve a situação de emergência nacional, não superando o declarado pela OMS (BRASIL, 2020a)

Em março de 2020 o ministério da saúde divulgou as três primeiras mortes por COVID-19 no Brasil. A primeira, uma mulher, diarista, de 57 anos; o segundo, um porteiro de 62 anos e a terceira, uma trabalhadora doméstica, de 63 anos – sua empregadora havia chegado recentemente da Itália, tinha confirmado COVID e manteve a funcionária trabalhando para seus cuidados. Estes três casos ilustram bem o que seria o quadro de desigualdade na disseminação e letalidade em que a doença tomaria todo o Brasil (ALBUQUERQUE e RIBEIRO, 2021)

Quase um mês após as nações vizinhas da América Latina, o Brasil deu início a sua campanha de vacinação contra a COVID-19, em 17 de janeiro de 2021. Esse atraso gerou pressões intensas tanto da sociedade quanto do Congresso em relação à ANVISA e ao Ministério da Saúde. No entanto, assim que a primeira vacina recebeu autorização, o Brasil

⁷ <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/02/26/ministerio-da-saude-fala-sobre-caso-possivel-paciente-com-coronavirus.ghtml>

demonstrou notável agilidade ao alcançar níveis de imunização comparáveis a outras nações em um curto intervalo de tempo (FONSECA et al., 2021). Quatro vacinas foram aprovadas pela ANVISA no Brasil, sendo - Astrazeneca, Janssen, CoronaVac e Pfizer (ANVISA, 2023)

A pandemia evoluiu em três "ondas", cada uma associada a variantes do vírus que causaram aumentos expressivos de casos. A primeira onda atingiu seu auge entre abril e maio de 2020 com a cepa original do vírus. Em seguida, uma nova onda surgiu em dezembro do mesmo ano, alcançando um pico ainda mais elevado em março de 2021, impulsionada pela variante gama. A introdução da vacinação no início deste ano trouxe algum alívio, mas com um número limitado de doses de reforço administradas, ocorreu uma terceira onda no início de 2022, relacionada à variante ômicron, que teve origem no exterior. (MOURA et al., 2022)

De acordo com MOURA et al. (2022), a imunização teve um claro impacto na diminuição da mortalidade nas segundas e terceiras ondas, associadas às variantes Delta e Ômicron, respectivamente. Contudo, não houve um efeito similar na redução da morbidade, que atingiu seu ponto mais alto durante a terceira onda, dominada pela variante Ômicron. O estudo também ressalta que a ausência de um comando nacional e a falta de coordenação entre as três esferas de governo no âmbito do SUS poderiam ter ajudado a mitigar o impacto da pandemia de COVID-19.

Como o país chegou a esse ponto é uma questão importante. No início do anúncio da pandemia, especialistas acreditavam que o país estaria mais bem preparado para tal enfrentamento por contar com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a força de uma cobertura universal; a experiência em vigilância e combate a epidemias como a febre amarela e a Zica. Infelizmente, não foi o que aconteceu e são diversos os erros cometidos. A crise política pré-instalada e exacerbada pela pandemia foi o grande problema (AMORIM et al., 2020).

Inacreditavelmente, o grande parceiro da COVID-19 no Brasil foi o presidente Jair Bolsonaro. Este, defendeu que a doença não passava de uma “gripezinha”⁸ e, em todo momento se colocou contra medidas mais duras de quarentena⁹, se colocando sempre a favor do lado econômico da balança¹⁰. Em contraponto ao posicionamento do presidente, alguns Governadores Estaduais se reuniram e adotaram medidas de bloqueio e distanciamento social como forma de interromper a transmissão do vírus e evitar a sobrecarga do sistema de saúde,

⁸ <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/03/24/bolsonaro-volta-a-se-referir-ao-coronavirus-como-gripezinha-e-criticar-governadores-por-restricoes.htm>

⁹ <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/25/Como-Mandetta-se-posiciona-diante-da-atitude-do-chefe-na-pandemia>

¹⁰ <https://www.forbes.com.br/negocios/2020/03/economia-nao-pode-parar-por-coronavirus-diz-bolsonaro-a-empresarios/>

as medidas de “*Lockdown*” (“Quem manda no lockdown? Diferentes instâncias brigam pelo poder de decisão”¹¹). Tais ações foram vistas e ditas como ações de “oposição” ao governo federal (AMORIM et al., 2020).

Preocupados com o agravamento da crise econômica e com a intenção de estimular que as pessoas voltassem às ruas e levassem uma vida normal, o governo federal, seguindo o exemplo do prefeito de Milão, chegou a tentar emplacar a campanha “Brasil não pode parar”¹². A campanha teve a sua veiculação impedida pela justiça, sendo considerada um desserviço, um afronte ao direito à saúde e à política de distanciamento social recomendada pela OMS, as entidades médicas e o próprio Ministério da Saúde. Neste momento ficava claro o estabelecimento da crise gerada pelo embate entre evidências científicas e as convicções pessoais do presidente da república (ALVES, 2020)

O presidente também incentivou e fez aglomerações com diversas aparições públicas interagindo com as pessoas sem uso de máscara¹³ e incentivou e financiou o uso de medicamentos sem comprovação científica¹⁵. Os caminhos de Bolsonaro contra à saúde do Brasil levaram a saída de dois ministros da saúde – ambos médicos, que, de alguma forma, tentavam coordenar suas ações baseando-se na ciência¹⁶. Após um longo período sem que alguém estivesse no comando da pasta, foi nomeado para o cargo um militar, o general da ativa Eduardo Pazzuelo, um suposto¹⁷ especialista em logística, distante da área de saúde, que seguia as demandas do presidente.

Todo esse desmonte do Ministério da saúde em servir como base das ações de controle da pandemia no país cobrou caro. Além do total descontrole da doença, o país sofreu com superlotação de hospitais¹⁸, falta de equipamentos profissionais, desinformação (GALHARDI, et al., 2020) e, como consequência, muitas perdas de vidas. Especialistas e médicos afirmam

¹¹ <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/05/18/interna-brasil,855883/quem-manda-no-lockdown-diferentes-instancias-brigam-pelo-poder-de-dec.shtml>

¹² <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/deutschewelle/2020/03/28/justica-suspende-campanha-o-brasil-nao-pode-parar.htm>

¹³ <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-volta-a-passear-sem-mascara-e-provocar-aglomeracoes-durante-pandemia/>

¹⁴ <https://www.cartacapital.com.br/politica/bolsonaro-volta-a-causar-aglomeracao-em-regiao-classificada-como-risco-gravissimo-para-a-COVID-19/>

¹⁵ <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/bolsonaro-quer-ampliar-uso-da-cloroquina-apesar-de-estudos-nao-mostrarem-beneficios-para-COVID.shtml>

¹⁶ <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/15/veja-a-repercussao-da-saida-do-ministro-da-saude-nelson-teich.ghtml>

¹⁷ <https://jornaldebrasil.com.br/noticias/politica-e-poder/exclusivo-pazuella-nao-tem-especializacao-em-logistica/>

¹⁸ <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/06/mais-de-80-dos-leitos-de-uti-estao-ocupados-nos-5-estados-com-mais-casos-da-covid-19>

que muitas vidas poderiam ser salvas não fosse a negligência e descontrole das ações do governo federal e atribuem crime de responsabilidade à política do governo¹⁹.

Uma das poucas ações efetivas do governo federal neste período, foi a criação do Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982, de 2020 (Brasil. Lei no 13.982, 2020). O Auxílio, no valor de R\$ 600,00 - máximo de R\$ 1.200 por família, referente a duas cotas do benefício para mulheres e homens que chefiam famílias sozinhos -, foi aprovado pelo Congresso Nacional, ao invés dos R\$ 200,00 propostos pelo governo federal²⁰. O auxílio foi destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados. Previsto como duração inicial de três meses, com possibilidade de extensão por mais três, o auxílio financeiro atuou como suporte financeiro para trabalhadores que perderam sua renda com a paralisação das atividades econômicas devido à pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020b).

Além dos problemas de falta de governança, não se pode deixar de lado dessa problemática as desigualdades sociais que fazem parte da realidade do Brasil e, com a pandemia, seguiram se exacerbando. No Brasil existem 13 milhões de pessoas vivendo nas periferias e favelas, onde distanciamento físico e medidas de higiene são raridades em ambientes nos quais se vive aglomerado, com mais do que três pessoas por cômodo e pouco acesso a água potável (LANCET, 2020).

Medidas de prevenção, como a lavagem das mãos, necessariamente demandam água e saneamento e este recurso tão básico é desigual e precário no país. Segundo dados atualizados do Sistema Nacional de Informações e Saneamento – SNIS – pouco mais da metade da população do Brasil tem acesso a esgoto sanitário totalizando 53%. No entanto, desta totalidade, a distribuição por regiões do país se dá da seguinte forma: Região Sudeste 79,2% possui esgotamento sanitário, Centro Oeste 52,9%, Região Sul com 45,2%, Nordeste com 28% e, por fim, o Norte do Brasil com apenas 10,5%. Com relação ao abastecimento de água, de acordo com o SNSI (2018) a média da população que tem acesso a água é de 83,6% com distribuição por regiões nas seguintes porcentagens: Região Sudeste com 90,2%, Sul com 89%, Centro-Oeste 74%, Nordeste 74,2% e 57,1% na região Norte. Em suma, pode-se afirmar que 47% da população brasileira não tem acesso à rede de coleta de esgoto e estavam sem alternativas para

¹⁹ <https://extra.globo.com/noticias/coronavirus/governo-federal-pode-ser-responsabilizado-por-mortes-da-COVID-19-dizem-medicos-cientistas-24852256.html>

²⁰ <https://oglobo.globo.com/economia/coronavirus-camara-aprova-projeto-que-concede-600-trabalhadores-informais-durante-crise-1-24330946>

seus dejetos e, ao falarmos de água tratada, aproximadamente 17% dos brasileiros estavam sem esse importante acesso.

Ainda no início da crise causada pela pandemia, em abril de 2020, especialistas alertavam para o subfinanciamento e consequente enfraquecimento do SUS no Brasil gerado pelas políticas de austeridade, a PEC 95 (BRASIL, 2016), que congelou os gastos em saúde até 2037 colocando vidas em risco. Estes, observaram que, por exemplo, “apenas 10% dos municípios brasileiros possuem leitos de terapia intensiva e o Sistema Único de Saúde não possui nem a metade do número de leitos preconizados pela Organização Mundial de Saúde.” (HUMAN RIGHTS, 2020).

Durante a pandemia de COVID-19, o Brasil enfrentou desafios adicionais decorrentes do esvaziamento do fomento à pesquisa no país. As mudanças na liderança política impactaram negativamente o compromisso brasileiro com questões cruciais de saúde global e sustentabilidade. Com o enfraquecimento da defesa de princípios de cooperação e solidariedade internacional em saúde, o Brasil se afastou de seu histórico protagonismo no desenvolvimento de respostas inovadoras e eficazes para crises sanitárias. Isso gerou preocupações sobre a capacidade do país lidar com futuras emergências de saúde e, em última instância, sobre o bem-estar das populações vulneráveis, que dependiam da pesquisa e da cooperação internacional para enfrentar desafios de alcance global (VENTURA et al. 2020)

A COVID-19 ceifou inúmeras vidas, mas suas taxas de mortalidade diferem por região e etnias, sendo a maioria pobres e pretos (RIBEIRO e WALDMAN, 2020). Segundo a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – a população negra tem duas vezes mais chances de desenvolver sintomas de COVID-19 e são, também, os mais propensos a perder empregos durante a pandemia (SZE, et al., 2020.)

Infelizmente, na trajetória da pandemia, o atraso do Brasil no início da vacinação em comparação com nações vizinhas da América Latina, gerou uma série de pressões e conflitos políticos. Esse atraso alimentou a hesitação vacinal, que foi exacerbada pela postura do presidente Bolsonaro, caracterizada por questionamentos sobre a eficácia das vacinas e pela politização do processo de imunização. O quadro foi agravado pela disseminação generalizada de notícias falsas, minando a confiabilidade das vacinas e afetando negativamente a aderência à administração da segunda dose. Nesse cenário, as plataformas de mídia social acentuaram a propagação da desinformação, as chamadas “*fake news*”, revelando a vulnerabilidade existente na contenção das teorias conspiratórias que minam os esforços globais de combate à pandemia (GALHARDI et al. 2022)

A pandemia de COVID-19 mostra que uma resposta política coordenada, com garantias de acesso a saúde, renda e educação, especialmente aos mais vulneráveis, pode trazer imunidade social e constituir fortes estabilizadores econômicos da crise. Destacando assim o compromisso com a importância da saúde pública global e estratégias voltadas para equidade (NOGUEIRA et al., 2021)

3.5 IMIGRANTES E CORONAVÍRUS

A falsa ligação entre o estrangeiro e a doença acompanha o processo histórico das epidemias e o fantasma do imigrante como “vetor da doença” impacta diretamente a mobilidade humana e as restrições impostas a ela em momentos de crise sanitária (VENTURA, 2016). Com o advento do novo coronavírus não foi diferente, diversos países no mundo fecharam suas fronteiras e criaram barreiras para a entrada de estrangeiros no seu país, restrições que afetam migrantes e refugiados em todo o mundo (KLUGE et al., 2020)

Para KABIR (2020), imigrantes e refugiados são mais afetados por pandemias que os nacionais, uma vez que diversos fatores corroboram com os baixos padrões de vida dessa população, como viver em pequenos espaços, aglomerados e com instalações de saúde precárias contribuem para a transmissão do vírus. Nesse mesmo sentido, KLUGE (2020) reforça que tais condições podem comprometer medidas como quarentena e auto isolamento. Ademais, afirma que as questões econômicas podem afetar ainda mais o migrante e refugiado com perda de renda, redução de emprego e falta de reserva financeira; e que, as barreiras linguísticas e culturais, que dificultam o acesso a informações sobre a COVID-19 e formas de proteção, aumentam ainda mais os riscos para esta população específica e, conseqüentemente, para a população de acolhimento.

Desse modo, migrantes e refugiados compartilham com os brasileiros de baixa renda as mesmas dificuldades econômicas exacerbadas pela pandemia, uma vez que são inseridos no mercado de trabalho informal, sem proteção social ou são microempreendedores afetados pelo fechamento dos seus negócios. Contudo, estes tendem a acumular outros fatores de vulnerabilidade social além da renda como barreiras sociais, jurídicas, geográficas e culturais (IOM, 2020).

A recente Lei de Migração garante a todos os imigrantes residentes no Brasil, independentemente de sua situação migratória, acesso a assistência social e, portanto, abrange

o atual auxílio emergencial do governo da Lei n. 13.982/2020. Porém, estes têm encontrado diversas barreiras para ter acesso ao benefício como a exigência de regularidade migratória e documentos com fotos emitidos no Brasil, ou, mesmo em posse dos documentos, estes estejam fora do prazo de validade (SARTORETTO, 2020).

A xenofobia é um outro problema que acompanha os estrangeiros. Em diversos momentos na história das epidemias o imigrante estrangeiro é associado à doença. No Brasil os haitianos passaram por preconceitos e constrangimentos durante a epidemia de Ebola (VENTURA e YUJRA, 2019), os Venezuelanos foram potencialmente acusados pelo ressurgimento do sarampo (LAZAR et al., 2019) e, no caso da pandemia do novo coronavírus, houve a associação da doença ao povo chinês. Assim, a crise econômica pode exacerbar ainda mais os preconceitos com a falácia de que o imigrante rouba recursos dos nativos.

Diante do até aqui exposto, e a evidente vulnerabilidade da população de imigrantes e refugiados, destaca-se o fato de que esta população está sendo excluída dos planos de prevenção e enfrentamento da COVID-19, uma vez que não existe o critério nacionalidade²¹ nos sistemas que servem como base de notificação da doença (DELFIN, 2020). Para Jameson Martins, a inclusão da informação nacionalidade “permitiria indicar se cidadãos de outros países residentes no Brasil têm sido desproporcionalmente afetados pela doença e, por conseguinte, as causas dessa eventual disparidade, bem como as políticas necessárias para mitigá-la” (MARTINS, 2020, n.p). Nesse mesmo sentido, para MAGALHÃES et al. (2021) a ausência do critério de nacionalidade nos registros, resultando na falta de representação dos imigrantes internacionais nas estatísticas de casos e mortes por COVID-19 no Brasil, evidencia a persistência de uma divisão em nosso país. Essa divisão não se manifesta fisicamente, como as fronteiras geográficas entre cidades, estados e nações, mas sim como uma fronteira social e cultural que cria diferenças, separando grupos de cidadãos e restringindo o acesso a direitos, mesmo dentro das mesmas regiões geográficas.

Para BRIGIDO e UEBEL (2020), no contexto de uma pandemia, é essencial considerar os impactos abrangentes na mobilidade humana, sendo os imigrantes frequentemente os primeiros e os mais afetados por essas consequências. Esses impactos abrangem diversas áreas, desde o fechamento de fronteiras até implicações nos serviços de saúde, interrupção das

²¹ Posteriormente, uma segunda versão da ficha de notificação continha alguns campos que permitiriam uma coleta parcial desses dados, entretanto, tratavam-se de campos geralmente não preenchidos, impedindo o agrupamento. https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Ficha-COVID-19-05_10_20_rev.pdf

atividades devido às restrições de circulação, medidas de distanciamento social, como o lockdown, e desafios financeiros.

4 MIGRAÇÃO ESTUDANTIL NA UFC: PANORAMA GERAL E REGULAMENTAÇÃO

A vinda de estudantes internacionais em nível superior para o Brasil e sua subsequente estadia no país têm sido alvo de investigações acadêmicas variadas, especialmente nos últimos tempos. Diferentes pesquisadores, com ênfase nas Ciências Sociais e na Saúde Pública, têm se empenhado em examinar essa temática, conduzindo análises sobre a presença dos estudantes - especialmente os africanos - no contexto territorial brasileiro (GUSMÃO, 2011; TCHAM, 2012; NHAGA, 2013; MÜLLER e SILVA, 2016). Especificamente sobre a Universidade Federal do Ceará (UFC), lócus da presente pesquisa, autores como LANGA (2016), MOURÃO e ABRANTES (2020), além de discutir os pormenores da (não) adaptação dos imigrantes ao contexto brasileiro, apontam para uma organizada estrutura de mobilização visando a internacionalização da instituição.

A UFC, estabelecida em 1954, apresenta um amplo escopo educacional, abrangendo 113 cursos de graduação presenciais, 10 cursos de graduação em Educação a Distância (EAD), bem como 82 cursos de mestrado, 51 cursos de doutorado e 20 especializações. Além disso, a internacionalização é um aspecto marcante da UFC, evidenciado por suas Casas de Cultura Estrangeira, originadas na década de 1960 e por parcerias com diversos institutos internacionais. A evolução das estruturas de intercâmbio e relações internacionais culminou na criação da Pró-Reitoria de Relações Internacionais (PROINTER) em 2017, que se divide em três coordenadorias, lidando com mobilidade acadêmica, intercâmbio e convênios internacionais, bem como internacionalização linguística (TEIXEIRA et al., 2021).

Nesse sentido, a UFC era, segundo dados do ranking universitário (RUF) jornal Folha de São Paulo de 2019 (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019)²², a 7ª Instituição de Ensino Superior (IES) mais internacionalizada do Brasil, sendo a 1ª dentre as não localizadas no Sudeste. Embora, por óbvio, tal ranking seja uma representação simplificada, sem caráter oficial ou mesmo científico, da produção internacional realizada por autores não brasileiros em parceria com autores nacionais, ela é também uma simbólica representação de todo um movimento

²² Ranking mais recente disponível no momento de finalização desta tese e último realizado pelo Jornal Folha de São Paulo antes do início da pandemia.

criado pela UFC visando um processo de inserção internacional. Claro, tal esforço é mais fortemente pautado na construção de parcerias com países do hemisfério norte, com o envio de profissionais e formação dos próprios estudantes da UFC em instituições de prestígio no exterior, mas, quase que inevitavelmente, trata-se de um movimento que termina por atrair estudantes internacionais para a própria instituição. São esforços que terminam por fortalecer alguns Programas de Pós-Graduação reconhecidos internacionalmente, o que naturalmente atrai pesquisadores de todo o mundo.

Nesse sentido, como uma espécie de síntese das ações elaboradas pela UFC, o Plano de Internacionalização da UFC (UFC, 2017), nos seus objetivos gerais, busca estabelecer, dentro da universidade, um ambiente internacional caracterizado pela presença de estudantes e professores estrangeiros, bem como pela interação entre experiências internacionais e locais. Sobre a atratividade de estudantes internacionais, há, explicitamente nos tópicos 3.2.8 e 3.2.11, nos objetivos específicos do plano, a intenção de uma busca em promover políticas que facilitem a inclusão de estudantes estrangeiros em projetos de pesquisa relacionados aos cursos de graduação e pós-graduação. Para isso, mecanismos de mobilidade acadêmica entre instituições nacionais e estrangeiras seriam institucionalizados, com o intuito de atrair jovens talentos científicos e pesquisadores altamente qualificados.

A visão defendida, ao menos no plano em questão, é a de que cada membro da comunidade acadêmica perceba a pertinência a um mundo interconectado, repleto de oportunidades de conhecimento e compromissos sociais. A busca por parcerias internacionais é destacada, com a universidade fornecendo suporte e recursos aos pesquisadores que buscam colaborações internacionais, além de incentivar a participação em eventos, missões e projetos científicos e acadêmicos. Isso segue a esteira do que apontam os autores Fernando Seabra Santos e Naomar de Almeida Filho, no livro "A quarta missão da Universidade: internacionalização universitária na sociedade do conhecimento" (SANTOS e ALMEIDA FILHO, 2012). Sob tal perspectiva, há, na universidade, uma nova missão que se soma às tradicionais, "ensino, pesquisa e extensão": a internacionalização.

As universidades passaram, ao longo dos anos, a desempenhar um papel crucial na disseminação e produção de conhecimento em nível global. Sendo a internacionalização não limitada apenas à mobilidade de estudantes e professores, mas também englobando a colaboração acadêmica internacional, a internacionalização do currículo e a promoção da diversidade cultural no ambiente universitário. Sob tal lógica, as universidades podem se beneficiar da internacionalização, promovendo uma troca enriquecedora de ideias, perspectivas

e experiências. Uma espécie de missão essencial no contexto da sociedade contemporânea, ressaltando como essa abordagem pode enriquecer o ambiente acadêmico, ampliar horizontes e contribuir para o avanço do conhecimento em escala global.

Especificamente sobre o acesso de estudantes internacionais à UFC, a instituição conta hoje com cinco mecanismos de seleção, sendo eles: Intercâmbios acadêmicos individuais; o Exame Nacional do Ensino Médio; o Programa de Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G); o Programa de Estudantes-Convênio de Pós-Graduação (PEC-PG); e o Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC-OEA). Além disso, o estudante pode tentar formas de transferência ou de matrícula que não passem por processos seletivos oficiais. Abaixo uma breve apresentação de cada um destes casos.

4.1 ESTUDANTES ESTRANGEIROS NA UFC: FORMAS DE ACESSO

4.1.1 Intercâmbios acadêmicos individuais

A Mobilidade Acadêmica de estudantes em intercâmbio envolve um período de estudos que varia de seis meses a um ano letivo. Para se candidatarem como alunos estrangeiros intercambistas, é necessário que as universidades de origem submetam a candidatura de forma institucional por meio do Departamento de Relações Internacionais. O processo exige o preenchimento do formulário de inscrição, acompanhado de documentos como histórico escolar, carta de motivação, carta do coordenador da área de assuntos internacionais da instituição de origem, cópia do passaporte e plano de estudos. Após a análise das candidaturas pelos coordenadores dos cursos, a universidade comunica os resultados aos candidatos. Aqueles que forem aprovados recebem uma carta para facilitar a obtenção de um visto de estudante no Consulado Brasileiro antes de ingressar no país, uma vez que a UFC não pode aceitar alunos em mobilidade acadêmica que tenham entrado no Brasil como turistas.

4.1.2 Processo seletivo regular

Para ser admitido regularmente como estudante na UFC, ou seja, para se inscrever em um programa de estudos em tempo integral, os candidatos estrangeiros devem participar do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) para a graduação e dos processos seletivos específicos de cada Programa de Pós-Graduação (PPG) para os níveis de mestrado e doutorado.

Isso se dá, uma vez que a Universidade Federal do Ceará não possui uma política ou critério específico para os estudantes internacionais que resolvam candidatar-se via ENEM ou seleção de PPG. Aqueles estudantes estrangeiros que escolhem tais opções são aconselhados a primeiro obter informações junto à Comissão Coordenadora do Vestibular/UFC ou ao PPG, a fim de entenderem os critérios e procedimentos necessários para se inscreverem neste processo seletivo.

Vale destacar que a procura pelo acesso via Enem, segundo os microdados do Enem de 2022 (INEP, 2022) é proporcionalmente baixa. Dentre os 3.476.105 estudantes que se inscreveram no exame, apenas 5.760 eram estrangeiros, representando 0,16% do total. Destes, 12,3% fizeram o exame apenas para testar conhecimento, não concorrendo a vagas efetivamente. Além disso, dentre os 5.053 que se inscreveram visando uma vaga no ensino superior, somente 3.086 efetivamente foram fazer a prova, sendo 1.967 faltosos ou eliminados na prova. Ao fim, apenas 0,08% dos inscritos eram estrangeiros no exame.

No que se refere ao processo seletivo para a pós-graduação, os dados (apresentados abaixo, no tópico 4.5) apontam a entrada regular como o meio de acesso mais adotado, tanto no mestrado quanto no doutorado, entretanto, trata-se de um processo regulamentado por cada programa, com regras próprias e cuja a instituição, de forma geral, não vai atuar diretamente. Isso é, o estudante internacional se candidata para disputar uma vaga com alunos regulares e, ao ser aprovado, passa a ser tratado como tal.

4.1.3 Programa de Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G)

Estabelecido pelo Decreto nº 55.613 em 1965 (BRASIL, 1965) e atualmente regulamentado pelo Decreto nº 7.948 de 2013 (BRASIL, 2013), o programa proporciona a estudantes de nações em desenvolvimento com acordos educacionais, culturais ou científico-tecnológicos com o Brasil, a chance de completar sua graduação em Instituições de Ensino Superior brasileiras. O programa, coordenado pelos ministérios das Relações Exteriores e da Educação, junto a universidades públicas e particulares, seleciona estrangeiros entre 18 e até 23 anos, com ensino médio concluído, para cursar graduação no Brasil.

Os candidatos selecionados são isentos de taxas de matrícula e mensalidades, mas devem cumprir requisitos como comprovar capacidade financeira para suas despesas, ter concluído o ensino médio ou equivalente, e demonstrar proficiência em português. Preferencialmente, são escolhidos indivíduos vinculados a programas de desenvolvimento

acordados entre o Brasil e seus países de origem, com o compromisso de retornar e contribuir para suas áreas de graduação.

A inscrição é realizada por meio de missões diplomáticas brasileiras ou consulados, com datas definidas pelo Ministério das Relações Exteriores. Os candidatos de países que não aplicam o exame CELPE-BRAS²³ passam por um curso de português e fazem o exame no Brasil. A pré-seleção ocorre através das missões diplomáticas brasileiras, com a apresentação de documentos como declaração de compromisso, histórico escolar, comprovação de capacidade financeira, e aprovação no CELPE-BRAS.

A seleção final é conduzida pela Divisão de Temas Educacionais DCT/MRE e pela Coordenação-Geral de Relações Estudantis SESu/MEC, com a colaboração de comissões indicadas por fóruns universitários. Os resultados são divulgados pelas representações diplomáticas.

Atualmente 70 países participam do Programa, sendo: 29 da África; 26 da América Latina e Caribe; 9 da Ásia; e 6 da Europa.

4.1.4 Programa de Estudantes-Convênio de Pós-Graduação (PEC-PG)

Criado em 1981, o Programa de Estudantes-Convênio de Pós-Graduação (PEC-PG) concede bolsas de estudo para estudantes de países com acordos culturais e educacionais com o Brasil, visando cursos de pós-graduação *stricto sensu*²⁴ em Instituições de Ensino Superior brasileiras. O programa tem como objetivo promover cooperação educacional com países em desenvolvimento, oferecendo bolsas de mestrado e doutorado para estudos em instituições brasileiras com programas de pós-graduação reconhecidos pela CAPES. A iniciativa visa aprimorar a qualificação de professores, pesquisadores e profissionais, priorizando na seleção os países alinhados com programas de desenvolvimento acordados com o Brasil.

Nos últimos vinte anos, o programa selecionou mais de 3.000 estudantes de pós-graduação. Os benefícios incluem vagas em IES recomendadas pela Capes, bolsa mensal

²³ O CELPE-Bras (Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros) é um certificado de proficiência em língua portuguesa para estrangeiros concedido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) e apoiado pelo Ministério das Relações Exteriores do Brasil. É o único certificado oficialmente reconhecido para comprovar habilidades na língua portuguesa no Brasil e é aceito internacionalmente em várias instituições e empresas. No Brasil, é exigido por universidades para ingresso em cursos de graduação e programas de pós-graduação.

²⁴ Os cursos *stricto sensu* referem-se aos programas de mestrado e doutorado acadêmicos, enquanto os cursos *lato sensu* são especializações com um mínimo de 360 horas de aulas destinadas a estudantes que já possuem um diploma.

equivalente à dos estudantes brasileiros (por até 24 meses para mestrados e 48 meses para doutorados), além do retorno ao país de origem.

O PEC-PG é gerido em conjunto pelo Ministério das Relações Exteriores (MRE), pelo Ministério da Educação (MEC) (por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)) e pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) (por meio do Conselho Nacional para Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)).

As candidaturas, de acordo com as chamadas disponibilizadas no site do CNPq, devem ser enviadas exclusivamente online via Plataforma Carlos Chagas, seguindo as instruções das chamadas e prazos específicos para mestrado e doutorado.

Os países que participam do Programa são os mesmos do PEC-G.

4.1.5 Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC-OEA)

O Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (Bolsas Brasil - PAEC OEA-GCUB) é uma colaboração entre a Organização dos Estados Americanos (OEA), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e o Grupo Coimbra de Universidades Brasileiras (GCUB), com apoio da Divisão de Temas Educacionais do Ministério das Relações Exteriores do Brasil (DCE/MRE). Lançado em 2011, o programa é uma iniciativa de cooperação regional para o desenvolvimento da América Latina e do Caribe, buscando a integração e fortalecimento regional por meio de bolsas de estudo completas em cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) oferecidos pelas universidades associadas ao GCUB, para estudantes dos 34 países-membros da OEA, excluindo o Brasil.

A seleção é feita com base em mérito acadêmico, liderança e potencial de impacto nos países de origem, visando o intercâmbio científico e cultural e o retorno dos estudantes para contribuir com o desenvolvimento socioeconômico de suas nações. Os requisitos incluem: Inscrição individual em português, inglês, francês ou espanhol; não ter recebido outras bolsas acadêmicas da OEA, OPAS ou órgãos do governo brasileiro no mesmo nível de estudo proposto; ser membro nato ou residente permanente de país da OEA, excluindo o Brasil; não ser funcionário da OEA, OPAS, ou ter contrato de trabalho com eles na submissão; boas condições de saúde física e mental para estudos de pós-graduação; capacidade de financiar custos não cobertos pela bolsa, como passagem, visto e seguro; escolher nível de estudo: Mestrado ou Doutorado; candidatar-se em três cursos de diferentes universidades de três regiões

do Brasil; ter diploma de Graduação obrigatório; candidatos a Doutorado verificar exigência de diploma de mestrado (OEA, 2018)

O processo de avaliação ocorre em três fases, envolvendo análise documental, mérito acadêmico e avaliação das universidades associadas ao GCUB, culminando na seleção final baseada em critérios como diversificação geográfica, índices de desenvolvimento humano, gênero e potencial de impacto social. Os bolsistas recebem isenção de taxas acadêmicas, bolsas mensais, subsídio para acomodação, acesso a serviços universitários e cursos de idioma português.

4.1.6 Cotutela, transferências regulares e alunos especiais

Embora não se trate de processos seletivos estruturados como nas demais situações, o estudante internacional pode ainda acessar a UFC por meio de transferências, cursos em cotutela e inscrição como aluno especial. Cabe destacar que os três casos não apareceram na pesquisa atual, entretanto, decidiu-se por apresentá-los uma vez que os dados apresentados pela Prointer com a relação de alunos internacionais contam com eles.

4.1.6.1 *Cotutela*

Os Programas de Cotutela são desenvolvidos no âmbito da Pós-Graduação *stricto sensu* e se caracterizam pela dupla orientação do estudante. Assim, ele pode desenvolver suas atividades com o vínculo em duas instituições, sendo um orientador vinculado a um programa na UFC e outro em um programa de uma instituição internacional.

4.1.6.2 *Transferências Regulares*

Embora não se trate de uma política específica para alunos internacionais, é possível que um estudante não brasileiro matriculado em outra instituição de ensino superior solicite a transferência para a UFC. Nesse caso o estudante será tratado como um estudante regular brasileiro.

4.1.6.3 Alunos especiais

Trata-se de uma modalidade que atende a alunos já graduado ou a alunos de outras instituições que pretende cursar disciplinas isoladas na instituição. Elas podem ocorrer tanto na graduação como na pós-graduação. Nesses casos o aluno não possui vínculo formal com a instituição, mas, passa a frequentar aulas e participar da rotina acadêmica. O processo seletivo cabe aos próprios programas e cursos.

4.2 BRASIL COMO DESTINO NA MOBILIDADE UNIVERSITÁRIA INTERNACIONAL

Se é fato que a *World Conference on Higher Education (WCHE)*, promovida pela Unesco em 1998, preconizava no documento *World Declaration on Higher Education for the Twenty-first Century: Vision and Action and Framework for Priority Action for Change and Development in Higher Education* um “princípio da solidariedade e da parceria genuína entre instituições de ensino superior em todo o mundo” (UNESCO, 1998, p. 10 - tradução livre), onde se fazia necessário assumir a cooperação internacional como parte integral das missões institucionais das IES e dos sistemas de ensino. Segundo a resolução, os Estados,

por meio de seus programas de cooperação bilateral e multilateral, a comunidade acadêmica e todos os parceiros envolvidos na sociedade devem promover ainda mais a mobilidade acadêmica internacional como um meio para avançar o conhecimento e o compartilhamento de conhecimento, a fim de promover a solidariedade como um elemento fundamental da sociedade global de conhecimento do futuro (UNESCO, 1998, p. 14 - tradução livre).

É também fato que a própria dinâmica de mercado de possibilidades futuras termina por colocar essa relação em um patamar de desequilíbrio, com um processo que, quase que naturalmente, traduz-se em uma imigração de fluxo único. Isso é, uma parceria que tende a levar jovens de países menos desenvolvidos para países com melhores condições de mercado e desenvolvimento humano (CASTRO e CABRAL NETO, 2012).

O documento da Unesco, até então pensado como uma lista de missões a serem cumpridas no século XXI, destacava a necessidade “implementação de projetos em diferentes regiões, renovando esforços para criar e/ou fortalecer centros de excelência em países em desenvolvimento” (p. 7), ao mesmo tempo que, em seu artigo 16º, destaca que a questão do

Brain Drain (fuga de cérebros) deveria ser melhor discutida, uma vez que ela continuava privando os países em desenvolvimento da expertise de alto nível necessária para acelerar seu progresso socioeconômico.

Os esquemas de cooperação internacional deveriam, então, ser baseados em parcerias de longo prazo entre instituições do Sul e do Norte, e também deveriam promover a cooperação entre países do Sul - reconhecida como Cooperação Sul-Sul (CSS) -, de modo que dever-se-ia considerar a criação de um ambiente propício para “atrair e reter capital humano qualificado, seja por meio de políticas nacionais ou acordos internacionais que facilitem o retorno - permanente ou temporário - de estudiosos e pesquisadores altamente treinados para seus países de origem” (p, 10 - tradução livre). Ao mesmo tempo, dever-se-ia estimular um processo de consolidação de *Brain Gain* (ganho de cérebros) “por meio de programas de colaboração que, devido à sua dimensão internacional, fortalecem a construção e o fortalecimento das instituições e facilitem o uso pleno das capacidades endógenas” (ibidem).

Nesse sentido, embora no Brasil - especialmente os centros de excelência - tenha prevalecido uma lógica de internacionalização focada no envio de pesquisadores aos países do norte global²⁵ (RAMOS, 2018), a partir dos anos 2000 ganhou força a perspectiva de adoção da Cooperação Sul-Sul como possibilidade real. O que, claro, passa pelo entendimento que o Brasil, por apresentar condições econômicas e de desenvolvimento humano melhores que grande parte dos países do hemisfério sul, teria potencial de transformar-se em uma espécie de *hub*, atraindo os melhores pesquisadores para si (AMARAL, 2013; MILANI et al., 2016)

Isso é, o discurso de uma necessária internacionalização pensada em uma dimensão específica, como a mobilidade acadêmica internacional que teria capacidade de remodelar nossas instituições e formar cidadãos globais, favorecendo parcerias com países e universidades bem posicionados no sistema global - reconhecida como Cooperação Norte-Sul (CNS) -, passa a conviver com certo senso de (co)responsabilidade com países em desenvolvimento (SÁ e GRIECO, 2015), que leve em consideração as preocupações políticas e éticas que cercam a internacionalização, incluindo a necessidade de um processo mais inclusivo e menos elitista

²⁵ Isso fica representado quando observamos os dados do relatório “A Universalização das Universidades Brasileiras: resultado dos questionários aplicados pela CAPES”, divulgado pela mesma instituição (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) em 2017. Nele, os representantes de 340 instituições credenciadas na Capes apontavam os países do norte, especialmente os Estados Unidos, o Canadá e os países da Europa, como prioritários para a internacionalização da sua instituição. Apenas a Argentina, Japão, Austrália e China foram citados e não estavam nas duas regiões. Outros países da Ásia, América Latina e África não foram citados.

(MWANGI, 2017). Além disso, permite ao país a possibilidade de portar-se como ferramenta de transformação do sul global.

Nesse cenário, a educação emerge como potencial ferramenta para impulsionar a influência do Brasil junto a nações menos desenvolvidas, contudo, é essencial considerar a possibilidade de recriar padrões indesejados, como a cooperação impositiva e não participativa, ao estabelecer acordos bilaterais ou multilaterais com os países parceiros. Para evitar isso, a cooperação Sul-Sul deveria ter sido promovida pelo diálogo entre países em desenvolvimento, abrangendo aspectos não apenas econômicos, mas também culturais e educacionais, requerendo cuidado para evitar relações neocoloniais e priorizando compreensão, avaliação e desenvolvimento conjunto (MACHADO e MORAIS, 2021), entretanto, além do Brasil, países como África do Sul, China e Índia, que também se beneficiaram da CSN, passaram a reproduzir práticas dominantes similares quando capitaneando as relações entre países na CSS (MILANI e CARVALHO, 2012). Isso é, passaram a atuar na captação dos melhores cérebros dos países mais pobres para as suas instituições, sem a devida preocupação em consolidar os seus respectivos sistemas de ensino superior.

Claro, no caso brasileiro, a criação de instituições de ensino superior com a missão específica de promover integração, como no caso da Unilab²⁶ (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira) e da Unila²⁷ (Universidade Federal de Integração Latino-Americana), apontam para uma preocupação com a formação de estudantes com o propósito de retorno aos países de origem para contribuírem com o desenvolvimento local (ABBA e CORSETTI, 2016; FREIRE, 2017; GOMES et al., 2018; PROLO; LIMA e MONIZ, 2019). Entretanto, essa não é a realidade da maior parte dos programas de cooperação, em sua maioria mantidos pela lógica da CSN ou, em alguns poucos casos, de modo que o Brasil comporte-se exercendo sua hegemonia regional (LEAL e MORAES, 2018).

4.3 PERFIL DO IMIGRANTE UNIVERSITÁRIO NO CEARÁ

Os dados do Sistema de Registro Nacional Migratório apresentam-se como um registro administrativo da Polícia Federal e, com base nos seus microdados (BRASIL, 2023) entre os anos de 2019 e 2023, é possível a construção de um perfil aproximado do imigrante residindo legalmente no Ceará. Os dados estão disponibilizados entre o ano de 2000 e o mês de junho de

²⁶ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112289.htm

²⁷ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112189.htm

2023, e computam informações sobre os imigrantes que entraram com pedido de cadastro para a emissão da RNM (Registro de Nacional Migratório) junto à Polícia Federal. A análise destas informações permite um importante mapeamento das trajetórias e mudanças no perfil dos imigrantes no Ceará ao longo dos últimos anos, isso é, possibilitam estabelecer o perfil do imigrante, incluindo sexo, país de nascimento e Unidade da Federação de residência, entre outras, além da desagregação por nível municipal.

Afora informações do perfil socioeconômico do imigrante, o banco de dados fornece subsídios para uma análise do amparo legal que foi utilizado para justificar a solicitação de migração. Dentre os 255 diferentes amparos elencados, o próprio sistema do SISMIGRA aponta para diferentes categorias de migração ao longo dos anos. Assim, tendo por base as regras estabelecidas pela Lei de Migração (Lei 13.445, de 24 de maio de 2017) e seu regulamento (Decreto 9.199, de 20 de novembro de 2017 e a Portaria Interministerial nº 7, de 13 de março de 2018), definiu-se, para a presente pesquisa, que os dados seriam observados apenas a partir do ano de 2019, justamente para captar apenas os amparos legais utilizados pelo público alvo da pesquisa (BRASIL, 2017)

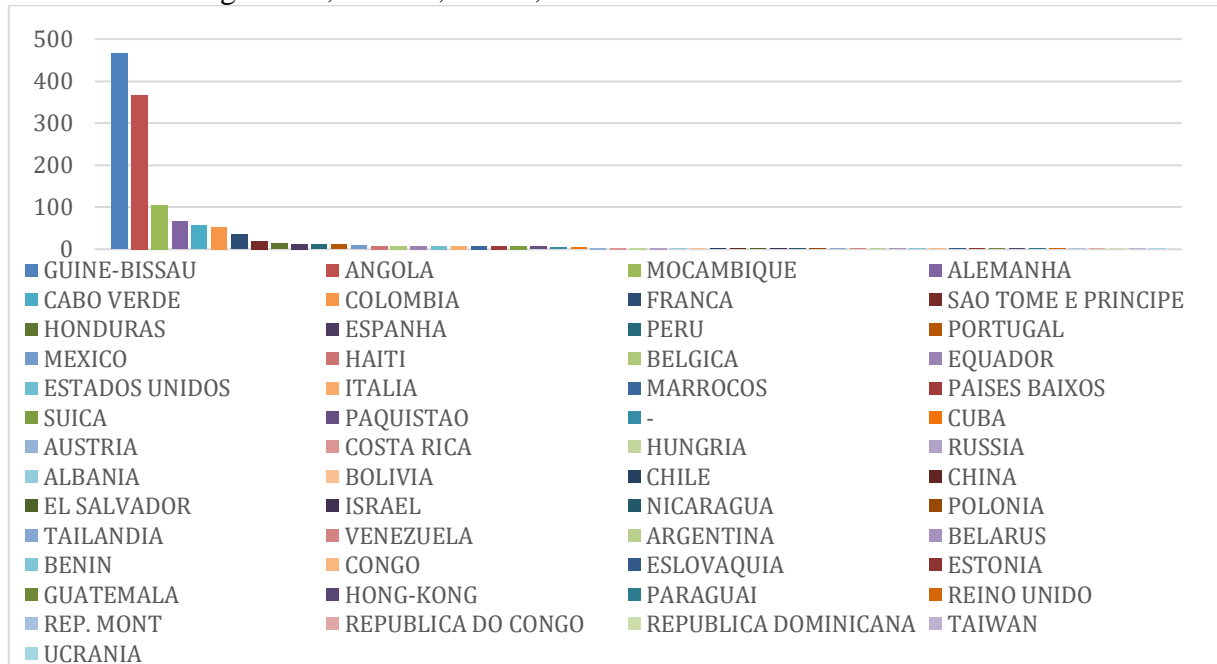
Também buscando essa aproximação com o público alvo da pesquisa, observou-se apenas aqueles migrantes que declararam residência no Ceará e migraram com amparo legal em uma das seguintes situações: 1) Artigo nº 14, inciso I, letra d, da Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017; e 2) Artigo nº 30, inciso I, letra d, da Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017. A definição do recorte específico da letra d deve-se a ciência que os artigos nº 14 e nº 30 da Lei nº 13.445 autorizam residência e visto temporário para outras categorias²⁸ de imigrantes, por isso foram observados apenas aqueles enquadrados na letra d (estudo) nos dois casos. Sobre a distribuição proporcional entre os dois amparos legais, no caso específico dos que declararam ir ao Ceará, a imensa maioria (93,3% ou 1258 imigrantes) o fez por visto temporário.

Quanto ao país de nacionalidade dos estudantes, há uma evidente concentração de estudantes oriundos de países africanos, especialmente aqueles de língua portuguesa.

Figura 1: Número de imigrantes que entraram com pedido de cadastro para a emissão do Registro de Nacional Migratório junto à Polícia Federal entre 2019 e 2023, que declararam

²⁸ Pesquisa, ensino ou extensão acadêmica; tratamento de saúde; acolhida humanitária; estudo; trabalho; férias-trabalho; prática de atividade religiosa ou serviço voluntário; realização de investimento ou de atividade com relevância econômica, social, científica, tecnológica ou cultural; reunião familiar; e atividades artísticas ou desportivas com contrato por prazo determinado.

residência no Ceará e que tiveram como amparo legal o Artigo nº 14, inciso I, letra d, da Lei nº 13.445 ou o Artigo nº 30, inciso I, letra d, da Lei nº 13.445



Fonte: Brasil (2023)

Mais precisamente, 76,3% dos imigrantes nas condições acima descritas eram oriundos de países africanos. Cerca de 9,2% tinham nacionalidade em países latino-americanos e 12,5% na Europa. A América do norte conta com representação residual, sendo apenas 1,2% dos imigrantes, dos quais a maior parte (0,7% do total de imigrantes) eram mexicanos. Cabe destacar ainda que 0,4% deles não apresentaram dados na variável sobre nacionalidade.

Os dados apontam para um substancial declínio dos pedidos durante o período pandêmico - o que era natural e esperado. Foram 367 pedidos em 2019, 182 em 2020, 52 em 2021, 566 em 2022 e 1348 até junho de 2023. Além disso, quanto ao perfil socioeconômico, os dados apontam para um grupo majoritariamente masculino (59,4%), jovem (63,4% possuem menos que 25 anos e 97,3% possuem menos que 40 anos), solteiro (97,8%) e, já esperado, declarando como profissão o ser estudante (94,7%).

4.4 A UFC E SEUS CONVÊNIOS INTERNACIONAIS

Em agosto de 2023, segundo a plataforma de dados abertos da UFC (UFC, 2023), a universidade conta com 186²⁹ convênios internacionais ativos, sendo 46 convênios com

²⁹ 8 destes convênios aparecem na lista como sendo feitos com instituições brasileiras. 6 deles com a própria UFC, um com a Agência Nacional de Saneamento Básico e outro com o Grupo Coimbra de Universidade Brasileiras.

instituições na França, 26 em Portugal, 22 na Espanha, 14 na Alemanha, 11 nos Estados Unidos, 8 no Canadá, 8 na Itália, 5 na Bélgica e 7 nos demais países do norte global. Dentre os países do sul global, a universidade tem convênios institucional com: Argentina (6), Bolívia (1), Cabo Verde (1), China (6), Colômbia (9), Cuba (1); Equador (1); Honduras (1); Índia (1), Marrocos (2), Peru (1), e Taiwan (1). Em linhas gerais os convênios sul-sul, com exceção do realizado com a chinesa *Mingyang Smart Energy Company*, são feitos entre universidades. 1 deles, de cotutela (com a Universidade Pontifícia Javeriana, da Colômbia), 7 de acordo específico e 23 de acordo geral. Enquanto isso, dentre os convênios norte-sul, há uma maior diversidade de perfis de instituição internacional, incluindo embaixadas, empresas privadas, centros de pesquisa, conservatórios, órgãos públicos, serviços de intercâmbio e universidades. Da mesma forma, nos acordos norte-sul há uma maior diversidade de tipo de convênio, sendo 80 de acordo geral, 38 de acordo específico, 25 de cotutela, 2 de contrato de leitorado e 2 de estágio.

4.5 PANORAMA GERAL DOS ESTUDANTES INTERNACIONAIS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

4.5.1 Panorama geral dos estudantes internacionais ingressantes na graduação da UFC

Com base nos dados do Censo da Educação Superior (INEP, 2016; 2017; 2018; 2019) entre os anos de 2016³⁰ e 2019³¹, observando apenas os ingressantes em cada ano, fica evidenciado que a entrada proporcional dos estudantes internacionais da graduação na Instituição é baixa. Somente 0,2% dos ingressantes no ensino superior na UFC entre 2016 e 2019 são estrangeiros. A maioria (88,8%) dos alunos internacionais entraram na instituição via Convênio PEC-G, enquanto 5% entraram via Enem e os demais entraram por outras formas de acesso não apontadas no censo.

A distribuição entre os cursos segue de forma equilibrada entre áreas, chamando atenção um percentual de 17,5% dos ingressantes sendo do curso de Medicina e 10% do curso de odontologia. Olhando de forma isolada, além dos dois cursos, somente Ciência da

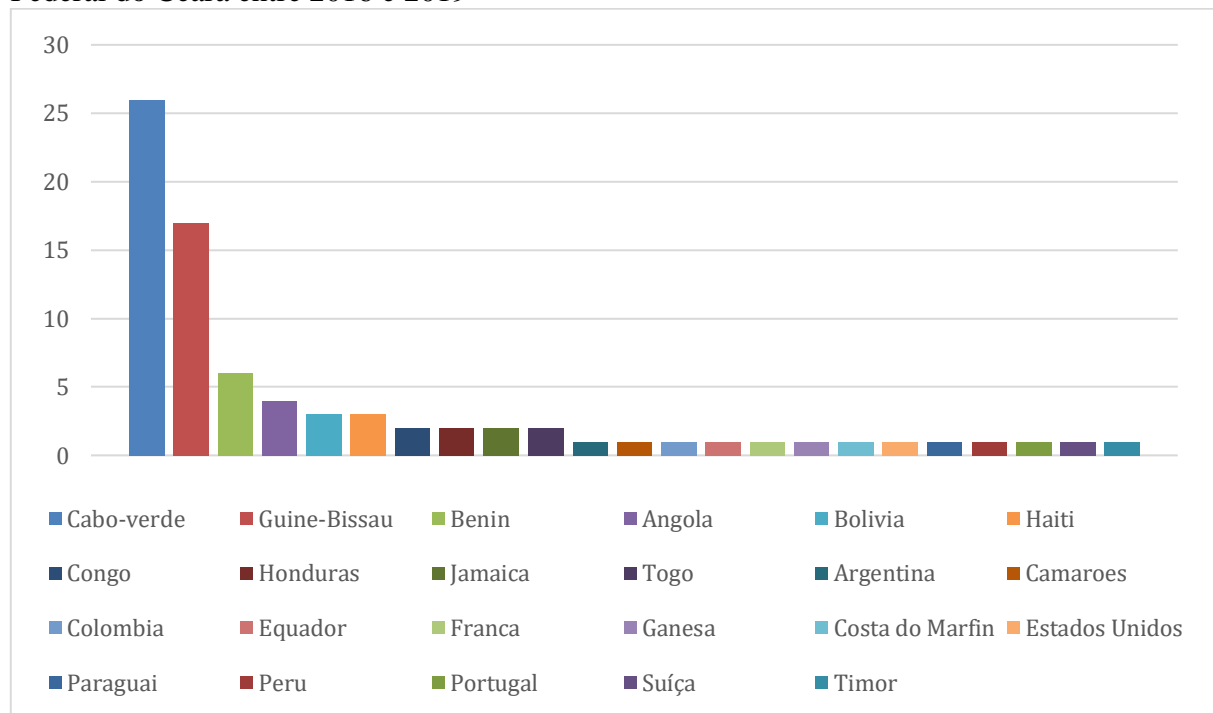
³⁰ A intenção original era trabalhar com dados entre 2013 e 2019, entretanto os dados de nacionalidade nos anos de 2013, 2014 e 2015 vieram incompletos, apresentando um pouco mais de 68% de missing values.

³¹ Até o ano de 2020, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) tinha o hábito de tornar disponíveis os microdados relativos aos alunos. No entanto, em razão da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), o INEP e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) conduziram um estudo que indicou uma elevada probabilidade de reidentificação dos dados, estimada em 87%. Após essa análise, o INEP optou por limitar o acesso aos dados individuais dos alunos, passando a fornecer informações em relação às instituições de ensino, em total conformidade com as orientações legais apresentadas na Nota Técnica 5/2021.

Computação (6,3%), Engenharia de Minas (6,3%) e Engenharia da Computação (5%) tiveram um percentual acima de 4% dos ingressantes. Chama também atenção que 22,5% dos estudantes frequentam cursos de engenharia (divididos em 10 especialidades diferentes).

Em relação ao país de origem dos estudantes, a maior parte deles concentra-se em países do sul global.

Figura 2: Número de estudantes internacionais que ingressaram na graduação da Universidade Federal do Ceará entre 2016 e 2019



Fonte: Inep (2016; 2017; 2018; 2019)

Os alunos internacionais ingressantes concentram-se majoritariamente (73,8%) vindo de países do continente africano. 18,8% vieram de países latino-americanos, enquanto somente 2,5% vieram da Ásia e 3,8% da América do Norte ou da Europa. Vale destacar que os dados referentes a programas específicos de convênio não são computados em banco de dados públicos, sendo impossível a observação.

4.5.2 Panorama geral dos estudantes internacionais ingressantes na pós-graduação stricto sensu da UFC

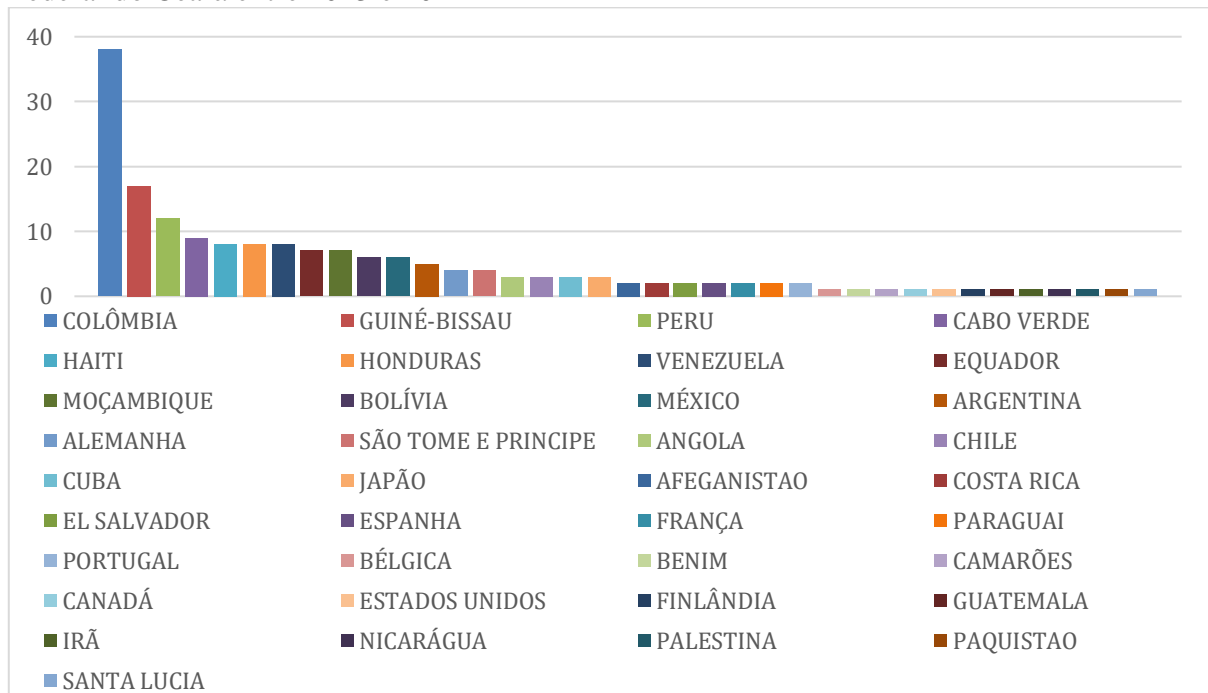
Tendo por base os dados disponibilizados nos conjuntos de dados abertos da Capes (CAPES, 2023), foram observados todos os estudantes ingressantes nos programas de Pós-graduação - lato sensu e stricto sensu - da Universidade Federal do Ceará entre os anos de 2013

e 2021. Em relação ao total de ingressantes, os resultados apontam para um percentual baixo (177 estudantes, ou 1,1%) de estudantes internacionais na pós-graduação da instituição. 59,3% deles foram ingressantes no mestrado, 39,5% ingressantes no doutorado e 1,1% no mestrado profissional. Dentre eles, observando as grandes áreas de conhecimento, 18,6% dos estão matriculados em cursos de Engenharia, enquanto 15,8% estão em cursos de Ciências Exatas e da Terra e 15,3% nos cursos de Ciências da Saúde. Os demais se dividem entre Programas Multidisciplinares (12,4%), Ciências Biológicas (9,6%), Ciências Agrárias (7,9%), Ciências Sociais Aplicadas (7,3%), Ciências Humanas (6,8%) e Linguística, Letras e Artes (6,2%).

Chama ainda atenção que grande parte deles concentram-se em Programas de Excelência da Universidade. 41,2% dos estudantes internacionais concentram-se nos PPGs que obtiveram conceitos 6 e 7 na última Avaliação Quadrienal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, 22% matricularam-se em cursos nota 5. Ao mesmo tempo que somente 4% matricularam-se em cursos nota 3 ou menos, com o destaque que, destes, 1,1% eram cursos de mestrado profissional.

No mesmo sentido, a distribuição de estudantes por países de origem mostra uma grande concentração de estudantes em países do sul global, onde apenas 11,3% dos estudantes são oriundos de países Europeus ou da América do Norte. Cabe destacar que 3,3% dos alunos vieram do México, assim sendo, para efeitos de melhor compreensão, apenas 8% dos alunos vieram dos Estados Unidos, Canadá e Europa. Ao mesmo tempo em que chama ainda atenção que 63,8% dos estudantes vieram de países Latino-americanos e 23,7% de países africanos.

Figura 3: Número de estudantes internacionais ingressantes na Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará entre 2013 e 2021



Fonte: Capes (2023)

As informações acima reforçam a percepção de que a UFC se comporta como uma espécie de *hub* na captação de jovens para os seus centros de excelência, com foco especialmente em países do sul global.

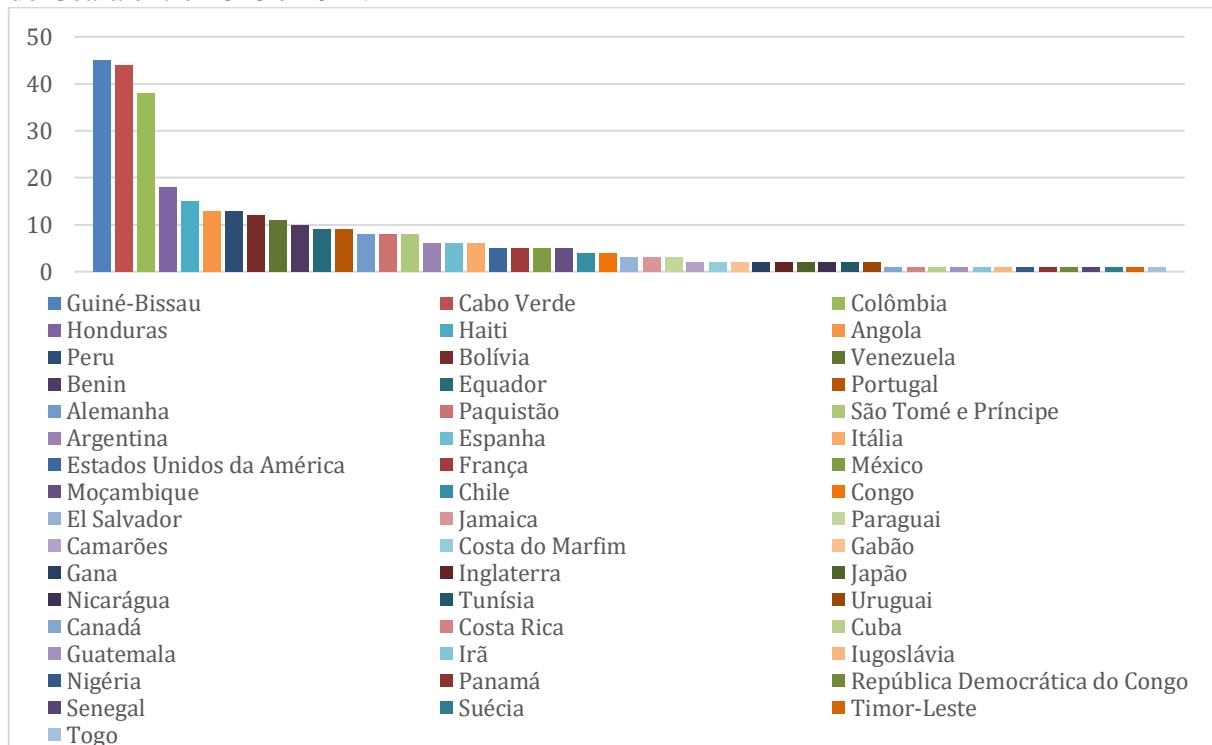
4.5.3 A UFC e seus alunos internacionais durante a pandemia

Dados coletados junto à Pró-Reitoria de Relações Internacionais e Desenvolvimento Institucional (PROINTER-UFC), referentes aos anos de 2020 e 2021, permitiram um melhor detalhamento de todos os estudantes internacionais matriculados na UFC - incluindo àqueles temporários, àqueles que ingressaram por meios não computados no censo e aqueles que já haviam ingressado em anos anteriores. Foram observados apenas aqueles sujeitos que estavam matriculados nos dois anos observados, ou seja, foram excluídos os que estiveram matriculados em apenas um dos anos. Isso foi decidido pela soma de dois fatores, o primeiro referente à qualidade do dado coletado, que não permitia fazer a distinção entre quem estava somente em um ano e quem estava nos dois; o segundo pelo próprio interesse da pesquisa, que busca observar sujeitos que efetivamente estavam vinculados à UFC durante toda a pandemia. Os

dados apontam que a UFC teve 374 estudantes internacionais, sendo 151 em nível de graduação, 110 no mestrado e 86 no doutorado.

Como esperado, a distribuição por nacionalidade concentra-se fortemente em alunos do continente africano e da América Latina, conforme pode ser visto na figura abaixo.

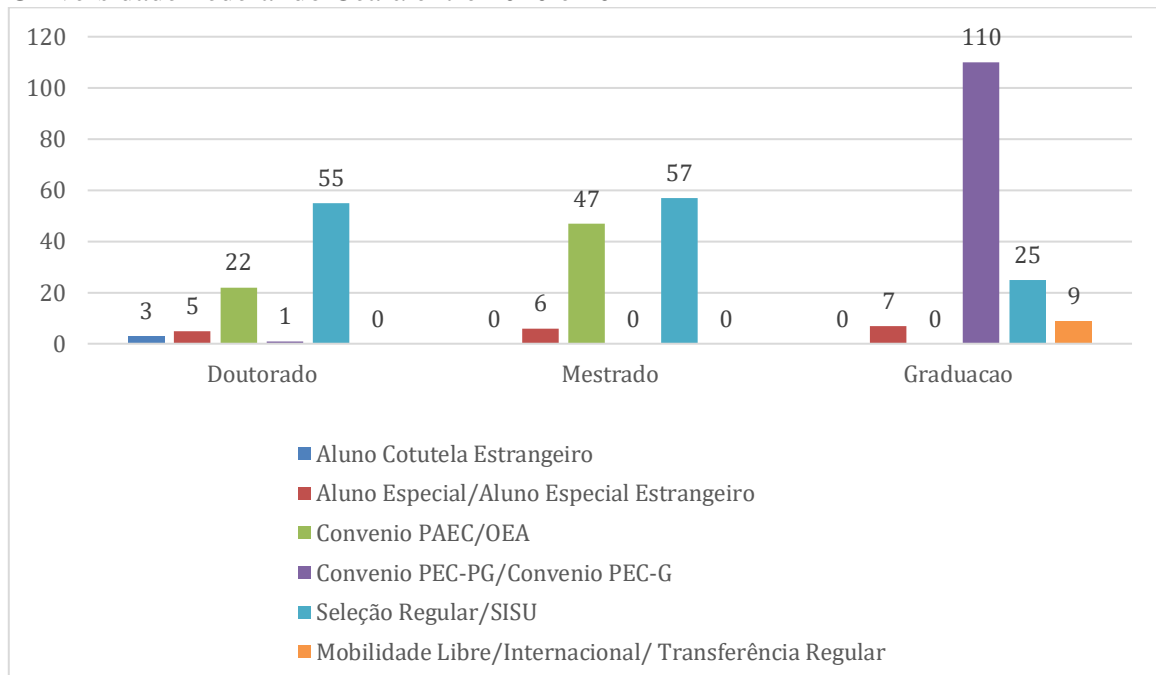
Figura 4. Quantidade de estudantes internacionais por nacionalidade na Universidade Federal do Ceará entre 2020 e 2021.



Fonte: UFC (2022)

Sobre a distribuição por forma de ingresso e nível, tem-se um maior contingente de estudantes de graduação acessando à UFC via Convênio PEC-G, enquanto nos PPG a maior parte dos alunos internacionais acessaram a instituição pela seleção regular. Os dados que foram disponibilizados pela Pointer, embora não permitissem grandes estratificações, serviram para um mapeamento da diversidade de entradas possíveis de estudantes internacionais.

Figura 4: Quantidade de estudantes internacionais pela forma de ingresso e nível na Universidade Federal do Ceará entre 2020 e 2021



Fonte: UFC (2022)

Observando-os pela forma de ingresso e nível, chama atenção que na pós-graduação a maior parte dos estudantes acessem o programa pela seleção regular, isso é, 63,9% dos estudantes de doutorado e aproximadamente 51,8% dos estudantes de mestrado entraram na pós-graduação sem uma política específica de acesso ao estudante internacional. Enquanto isso, na graduação apenas 16,5% internacionais acessaram a instituição via Enem, sendo a grande maioria (72,4%) oriundos do Convênio PEC-G³².

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como dito nos procedimentos metodológicos, foram realizadas entrevistas com 19 estudantes - 9 mulheres e 10 homens - de diversas áreas e cursos da Universidade Federal do Ceará, sendo apenas dois estudantes de graduação e os demais de pós-graduação. Justifica-se essa diferença por acreditar numa maior adesão e interesse dos estudantes de pós-graduação em participar das entrevistas pela familiaridade com pesquisa acadêmica, bem como estes

³² Os 110 estudantes que ingressaram via PEC-G estão distribuídos entre: 87 diretamente pelo PEC-G, 19 pelo PEC-G com mudança de curso e 4 pelo PEC-G com transferência.

reconhecem as dificuldades para realizá-las. Fato relatado diversas vezes por estes durante os contatos pré entrevistas. Outro ponto que se faz destaque, em impressões nos momentos (em *off*) pré e pós entrevistas, é que a maioria dos participantes se mostrou interessado na temática em que “ele” é o foco da pesquisa e que se tratava de uma “novidade”. Também, ainda que em *off*, por muitas vezes os estudantes se mostraram felizes e gratos pela oportunidade de escuta e diálogo durante aquele “papo” sobre um período tão particular e difícil. Ao fim da entrevista a estudante 10, que além de participar indicou outros estudantes, afirmou: “Muito obrigada por ouvir a gente e pra maioria foi uma oportunidade de desabafar”. Dito isto, apresenta-se e discute-se aqui os resultados das entrevistas tendo por fundamento básico a vocalização das angústias e vivências de jovens que, por muitas vezes, passaram por situações traumáticas sem ter com quem compartilhá-las.

Para facilitar a compreensão dos resultados, as entrevistas foram analisadas com base em cinco eixos temáticos. São eles: Eixo 1: Ambiente de Residência no Brasil e Pandemia; Eixo 2: Relações de Trabalho e Renda; Eixo 3: Saúde dos Estudantes e Pandemia; Eixo 4: Avaliação de Ações do governo e da Universidade; e Eixo 5: O que é saúde?. Cada um desses eixos foi desdobrado em tópicos relevantes para a respectiva temática. Em alguns casos, foram realizadas subdivisões adicionais para explorar pontos em comum dentro do tema abordado, como será detalhado a seguir.

5.1 AMBIENTE DE RESIDÊNCIA NO BRASIL E PANDEMIA

No Eixo 1 das entrevistas os alunos foram questionados sobre seu ambiente de moradia no Brasil e os impactos que a pandemia teve nesse aspecto de suas vidas. A maioria dos estudantes entrevistados (10) moravam em residências com outros estudantes, quase sempre estrangeiros e da mesma nacionalidade. Outra grande parte - 7 deles - moravam sozinhos. Dois moravam com companheiro(a).

5.1.1 A difícil moradia

Mesmo em estudos que relatam casos pré-pandêmicos, como em TEIXEIRA (2009), a moradia é comumente reportada como um fator de dificuldade por estudantes de mobilidade. Isso provavelmente se justifica pela escassez de oferta em moradia estudantil na própria universidade, bem como pela ausência de rede social pré-estabelecida para facilitar a divisão

de moradia, pela busca por um bom local e preço, e pela exigência de fiador e documentos por parte das imobiliárias. Em sentido parecido, o estudo de IORIO et al. (2020), já centrado no contexto pandêmico, com foco específico em estudantes internacionais em Portugal, ressalta a questão da moradia como uma preocupação relevante para esse grupo. Habitar ganha contornos específicos em um contexto em que o morar, especialmente em momentos de *lockdown*, converte-se em praticamente a totalidade do mundo habitável. Isso é, morar bem ou morar mal passa a ter maior relevância a partir do momento em que a residência do estudante, para além de um lugar onde descansar ao fim do dia de trabalho, converte-se em todo o espaço de vivência disponível - o que, por sua vez, impacta desde a qualidade de vida em si, até as (im)possibilidades de cuidados para evitar contágio durante a pandemia.

Nesse sentido, os estudantes internacionais no período pandêmico precisam conviver com um mundo de incertezas que, direta ou indiretamente, afetam suas experiências no exterior. Eles enfrentam desafios relacionados à habitação, pois frequentemente compartilham apartamentos alugados com outros colegas e tiveram seus rendimentos afetados, impactando diretamente suas condições de moradia. Assim, em meio a um clima de incerteza, sequer conseguem fazer grande previsão sobre a sustentabilidade financeira da residência onde moram ou mesmo conseguem planejar alternativas em caso de a residência em questão tornar-se inviável. O que, em um contexto pandêmico, por óbvio, gera um nível de estresse difícil de ser mensurado.

As análises do presente estudo são fortemente marcadas pelo discurso sobre dificuldades com habitação. Um destaque importante a se fazer é que, tradicionalmente, mesmo em períodos pré-pandemia, há, na busca por residência, o costume de estabelecimento de um pré-contato com outros estudantes que estão no Brasil para achar “vagas” em apartamentos já alugados por estudantes, uma vez que, como relatado também, alugar uma nova residência e começar um novo contrato torna-se um grande empecilho para o estudante estrangeiro. Isso é, os estudantes chegam ao Brasil mediados por um contato prévio com alguém que indica o novo estudante para uma residência que já existia antes, normalmente substituindo alguém que voltou ao país de origem.

Então, mas não foi, não é muito fácil encontrar (local) para alugar como pessoa estrangeira e estudante. É muito difícil! Porque às vezes assim, todas essas condições que solicitam para alugar. São muitas questões, tipo: Ah, você deve ter é uma pessoa, como é, como um fiador, mas o fiador deve ser como alguém da cidade e além disso eu deve ter uma propriedade na cidade. Nossa, eu não conhecia ninguém, então foi bem difícil. (Entrevistado 3 - México).

Aí como no Brasil tem esse negócio também que você tem que pagar o como se chama aqueles três aluguéis? [é como se fosse um chamar tipo um depósito, né?], três meses... caução. Aí a gente aí a gente teve um rapaz que a gente pediu, ele arranhou uma casa (Entrevistado 18 - Paquistão)

Esse destaque faz-se importante uma vez que durante a pandemia os estudantes internacionais aqui analisados, em grande parte, estavam em uma residência majoritariamente ocupada por estudantes e, quase na totalidade, estabelecidos por meio de contratos indiretos. Nesse sentido, problemas como a oscilação de preços de aluguéis ou mesmo o risco de o dono da casa resolver encerrar o contrato passam a impactar o dia-a-dia destes sujeitos que se viam sob o risco de ter que encontrar outra residência em um momento em que isso seria praticamente impossível.

O casal de mexicanos que moravam conosco eles decidiram numa hora [e] falaram assim: a gente vai embora daqui um mês. E eles que levavam [a] conta do dos do aluguel por contrato, né? A gente juntava o dinheiro, mas ele levava numa conta com a dona. Então, aí a gente pensou se tomar conta do aluguel desse apartamento, ou procuro outras pessoas e a mesma coisa ou não mudar também, né? (Entrevistado 5 - Venezuela)

Essa narrativa acima destacada corrobora com os resultados do estudo realizado por CALVO et al. (2022) no contexto português, também durante a pandemia. Para os autores, as condições de moradia tiveram um impacto substancial na adaptação dos estudantes internacionais em Portugal durante o período de confinamento. Os autores, assim como o presente trabalho, destacaram a prevalência de ansiedades e incertezas relacionadas aos contratos de locação e aos custos associados à habitação. Eles enfatizam a importância da habitação e da sociabilidade na maneira como os estudantes internacionais lidam com as mudanças que enfrentam durante suas estadias no exterior. Também no caso português, esses estudantes frequentemente se agrupam com outros de seu país de origem e que compartilham a mesma língua, algo também observado por MITCHELL (2012) e HENDRICKSON et al. (2011), conforme mencionado por CALVO et al. (2022).

Embora tenha ocorrido apenas com três dos entrevistados da presente pesquisa, a necessidade de uma mudança de residência durante a pandemia, especificamente durante o *lockdown*, ganha contornos de uma busca épica por um local para se manter a salvo do vírus. Em um dos casos essa movimentação aconteceu quando os colegas de residência, também estrangeiros, resolveram voltar para seus países de origem, no outro a estudante ficou

impossibilitada de arcar com os custos do imóvel sozinha. Em um último, ela ocorre em função de um contrato temporário que não poderia prever a pandemia por vir, conforme relatado abaixo:

Definitivamente eu fiz esse contrato inicial de três meses, aí chegou a pandemia e assim ficou duas semanas depois de ter iniciado o lockdown, acho eu, que não aí eu consegui (tive) me mudar, né? Porque eu já não podia ficar muito tempo lá porque a gente tinha combinado esse tempo. E ainda era um aluguel que era mais caro do que eu podia pagar. então, aí eu consegui me mudar (Entrevistado 10 - Venezuela)

Nos três casos os estudantes se utilizaram da rede de contatos com estudantes residentes em Fortaleza para, apesar da dificuldade, conseguir um novo local de residência.

Outro fator que ganha novos contornos, graças ao momento pandêmico, são as relações dentro do ambiente de moradia neste novo contexto. Como dito, os estudantes estrangeiros tendem a morar com outros estudantes e quase sempre também estrangeiros. No momento do *lockdown* estas pessoas, que antes passavam o dia fora de casa, são obrigadas a dividir o mesmo espaço.

Então foi um momento também que o apartamento lotou, porque também chegou uma outra menina. Então foi, o apartamento era grande e às vezes os apartamentos [são] os antigos, né? Só que realmente lotou. E todo mundo num apartamento o dia todo foi o que a gente não calculou, né? Normalmente a gente saía, todo mundo estava na sua e apenas às vezes talvez nos víamos em casa em tempos normais, né? Mas durante o lockdown foi assim complicado na hora de usar a cozinha, usar banheiro, fazer uso da sala. Uma sala tranquila, não era já porque sempre tinha alguém. Esse tipo de problemas (Entrevistado 5 - Venezuela)

A gente teve que passar muito tempo, né? No mesmo ambiente era um apartamento que era grande, né? A gente tem espaço para que cada um tenha seu espaço, mas sempre foi tipo do nada você começar a compartilhar muito tempo. Com uma pessoa que não tem intimidade, né, que não conhece. (Entrevistado 10 - Venezuela)

Também, no que se refere às relações interpessoais, no momento em que estes estudantes passam a conviver mais intensamente, um com outro, durante o *lockdown*, ganha força a necessidade do cuidado em prol do coletivo, o que implica também numa maior interferência na vida um do outro.

Todo mundo era estrangeiro, né ... então era assim tipo: Tá, a gente está aqui no Brasil, está todo mundo sozinho, a gente tem que se cuidar junto e vamos procurar nenhum pegar a COVID pra ninguém contagiar ninguém porque todo mundo está só aqui no país, né? Eu gostava de sair a correr, trotar, fazer esporte físico e justo no momento da pandemia eu estava conseguindo pegar o ritmo... aí meus amigos falaram: Opa, você não pode ficar correndo que você vai contagiar a gente, né. (Entrevistado 15 - Venezuela).

Esse senso coletivo, tão caro ao contexto pandêmico, precisou ser reforçado por parte dos estudantes internacionais. No caso deles, a opção de afastar-se para isolamento, ou mesmo a possibilidade de busca de ajuda que não daqueles que estavam na residência, era restrita. Como dito, o mundo real - não o virtual - ganhou novas dimensões, sendo esse proteger-se coletivamente uma parte importante deles. Não eram familiares e, em muitos casos, não havia sequer intimidade com os outros residentes, mas a noção de proteção precisava aparecer e ser reforçada.

5.1.2 Lockdown e o isolamento

O fechamento de instituições, as ordens de *lockdown* e o isolamento social em casa estão relacionados ao aumento significativo do risco de sofrimento emocional em estudantes universitários devido à COVID-19, incluindo ansiedade e depressão. Essas medidas foram documentadas em estudos recentes (BROOKS et al., 2020; MOTA et al., 2021). Adicionalmente, essa situação se configura como uma fonte significativa de estresse psicológico, não apenas devido aos efeitos nas vidas individuais, organizações e na sociedade, mas também devido à ansiedade relacionada ao risco de contágio e à incerteza sobre o futuro, são fatores que têm desencadeado o aparecimento de problemas de saúde mental em geral (TROYER et al., 2020).

No caso dos estudantes aqui analisados, é preciso pensar o *lockdown* dividindo-os em dois grupos: aqueles que moravam sozinhos (7 deles) e aqueles que moravam com outras pessoas (12 deles). Para o grupo de estudantes que morava sozinho, a solidão passa a ser então a maior dificuldade relatada. Durante o período de *lockdown*, diversos entrevistados compartilharam experiências similares sobre morar sozinho. Eles destacaram a intensa sensação de solidão e o medo de sair em uma cidade deserta devido às restrições. A transição abrupta de uma cultura de convívio constante para o isolamento completo foi uma das principais

dificuldades enfrentadas. Muitos enfatizaram o desafio de ficar em casa sem comunicação com ninguém, longe da família, e expressaram que essa mudança foi extremamente estressante. A sensação de estar privado de liberdade e a necessidade de seguir as normas de saúde também foram mencionadas como aspectos difíceis, mas eventualmente perceberam o valor dessas medidas devido à pandemia.

É, eu lembro que era todo Lockdown, foi muito, eu fiquei muito sozinho. Porque antes disso eu saía assim, mas é uma coisa, eu lembro que uma noite, sete horas, eu ia para comprar comida fica um como cidade de morto. Você sabe, cidade, foi muito, como dizer, eu fiquei com muito medo de sair para as coisas. (Entrevistado 1 - Irã)

Eu fiquei na minha memória, é um processo de pandemia assim que não é tão complicado assim, mas o isolamento. Isolamento próprio é uma história, né? Porque é isso que eu estou dizendo a cultura é totalmente diferente. Nós costumamos viver mais em comum, interagir com as pessoas, estar em família assim... muito família, com várias pessoas. E aí do nada a pessoa tem que ficar sozinho, em casa, sem comunicar com ninguém, aí ficar 24 horas sem falar com ninguém. E aí? É uma situação assim... acho que não só eu, acho que os meus contatos também, né? Porque a migração assim várias pessoas moram sozinho, pandemia chegou eu tendo que ficar sozinho sem sair. [...] Sim, ponto mais difícil. (Entrevistado 2 - Guiné-Bissau)

As entrevistas revelam como a experiência de morar sozinho durante o *lockdown* foi marcada por sentimentos de solidão, medo e isolamento, especialmente em um contexto em que a cultura de convívio social foi drasticamente alterada devido à pandemia. No entanto, muitos entrevistados reconheceram a importância das medidas de saúde pública e, mesmo que inicialmente as considerassem desafiadoras, no final, entenderam sua relevância na prevenção da disseminação do vírus.

E no começo era difícil, porque isso eu... É como você está privado na sua liberdade, você não poderia sair, você tem as coisas, as normas da Saúde, você tinha que seguir essas coisas normalmente para você, você acha que é chato, mas no final você vai ver que valeu a pena porque se não fosse isso poderia acontecer pior. (Entrevistado 12 - Haiti)

A solidão, comum a todos que se perceberam sozinhos durante o período de *lockdown*, ganha nuances específicas quando observadas pelo estudante migrante. Ao elencar suas principais dificuldades nesse período, o entrevistado 17 descreve: “*questões culturais, idioma e estar sozinho num país que não é seu*”. A fala dele sintetiza a percepção, para estes estudantes

que moravam sozinhos, de que a solidão experienciada ultrapassa a barreira imposta pelo *lockdown* em si. Eles não só estavam sanitariamente isolados, como, muitas vezes, estavam trancados em uma casa localizada em um país no qual as diferenças culturais, e mesmo o domínio da língua, os colocava de forma ainda mais ilhada e isolada do mundo.

Claro, houve relatos de estudantes que, por razões pessoais, entenderam o isolamento como um momento de paz e reflexão: “[A solidão] não, [não foi um problema] foi até muito melhor. Eu gosto de ter meu espaço, de passar o dia todo só com meus pensamentos, minhas coisas, não tenho problema com isso.” (Entrevistado 4 - Equador); entretanto, para a grande maioria, estar em um país novo, sem referenciais familiares e sociais, e trancado isoladamente em *lockdown*, serviu para marcar um momento de medo e sofrimento.

Para os outros estudantes que moravam com outras pessoas, embora a experiência seja em parte compartilhada por aqueles que moravam sozinhos, o *lockdown* foi marcado como um momento em que se reconfigurou as obrigações do viver coletivamente. Se antes da pandemia, estudantes internacionais geralmente viam sua experiência no exterior como uma transição para a vida adulta, marcada por auto descoberta e crescimento pessoal (TSE e WATERS, 2013; FRÄNDBERG, 2015). Durante o confinamento, manter contatos sociais tornou-se desafiador devido a restrições rigorosas. As residências foram altamente securitizadas, com saídas limitadas apenas para compras essenciais.

Com as medidas de restrição implementadas pelo plano de contenção à COVID-19, era imperativo, naquele momento, ficar em casa e este também foi um relato dos estudantes sobre o período de isolamento e quarentena. “a maior dificuldade era sair de casa, mudamos a estrutura de fazer compras pra uma vez no mês e tínhamos que lavar tudo. E que essa saída de compras era única saída de casa no mês” (Entrevistado 5 - Venezuela). Os relatos aqui apresentados aproximam-se do discutido por CALVO et al., (2022), para o qual o confinamento também afetou a interação dos estudantes internacionais com seus colegas locais, isso é, o isolamento e a falta de oportunidades para convívio em espaços compartilhados, como campi e locais de diversão noturna, prejudicaram as relações interculturais e a comunicação. Isolados e convivendo majoritariamente com um número restrito de estudantes internacionais, os entrevistados enfrentaram desafios significativos em relação à sua interação com colegas brasileiros e ao seu ambiente de convívio. O isolamento e o fechamento de espaços como bibliotecas e locais de lazer noturno afetaram profundamente sua experiência. Eles expressaram frustração por não poderem sair, estudar em bibliotecas e aproveitar espaços compartilhados, o que resultou em dificuldades emocionais e de adaptação.

A falta de áreas verdes e atividades esportivas em seus apartamentos os deixou limitados à sala, quarto e cozinha, tornando o confinamento cansativo e restritivo. Além disso, o medo das autoridades devido ao rigoroso controle policial e a falta de documentos de identificação adequados para alguns estudantes estrangeiros agravaram ainda mais suas preocupações, tornando a experiência ainda mais estressante.

Foi difícil! Foi... a gente morava perto da praia da Iracema e a gente podia olhar um pouquinho assim pequenino do mar. Mas se a gente não podia ir, isso... Então eu no espaço. O apartamento é grande, mas não tem áreas verdes, Jardim não tem áreas esportivas. Então a gente ficava ali, só do quarto para cozinhar, para a sala, para sacada. É, é, às vezes não tentávamos sair muito pouco no começo, sobretudo por medo por aquela questão do da polícia nas ruas, nas praias, então a gente também sempre tem medo às vezes. Porque não conheço, não conhecíamos muito bem nos procedimentos então. É se foi difícil porque a gente ficava muito todo tempo na casa, no apartamento e tranquilo no sentido das interações porque tínhamos já há muito tempo morando juntos, mas muito cansativo muito cansativo, às vezes passava que o tempo ficou como... como se fora detido (Entrevistado 3 - México)

A gente nunca imaginou que seria tanto tempo sabe ... aí pelo menos no Ceará era sempre ... mais duas semanas, mais duas semanas, mais duas semanas. E aí o tempo passava as aulas não voltavam, a rotina ficou a começar meio doida, gente não sabia muito o que fazer, né. Era tudo bastante confuso... ir ao supermercado. A gente tinha muito medo também, pelo menos eu né, de ... porque o controle era bem rígido no Ceará, foi bem sério. Dá sensação de ver a polícia na rua controlando... tipo, eu não tinha recebido meu cartão de identidade né ... eu tinha só um papelzinho da polícia de imigração dizendo que eu estava legalmente no Brasil, mas era só um papelzinho. E também todos os comprovantes de endereço eu não tinha nada no meu nome...aí eu até pra ir no supermercado que era 2 min caminhando eu ficava com medo, tipo se a polícia parar, se me perguntar alguma coisa, se eles pedirem a minha identificação? O que eu vou dizer? como que vou fazer? Como que eu vou explicar que eu estou aqui e que posso estar aqui, entendeu? Aí eu ficava morrendo de medo da polícia ... foi bem tenso. (Entrevistado 11 - Argentina)

A situação de isolamento também afetou as relações interculturais, uma vez que os estudantes internacionais se viram incapazes de receber amigos em casa e de explorar a cultura local devido ao medo das restrições e da polícia. O prolongamento inesperado do *lockdown* deixou muitos deles em um estado de incerteza e confusão, afetando sua rotina e bem-estar emocional. Em resumo, o *lockdown* teve um impacto profundo nas interações sociais e no bem-estar emocional dos estudantes internacionais, criando desafios significativos em sua experiência no Brasil durante a pandemia.

Então, a gente era 5 pessoas como eu falei, né? A gente morava chegou do Paquistão junto para cá morando junto aqui também no mesmo apartamento eram 5 do mesmo curso [...] na minha casa, no meu caso, eu mal fiquei em casa porque aquela época o meu laboratório não tinha ninguém, a gente era três alunos do professor. É duas foi para Rio de Janeiro, né? Naquela época, então só eu e minha professora que estava aqui no departamento no caso, né? (Entrevistado 18 - Paquistão)

O primeiro mês que chegamos só em casa, porque como eu te falo não conhecemos ninguém eu muitas coisas estavam ainda fechadas ou tinha restrições então não dava para fazer muita coisa. E bom depois como que as coisas melhoraram um pouco também. A gente colocou depois da segunda vacina lá no Brasil. Então ia ficando melhor, mas a questão da socialização sempre foi um grande problema no momento da pandemia (Entrevistado 19 - Equador)

Na prática, durante o confinamento, a experiência de aprendizado internacional se converteu em uma experiência mais nacional ou local. Isso representou uma mudança significativa nas normas e padrões de socialização, uma vez que os estudantes estrangeiros passaram mais tempo na comunidade local em que estavam inseridos (CALVO et al., 2022) do que conhecendo e vivendo a cultura do país de acolhimento.

5.1.3 A possibilidade, ou não, de voltar

De acordo com SPERANDIO et al. (2020), o contexto da pandemia aumentou as dificuldades e a precarização das condições de vida dos migrantes devido aos obstáculos de movimentação, como fechamento de fronteiras. Nesse sentido, em março de 2020, o governo brasileiro passou a publicar portarias que restringiam ou regulavam a entrada de não nacionais no país. Estas portarias foram revogadas e renovadas, seguindo recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e dispunham sobre restrições de entrada de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, considerando o impacto epidemiológico das novas variantes do coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Sobre isso, MARTUSCELLI (2020) ressalta que os imigrantes estavam preocupados com o fechamento das fronteiras, uma vez que estavam tentando trazer seus familiares para o Brasil e, mesmo com visto válido, temiam não conseguir entrar no país.

Sobre o tema, PACHI (2021) discute as dificuldades enfrentadas por imigrantes e refugiados nas metrópoles brasileiras durante a pandemia de COVID-19 e afirma que devido à pandemia, o desejo de retornar ao país de origem se intensifica, motivado pela dificuldade

financeira e pela fragilidade sanitária. A preocupação com os familiares e a distância dos imigrantes aumenta o sofrimento diante das possíveis consequências da contaminação, o que justifica a necessidade de reunir a família e estar na terra natal. No entanto, é importante destacar que esses imigrantes enfrentam uma dupla discriminação: no Brasil, são tratados como indesejados, e ao retornarem ao país de origem, são estigmatizados como possíveis transmissores da doença.

Muitos estudantes decidiram interromper seus estudos e retornar ao seu país de origem. No entanto, essa possibilidade não estava disponível para todos os estudantes estrangeiros pois alguns deles enfrentam desafios adicionais devido às restrições de viagens, obstáculos burocráticos e limitações financeiras que impossibilitam esse retorno. O presente trabalho, uma vez que foca na vivência de estudantes estrangeiros no Brasil durante o período pandêmico, tem interesse justamente nestes estudantes que não quiseram ou não puderam retornar ao país de origem durante os dois primeiros anos da pandemia.

Ainda sobre o tema, o estudo realizado por CALVO et al. (2022) analisou a situação dos estudantes internacionais do Sul Global que estavam em Portugal durante a Pandemia de COVID-19. Os autores destacaram que, em meio a uma pandemia inesperada, a ideia de retornar temporariamente ao país de origem se tornou impraticável devido a desafios financeiros, preocupações com a saúde e o risco de perder bolsas de estudo. Além disso, surgiram questões relacionadas à dificuldade de participar em atividades de aprendizagem à distância, caso optassem por retornar. Todas essas considerações geraram um aumento significativo do estresse e da incerteza, exacerbando uma já existente ansiedade.

Corroborando com o encontrado pelos autores acima mencionados, os relatos aqui analisados apontam para um alto nível de preocupação com a possibilidade/necessidade de retorno imediato ao país de origem.

Entendo que tenham muitas pessoas, brasileiras por exemplo, estudando em fortaleza no Ceará que sejam de outros estados. Então essas pessoas simplesmente voltaram para casa de suas famílias e continuaram online né. Muitos, não vamos dizer tudo. Mas a maioria dos brasileiros que estavam aqui e não era daqui voltaram pra casa pra reduzir custos ou pra ficar junto com sua família e se apoiar melhor. E nós não tínhamos essa opção, pelo menos eu não tinha essa opção porque estava evitando ir pra minha casa por causa da doença. Evitei de propósito viajar para meu país. (Entrevistado 5- Venezuela).

Os relatos refletem o dilema angustiante que eles enfrentaram ao considerar a possibilidade de retornar aos seus países de origem. Muitos deles destacaram que as restrições

de voos e o fechamento de fronteiras tornaram a opção de voltar praticamente impossível. Para alguns, essa decisão implicava em renunciar aos estudos no Brasil, o que agravava ainda mais a situação. O medo de sair do país e não conseguir retornar era uma preocupação constante, uma vez que as incertezas em torno da pandemia e das restrições de viagem tornavam a situação altamente complexa e emocionalmente desafiadora.

Aí você imagina eu queria ter acesso a computador, mas era lockdown então tudo lugares foi fechado. Eu queria voltar para meu país e não posso. Eu lembro um dia eu ligo para minha mãe eu começo a chorar eu disse: mãe, não posso fazer pesquisa, não tenho computador, eu não tenho nada. Não tenho dinheiro, até quando eu quero voltar, eu não posso fazer aqui.” (Entrevistado 1 - Irã)

Meu primeiro pensamento foi: Não, vou votar no meu país porque não sei até quando vai. [...] Será que se eu for dois meses depois eles vão pedir pra gente voltar? Aí eu fiquei pensando, sabe? [...]ainda tem a restrição de viajar também, aí tudo isso complicou a situação (Entrevistado 12 - Haitiano)

A complexidade da situação também se manifestou na hesitação dos estudantes em voltar para seus países de origem, considerando as incertezas em torno da duração da pandemia e das restrições de viagem. Muitos se viram em um dilema entre a segurança familiar e a continuação de seus estudos, com a impossibilidade de prever quando seria seguro retornar. Além disso, a falta de acesso a recursos essenciais, como computadores e dinheiro, devido ao *lockdown*, agravou sua sensação de impotência. O medo de não serem aceitos em seus países de origem também era uma preocupação, tornando a decisão de permanecer no Brasil uma escolha complexa e desafiadora, que passava inclusive pelo risco de morrer longe “de casa” e não conseguir sequer retornar.

Não tinha como eu voltar, né? Não é uma opção nunca voltar. É tipo os voos ficaram suspensos, Venezuela fechou fronteiras, tipo eu não tinha tipo... Voltar era renunciar ao mestrado, né? E assim tipo eu já estava aqui. (Entrevistado 10 - Venezuela)

Eu lembro que era ali 4.000 pessoas morre por dia. Eu falei para o meu pai e ele diz: Se você quer morrer, morre com sua família, não more lá sozinho. [...] Aqui no brasil era muita pessoa morrer, e o Irã não aceita pessoa do brasil, eu não poderia voltar (Entrevistado 1 - Irã)

Nesse mesmo sentido, para alguns o cálculo passou a ser estabelecido de acordo com as condições objetivas de concluir os estudos no Brasil. Isso é, alguns relataram que decidiram

esperar a conclusão do nível de formação em que estavam para voltar ao país de origem, mesmo que isso não implicasse em um prazo concreto estabelecido. Sobre isso, a entrevistada 5 relata que alguns colegas resolveram voltar para seus países, mas alguns tentaram esperar até finalizar e defender, mesmo que online. “Tenho uma companheira que tinha ido de férias para o Peru e não conseguiu voltar ... acabou defendendo online e ficou no Peru e não voltou mais”. Para outros, especialmente aqueles cujo fim do curso não estava claro - inclusive influenciados pelo receio de nunca terminar - a decisão por voltar, ou não, passou por fatores que passavam pela situação financeira no Brasil e pela condição da condução da pandemia no seu país de origem.

5.1.4 Estamos em uma Pandemia

O relato dos estudantes internacionais diante da chegada da pandemia de COVID-19 revela uma gama diversificada de percepções e reações. Alguns estudantes demonstraram preparação realista para a crise iminente, enquanto outros inicialmente subestimaram a gravidade da situação. O Entrevistado 1, por exemplo, compartilhou a frustração com a aparente falta de compreensão entre seus colegas brasileiros, comparando a situação com seu país de origem. Alguns estudantes admitiram que, quando chegaram ao país, não estavam totalmente cientes da gravidade da situação, pensando que o Brasil poderia lidar com a pandemia de forma semelhante a outros lugares que já haviam enfrentado a crise. No entanto, eles logo perceberam que a situação no Brasil era diferente do que imaginavam, e a falta de compreensão inicial foi exacerbada pela atitude de muitos brasileiros que minimizavam o vírus e faziam piadas sobre a pandemia.

Antes da COVID começar aqui no Brasil, tá? [...] Eu lembro eu estava ler no meu país, o que que acontece e as pessoas estão morrendo. [...] Porque eu lembro lá era uma época que é 90 pessoas estão morrendo por dia ainda no começo, você sabe. Eu lembro que eu estou contando isso para o meu amigo que eu disse para ele: Olha aqui, isso é sério! Mas aqui eu achei que o povo brasileiro muito estúpido. Eles não estão entendendo? O que que eu estou a dizer, eu lembro que ele conta para um amigo, ele falou que isso que acontece, ele disse: não, eu não tenho medo da COVID, COVID que tem medo de mim” – ele disse: Ah, vamos fazer festa da COVID. [...] para eles fica uma brincadeira. Eles não estão entendendo que isso muitas pessoas estão morrendo. Naquela época no Irã não existe máscara porque todo mundo comprou a máscara. Minha mãe ligou para mim e disse: ... ir para supermercado comprar isso, isso coisa séria! Eu fui no supermercado comprar muito máscara, quando ele conta isso para meu amigo ele começa a rir. (Entrevistado 1 - Irã)

Isso, por óbvio, reflete a falta de consciência e a má compreensão da gravidade da pandemia entre alguns segmentos da população brasileira, o que contribuiu para a disseminação do vírus e suas consequências. Em resumo, esses trechos evidenciam o desafio que muitos estudantes internacionais enfrentaram ao tentar compreender e lidar com a pandemia de COVID-19 no contexto brasileiro, onde a percepção inicial da situação frequentemente divergia da realidade. Além disso, evidencia-se a tendência, tanto entre estudantes locais quanto internacionais, de minimizar a pandemia e subestimar sua duração e impacto.

Aí resolveram no lockdown e todos nós estavam assim: duas semanas tudo volta, duas semanas e a gente já fica liberada tranquila liberada pra voltar pra vida normal. Todo mundo ficou achando isso, porque a gente já passou meio que pandemia, não sei se tu lembra, é acho que foi gripe aviária nem lembro, mas foram assim duas semanas... todo mundo ficou tranquilo né duas semanas trancado de boas (Entrevistado 11 - Argentina)

Quando a gente chegou já tinha começado, já tinha começado essa história de coronavírus na China, né? Bem muito. Muitas pessoas tá morrendo, mas a gente achava que ia ser uma brincadeira, né? Aí chegou o momento que começou aqui também. Eu tinha que fechar todas as coisas. Mas como a gente era de fora. Foi um pouco difícil, porque naquele época a gente não sabia muito bom português não sabia resolver as coisas sozinho ainda, né, então. [...] a gente não foi tão adaptado com o ambiente daqui, das pessoas daqui, né? Por isso que foi um pouco difícil. (Entrevistado 18 - Paquistão)

Muitos deles chegaram ao Brasil quando a pandemia já estava se espalhando, mas acreditavam que a situação se resolveria rapidamente, comparando-a a outras crises anteriores, como a gripe aviária. Eles esperavam que o *lockdown* durasse apenas duas semanas e que a vida voltasse ao normal, revelando uma falta de consciência sobre a magnitude do problema. Além disso, os estudantes internacionais enfrentaram dificuldades adicionais devido à sua falta de familiaridade com o ambiente brasileiro, incluindo a língua e a cultura.

A adaptação a um novo país e a interação com pessoas locais foram desafios adicionais que tornaram a situação inicialmente complicada. Esses trechos destacam como a falta de compreensão inicial da gravidade da pandemia e as barreiras culturais contribuíram para as dificuldades enfrentadas pelos estudantes internacionais durante esse período. São perspectivas diversas que destacam a complexidade das reações individuais e coletivas dos estudantes internacionais diante de desafios de saúde pública em um contexto multicultural e global.

5.1.5 A preocupação com quem ficou

A pandemia de COVID-19 desencadeou uma série de emoções e preocupações profundas entre estudantes internacionais aqui observados. Inicialmente, alguns deles admitiram não sentir um grande medo de adoecer eles próprios, mas sim um temor avassalador de que seus entes queridos fossem afetados pela doença. Outros compartilharam uma sensação de responsabilidade em relação às suas famílias, que os levou a tomar medidas rigorosas de precaução para não serem uma preocupação adicional caso ficassem doentes. Além disso, a impossibilidade de visitar suas famílias devido ao medo de contaminá-las durante a viagem também foi uma realidade enfrentada por alguns estudantes. Essas experiências refletem o profundo impacto emocional e a complexidade das decisões que os estudantes internacionais enfrentam ao lidar com a pandemia, destacando a importância de considerar não apenas a saúde pessoal, mas também a proteção de seus entes queridos em um contexto de risco.

Eu tinha medo da COVID. Eu não sabia, ou seja, eu não tenho de enfermar, de adoecer. isso acho que é interessante porque eu falava isso para umas amigas amigadas e eu falei eu não tenho medo de adoecer. eu não sei porque, eu ainda não sabia, mas eu não tinha, eu não sentia medo de pegar COVID. não, eu tinha como um pouco de medo, mas pela minha família tá aqui, doméstica, eu tinha medo que alguém deles adoecera e eu não conseguia, por exemplo eu voltar. (pausa, ela chora emocionada). Para mim isso era difícil.”
(Entrevistado 3 - México)

A impossibilidade de retornar ao país de origem gera considerável estresse emocional e inquietação entre os estudantes internacionais. A distância em questão não se limita apenas a um fato objetivo, mas também representa a restrição de viagens de retorno e a proibição de visitas de amigos e familiares, resultando em um profundo sentimento de isolamento. Além disso, o sentimento de saudade de casa e a consciência da grande distância agravaram ainda mais essa situação (CALVO et al., 2022; MEKONEN e ADARKWAH, 2023)

A gente começou a escutar que tal pessoa morreu. Dois, três dias, foi muito muita complicação... e então, assim, na minha comunidade, muitas, muitas pessoas morreram, então sempre eu tinha muito medo disso. E então eu não achava, eu me... talvez no meu pensamento era eu acho que sou uma pessoa sana que, talvez, eu não sei não tinha muito contato com outras pessoas. Então minha percepção do risco era baixa no momento, sabe? Mas é sim sobretudo de minha avó, eu tinha muito medo de que ela adoecera. (Entrevistado 3 - México)

Dessa forma, as experiências dos estudantes internacionais foram significativamente impactadas pela preocupação com a ameaça do vírus para seus familiares distantes, especialmente aqueles de idade avançada ou com problemas de saúde. Isso intensificou o desejo de estarem fisicamente próximos de suas famílias, transformando os membros da família em personagens essenciais em suas vidas, onde a proximidade física, por ser impossibilitada, se tornou um desejo fundamental. Assim, a necessidade de proximidade física muitas vezes esteve relacionada à perturbadora incerteza de que poderiam não se reunir novamente, ou seja, a possibilidade de que um ente querido pudesse falecer sem a oportunidade de um último encontro (SIMOLA et al., 2023).

Os relatos destacam o medo e a preocupação que sentiam em relação à saúde de seus familiares em seus países de origem, de modo que muitos deles expressaram um sentimento de culpa por não estar em casa para cuidar de seus avós e mãe, reconhecendo que, por ser a pessoa mais jovem da família, sentia a responsabilidade de ser a cuidadora e evitar ser uma preocupação adicional para eles. O sentimento era de que eles cuidavam de si, mas também deveriam cuidar dos familiares no país de origem. Curiosamente e, de certa forma contraditoriamente, era justamente esse cuidado que, muitas vezes, servia como um fator de definição da não volta dos estudantes ao país de origem. Uma vez que havia a possibilidade de contágio no voo de volta, havia a preocupação com parentes que ainda não haviam sido vacinados na época. O medo principal era contrair o vírus durante a viagem de volta e transmiti-lo para os parentes, que, em muitos casos, já estavam tomando precauções por serem considerados pacientes de risco. Esses trechos ilustram como a preocupação com a saúde e o bem-estar de seus entes queridos influenciou as decisões dos estudantes internacionais durante a pandemia, ao mesmo tempo que ajudam, ainda mais, a elucidar o conflituoso momento de importantes tomadas de decisões que os entrevistados passaram durante o período pandêmico.

5.2 RELAÇÕES DE TRABALHO E RENDA

No âmbito do Eixo 2 das entrevistas, os estudantes foram indagados sobre sua capacidade de sustentação financeira durante a pandemia e os efeitos desse período em suas trajetórias acadêmicas, considerando que essa é a ocupação principal de um estudante.

5.2.1 A dificuldade financeira

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na economia global e afetou profundamente a vida dos estudantes, tornando ainda mais desafiadoras as questões financeiras que já apresentavam complexidades prévias. Entre os estudantes de graduação entrevistados (2 casos), ambos eram financiados por suas famílias no Brasil, mas, mesmo assim, enfrentaram dificuldades financeiras durante a pandemia. Eles dependiam regularmente do apoio financeiro de suas famílias para cobrir suas despesas mensais, o que limitava seus gastos. “Minha família que manda o dinheiro para mim, para poder viver cada mês. Então por isso mesmo não temos muito dinheiro para sei lá vamos para lá nas férias coisas assim. (Entrevistado - 4).

Um aspecto importante a considerar é que o visto de estudante e a bolsa de estudos não permitem que os imigrantes trabalhem, o que agravou a situação financeira de muitos. Por isso, a possibilidade de uma renda extra, ainda que improvável no período pandêmico, vinha sempre, nos dois casos dos estudantes de graduação, acompanhada do medo de perder o visto ou mesmo o vínculo com o curso.

Eu sou muito medrosa, eu fico com muito medo de ser como... até parou o estágio, eu estava com muito medo de... Nossa, será que eu vou fazer algo ilegal e vou ter que voltar para Equador?... o único que eu fiz é participar de editais do cinema então eu já trabalhei em dois filmes que eu recebi dinheiro por esses filmes por editais. (Entrevistado 4 - Equador)

Os dois estudantes de graduação mencionaram a possibilidade de buscar renda adicional ou emprego, mas enfrentaram o medo de atuar em atividades ilegais ou que pudessem ameaçar sua permanência no Brasil, precisando recorrer à ajuda de familiares próximos quando as condições financeiras de suas famílias se deterioraram devido à pandemia.

No que tange aos alunos de pós-graduação, uma grande dificuldade encontra-se no valor defasado das bolsas de estudo, situação que afeta significativamente a qualidade de vida

desses estudantes. Essa questão de precariedade financeira não apenas impacta na capacidade de atender às necessidades básicas, como alimentação, moradia e saúde, mas também gera preocupações generalizadas com os cortes de bolsas, especialmente em meio à pandemia, agravando ainda mais a insegurança financeira desses alunos (COSTA e NEBEL, 2018; FERNANDES et al., 2020; LUIZ et al., 2021).

Tal cenário os obrigou a buscar fontes adicionais de renda ou a administrar um orçamento extremamente restrito. Além disso, alguns estudantes relataram enfrentar a falta de benefícios durante a pandemia, especialmente durante a transição entre o mestrado e o doutorado.

Eu afortunadamente tinha passado para o doutorado e a bolsa são um pouco maior, pouco, mas de benefício que a bolsa de mestrado e eu consegui simplesmente sobreviver. Mas eu me perguntava de seu ainda estivesse no mestrado será que eu teria conseguido?" (Entrevistado 5 - Venezuela)

Em alguns casos, quando havia a possibilidade, os estudantes alegaram que tinham que recorrer à ajuda de um parente para a manutenção. Outro contou com a ajuda direta de um orientador internacional que passou a custeá-lo quando a agência financiadora - no caso, uma bolsa em parceria com uma empresa privada - parou de pagar mensalmente. De modo resumido, eram constantes os relatos de desafios financeiros significativos devido à perda de renda familiar ou ao fechamento dos projetos em que eram vinculados. Além disso, mesmo entre aqueles que tinham bolsas que foram mantidas, há o constante relato de que o valor pago tornou-se insuficiente para cobrir os custos crescentes, especialmente impactados pela pandemia, pela inflação e/ou por filhos que, distante da escola, passaram a representar um custo de manutenção residencial maior que o previsto.

[...] outra preocupação importante foi a questão econômica. Na época meu marido tinha dois projetos de trabalho aqui no México, mas justamente pela pandemia os projetos fecharam. Então de um mês para outro ele ficou desempregado ... e a gente tinha um pouco de poupança e a gente achou que ia conseguir, mas eu tinha bolsa. Mas com passo dos meses os preços se vão só aumentando então a bolsa foi insuficiente pra gente se manter lá ... dava pra pagar aluguel, meio que comida, mas a gente começa pegar da poupança e quando a gente olhou eu pensei: a gente não vai poder voltar p o México... a gente não tem dinheiro, a gente não temos forma de nos empregar lá. (Entrevistado 3 - México)

Com a minha situação com a minha família [...] és nada, não é? Mas certamente fui atentar para isso, foi quando eu pensei tenho que procurar outro

jeito, né? para não para ter constrangida mental... pela questão Econômica ...E é e foi quando eu comecei a procurar para dar aulas, né? Para alguma pessoa que tem uma família, eu tenho esposo..., mas não sou uma mulher que... eu gosto de ter sempre uma mulher independente economicamente. Então é isso também a bolsa não dá para isso. Então eu por exemplo. É, eu dou aulas espanhol de maneira alternativa. (Entrevistado 9 - México)

Às aulas pararam em 2020 aí eu já estava acabando meu mestrado. aí eu apresentei a minha dissertação, era pra ser em fevereiro aí minha orientadora achou que a pandemia ia acabar logo aí acabei apresentando online abril, atrasei 2 meses e aí acabou meu mestrado junto com a pandemia. E aí...” acabou mestrado acabou bolsa... eu, há muito tempo, já estava procurando emprego, sabia que eu ia precisar alguma coisa pra fazer. Só que justo quando eu estava procurando emprego muita gente estava sendo demitida né, então foi complicado. Eu recebi o auxílio emergencial e junto com tudo que eu tinha poupado eu consegui me resolver. (Entrevistada 15 - Venezuelana)

Como alternativa, alguns deles buscaram o mercado informal como forma de complemento de renda. Aulas de línguas online apresentaram-se como uma estratégia comum para eles, bem como a utilização de reservas pessoais para manutenção enquanto estivessem sem rendimento ou com rendimento insuficiente. Além disso, um entrevistado informou que seguiu com seu trabalho informal no mercado público da cidade, sem carteira assinada, e conseguiu o auxílio emergencial. Ele relata que neste momento da pandemia teve que trabalhar mais já que precisava mandar dinheiro para a família que já não tinham como se manter – familiares que ficaram dentro de casa sem trabalhar. Em comum os relatos de que as pesquisas, teses e dissertações, foram inevitavelmente impactadas e/ou atrasadas em função da instabilidade financeira dos entrevistados.

5.2.2 Perder o Restaurante Universitário

A pandemia de COVID-19 impôs uma série de restrições sociais para conter a disseminação do vírus. Entre elas, houve a necessidade de fechamento dos restaurantes universitários devido às tais restrições sanitárias durante esse período. Esses estabelecimentos, reconhecidos por oferecerem refeições de baixo custo aos estudantes, tornaram-se inacessíveis, resultando em um impacto adicional na vida dos estudantes. Muitos deles dependiam dessas refeições subsidiadas não apenas para suprir suas necessidades alimentares, mas também para lidar com questões financeiras. Para proteger os estudantes, algumas universidades federais implementaram o auxílio alimentação emergencial para estudantes em vulnerabilidade socioeconômica durante a suspensão do Restaurante Universitário (RU), como forma de

garantir a permanência dos alunos, em igualdade de condições, até a reabertura dos estabelecimentos (MAURÍCIO et. al., 2020). No entanto, o estudo de MARTINS (2023) mostra que este auxílio fornecido não foi capaz de garantir a segurança alimentar dos estudantes em maior vulnerabilidade, porém, sem esta ajuda, a situação alimentar seria ainda mais precária. Este mesmo trabalho destaca que a insegurança alimentar foi maior entre estudantes estrangeiros no contexto da pandemia de COVID -19.

Os relatos dos estudantes observados na presente pesquisa vão ao encontro do defendido pelo autor acima mencionado. Especialmente para aqueles estudantes sem bolsa, a suspensão das atividades do RU significou um forte aumento nos custos que, mesmo acompanhados por uma política de distribuição de alimentos e renda, se mostraram impeditivos na manutenção dos estudantes.

Depois que suspenderam o RU, aí passaram a dar marmitas, entregava quentinhas, a gente ia lá e pegava quentinhas. Com isso passou uma semana, lá para meados de abril, aí cortaram isso aí também. Aí a universidade teve que aumentar o dinheiro o auxílio que dava... aí aumentaram aqui um auxílio normal é 530 e acrescentava-se que é 250 foi para 750 alguma coisa aí. Já que a gente não usava o restaurante universitário, então o acréscimo que dava pra segurar a minha ajuda do custo com os companheiros, né? de alimentação. (Entrevistado 14 - Guiné-Bissau)

No que diz respeito aos estudantes de pós graduação, é provável que aqueles que possuem bolsa não tenham tido acesso ao auxílio emergencial de alimentação. No entanto, essa demanda financeira extra, foi mais um desafio a ser enfrentado durante a pandemia.

Outra coisa que foi muito difícil, porque eu comer na universidade (restaurante universitário). Para mim almoço com janta fica 2 reais por dia então o bolsa fica bom. Na COVID ele fechou então isso ficou financeiramente muito caro pra mim. Eu falei com orientador, se universidade fica fechada não vai dar certo para mim, ... economicamente eu tendo muito problema (Entrevistado 1 - Irã)

Foi bem difícil porque eu usava muito... eu fiz só duas semanas, mas nessas duas semanas eu almoçava e jantava no RU. E isso ajuda muito porque tu sabes que bolsa de mestrado é complicada, é só bolsa de mestrado. E a maior parte de nós só tem a bolsa, não tem a família enviando dinheiro e isso foi um grande golpe porque a gente contava com essa questão. A gente tinha organizado nossa economia contando com RU, aí foi voltar para compra no supermercado. E meio que a gente nem sabia... pelo menos eu, que a gastronomia brasileira é tão diferente, eu nem sabia como preparar a comida que eu encontrava no supermercado, não sabia encontrar a comida que eu queria comer, eu nem sabia como fazer. (Entrevistado 11 - Argentina)

As entrevistas refletem as dificuldades enfrentadas pelos entrevistados para custear a alimentação durante a pandemia, especialmente devido ao fechamento do restaurante universitário (RU). Para muitos deles, o RU era uma fonte importante de refeições acessíveis e econômicas, inclusive para aqueles sem bolsa. O custo da refeição é de R\$1,10, um valor impossível de ser atingido em condições individuais. Sem o RU, eles precisaram gastar mais comprando comida no supermercado ou em restaurantes, o que aumentou seus gastos mensais. Além disso, alguns tiveram dificuldades para se adaptar à culinária brasileira e cozinhar em casa. O fechamento do RU afetou significativamente a situação financeira desses estudantes, resultando em pressões adicionais durante a pandemia.

5.2.3 O auxílio emergencial, para quem?

No Brasil, no período da pandemia de COVID-19, foi implementado o programa de auxílio emergencial pelo governo federal para auxiliar financeiramente a população mais afetada pela crise. No que diz respeito aos estudantes bolsistas, inicialmente o programa não contemplava diretamente a categoria. Diante da crise abrangente, que afetou aspectos relacionados à saúde, economia e aspectos sociais, desencadeada pela disseminação da COVID-19, tornou-se imperativo que o Estado intervisse de maneira eficaz para apoiar as comunidades mais vulneráveis.

No entanto, alguns estudantes bolsistas puderam receber o auxílio caso atendessem a critérios de elegibilidade estabelecidos pelo programa. Neste ponto, a falta de informação, seja por parte do próprio governo ou mesmo por parte do estudante, levou a uma situação bem diversa quando abordamos esse tema durante a entrevista. Muitos foram os relatos de estudantes que, não obstante ter tido a possibilidade de pedir o auxílio durante a pandemia, entendiam que não tinham o direito por não serem brasileiros. “Quando eu perguntar, eles responder que é só para brasileiro porque, você sabe, era preciso achar um número RG, que vocês têm eu não tenho esse número, eu tenho outro tipo de número” (Entrevistado 1). “O auxílio emergencial, eu não posso solicitar isso, né? Porque eu não tenho nacionalidade, né? Então só para cidadãos brasileiros, né?” (Entrevistado 9 - México).

Eu não tentei e podia tentar. Porque eu recebi uma mensagem aqui que os venezuelanos aqui por ser venezuelanos podiam pegar auxílio emergencial,

mas como tinha a bolsa eu achei que ao pegar o dinheiro iria tirar algo de alguém que está morrendo de fome, entende? ... não quis usar mais o Brasil, é uma situação difícil. (Entrevistado 6 - Venezuela)

O estudo conduzido por MARTINS et al. (2023) sobre a "Situação de (in)segurança alimentar de estudantes universitários da rede pública durante a pandemia da COVID-19", afirma que a insegurança alimentar teve um impacto significativo nos estudantes estrangeiros, e também aponta que o recebimento do Auxílio Emergencial do Governo Federal desempenhou um papel de proteção na mitigação da insegurança alimentar entre os estudantes durante a pandemia. Dos entrevistados na presente pesquisa, apenas 2 estudantes relataram ter recebido o auxílio por um tempo e outros dois foram beneficiados pelo auxílio de um irmão e o companheiro.

Cabe destacar que no início, a Associação Nacional de Pós-graduandos (ANPG) fez uma petição para garantir que os estudantes bolsistas pudessem acessar o auxílio emergencial do governo, o que ajudou a aliviar a situação financeira de alguns.

No começo a gente teve essa opção de solicitar auxílio emergencial por conta desse documento que fizeram, mas a não ficou valendo para depois, para uma segunda etapa. Quando a gente conseguiu o auxílio emergencial mesmo sendo estrangeiros ficou estável a situação esses 600 reais mais a bolsa dava p dar conta dos gastos extras que estava tendo ..., mas uma vez que foi embora ficou realmente difícil mesmo estar em dia com as contas... Começamos a depender do cartão de crédito, de ir pra cá e pra lá e tirar alguma coisa. Você não conseguia se concentrar e trabalhar em sua tese porque ficava pensando: será que vai dar conta esse mês né? Então era todo mês assim... foi difícil. Foi uma falta não dar continuidade a pós graduação em geral e bolsista e especialmente a nós estrangeiros que não tínhamos outra forma de apoio. (Entrevistado 5 - Venezuela)

No entanto, a falta de continuidade desse auxílio deixou os estudantes estrangeiros em uma situação complicada, levando-os a depender de cartões de crédito e a enfrentar incertezas mensais em relação às despesas, o que prejudicou seu desempenho acadêmico. Embora tenha proporcionado alívio temporário, esse auxílio foi disponibilizado por um período limitado e não pôde ser acessado novamente por estrangeiros que tinham trabalho ou bolsas de estudo. Isso destacou a necessidade de um apoio contínuo e mais consistente para os estudantes internacionais que enfrentavam dificuldades financeiras durante a pandemia. Por fim, alguns estudantes relataram que o auxílio emergencial do governo chegou de forma inesperada, enquanto outros tiveram que se cadastrar previamente.

5.2.4 As dificuldades com a pesquisa acadêmica

Outro desafio neste momento era dar continuidade aos estudos e pesquisas. As restrições de acesso a recursos acadêmicos, como laboratórios, bibliotecas e campos de pesquisa, dificultaram a realização de experimentos e coleta de dados pelos estudantes. Assim, houve uma necessidade de adaptação e adequação dos temas, metodologias e abordagens de pesquisa. No geral, os estudantes relataram às adaptações às dificuldades impostas pela pandemia em seus projetos de pesquisa, incluindo prazos ajustados, mudanças nas metodologias e ressaltaram a importância do apoio da comunidade acadêmica.

Para alguns o ajuste do tempo foi o grande desafio em suas pesquisas, como o caso do entrevistado 1 que sentiu a pressão de concluir sua pesquisa dentro de um período limitado de 15 meses, dos quais passou somente 8 meses trabalhando. “É alguma parte do meu pesquisa, não acabou, não terminou. Mas a gente sou ficando tipo. É isso foi muita pressa para mim no término da pesquisa porque eu tenho ele trabalha muito para 15 meses ficando oito meses, você sabe” (Entrevistado 1).

Os entrevistados também mencionaram a necessidade de fazer mudanças significativas em suas pesquisas devido às restrições da pandemia, incluindo mudanças na metodologia e na temática.

Então sigo trabalhando na tese, mas vejo que é muito difícil porque eu tive que mudar praticamente de toda parte, não é o tema que mudei totalmente, mas é quase... Eu qualifiquei na pandemia, mas a proposta metodologia era ir em hospitais, ou seja, todo tempo que trabalhei na proposta foi pensando estar lá em hospitais e na maternidade, mas não consegui e então a gente voltou e estou trabalhando em outra proposta. [...] Até o momento que voltei ainda não era possível tudo ficava fechado universidade fechada então quando decido voltar eu falo com orientadora e falo: eu não vou conseguir fazer proposta que eu fiz na qualificação, e aí como fica? Então a ideia é mudar a verdade, fazer a aproximação teórica no tema, mudar metodologia, mudar todo. Então a gente está trabalhando, já acabei nova proposta, estou quase ou enviar novamente para o comitê de ética e meu campo vai ser virtual... isso foi um processo difícil e, eu acho, muito, muito longo, muito complexo, muita coisa muita emoção muito pensamento de todo tipo. Desde a enfermidade “nossa quando vai acabar isso?” até será que não é possível eu terminar uma tese de doutorado? (Entrevistado 3 - México)

Porque assim o meu projeto eu trabalho na parte experimental trabalhei assim como animais uma coisa que me ama muito a presença da gente aqui e aí tipo para não eram viajar, mas Só aí não foi possível porque eu acabei fazendo um projeto que era dois anos em um [...] isso foi muito desafiador (Entrevistado 10 - Venezuela)

Além disso, um entrevistado destacou como a virtualidade ajudou na realização de entrevistas, mas lamentou a perda de vínculos e contatos pessoais.

Minha pesquisa é em preceptiva comparada e eu estudo Brasil e Argentina. Nesse sentido tem muitas coisas que a virtualidade acabou ajudando, né. Consegui fazer muitas entrevistas para pessoal de todo Brasil no virtual e a questão de ter passado 2 anos no virtual ajudou muito né. O pessoal já estava adaptado, já era meio que normal e não era assim antes da pandemia. Não sei se eu tinha conseguido essa resposta essa disponibilidade antes da pandemia. Sim, mas eu sinto que perdeu o muito o vínculo, os contatos e nesse sentido me atrapalhou muito. (Entrevistado 11 - Argentina)

Por fim, alguns entrevistados enfrentaram desafios na coleta de dados devido à pandemia, incluindo perda de dados e atrasos na pesquisa de campo. Isso levou a perdas de informações valiosas que não podiam mais ser usadas. No entanto, o entrevistado 13 destacou que, graças ao apoio e solidariedade de seus colegas, conseguiu superar esses desafios e retomar suas atividades de pesquisa, mesmo com todos os riscos envolvidos.

Tipo na pandemia para mim o desafio. O meu desafio foi em relação a minha pesquisa, né? Tem mesmo em relação minha pesquisa. mas graças a Deus como eu disse que o desafio foi enfrentado de forma positiva... porque tive a correr sair me marcou bastante porque eu poderia achar numa situação entre os colegas não quisessem apoiar porque também não poderia reclamar porque estava num período conturbado, mas não foi isso que aconteceu então isso aí me marcou muito. (Entrevistado 13 - Moçambique)

O entrevistado ressalta a importância de concluir sua pesquisa dentro do período de bolsa, uma vez que a extensão dessa bolsa não estava disponível. Ele enfatizou que sua determinação e o apoio dos colegas foram essenciais para garantir que ele pudesse cumprir seus objetivos acadêmicos e concluir seu trabalho de campo, mesmo em meio à pandemia.

No geral, as narrativas dos entrevistados destacam a capacidade de superação e a colaboração entre estudantes internacionais durante a pandemia, demonstrando como eles enfrentaram obstáculos e conseguiram avançar em suas pesquisas com determinação e apoio mútuo.

5.2.5 O apoio do Orientador Acadêmico

No Brasil, a taxa de não conclusão de programas de pós-graduação frequentemente está relacionada a relações insatisfatórias entre orientadores e orientandos. Muitos estudantes expressam insatisfação com a orientação que recebem e com a disponibilidade de seus orientadores. Enquanto uma relação saudável e de diálogo com o orientador é crucial na pós-graduação, podendo se transformar em amizade duradoura, relações conturbadas entre orientando e orientador podem ter sérias consequências, incluindo desligamento do programa ou cancelamento de bolsas (SANTOS e PERRONE, 2015; COSTA e NEBEL, 2018)

De grande importância no sucesso acadêmico de estudantes e no desenvolvimento de suas habilidades, a relação entre os estudantes e seus orientadores de pesquisa ganha novos contornos e particularidades durante a pandemia. Alguns estudantes enfrentam falta de empatia por parte dos professores, além de altas demandas acadêmicas. Sobre o tema, foram alguns relatos de relações abusivas e, ao mesmo tempo, outros relatos de relações fraternas. Sobre o primeiro grupo, os estudantes enfrentaram desafios significativos em sua relação com orientadores e professores. Muitos se sentiram pressionados a continuar trabalhando, mesmo quando estavam doentes, e a cumprir tarefas acadêmicas sob condições de saúde desafiadoras. Além disso, relataram a falta de compreensão e preocupação por parte dos professores e da universidade em relação à saúde dos estudantes, mesmo durante momentos críticos, como as qualificações.

Aí nesse momento se fecharam a universidade...E meu chefe ama trabalhar porque ele amante de trabalhar e ele disse, ele joga na cara da gente: com a bolsa que você ganha serve para fazer uma casa [...] significa que tem que trabalhar, cara. você disse assim, sei lá, a gente chegou agora tem que trabalhar online. você acha? eu doente tinha que participar em reuniões online, discussão de artigos científicos[...] e numa dessas eu teria que apresentar um *paper*. Eu falei que eu estava doente. E ele: Não, vai tomando antigripal e apresente assim! Eu lembro que eu apresentei esse *paper* e estava amarelo. Meu colega dizia: Você parecia que era quase morto. Eu apresentei o *paper*, mas transpirava assim, e eu tive que fazer isso! (Entrevistado 6 - Venezuela)

Depois começou a qualificação, mesmo doente. Eu apresentei esse *paper* entre escrevendo lá qualificação, e a doença, e todo se complicou. Eu lembro que eu não me recuperava. Era justamente o *paper*. Por isso, porque além de que estar doente, tinha que passar a noite trabalhando na qualificação. Era também se você reprova na qualificação fica sem bolsa. Então, foi uma pressão grande, entende? Eu lhe conto o seguinte... Eu quando cheguei aqui eu não tinha essas entradas de cabelo, esse topo tinha cabelo. Meu cabelo está ficando branco. (Mostra sua falta de cabelo e os cabelos brancos). (Entrevistado 6 - Venezuela)

A pressão para continuar trabalhando e participando de atividades acadêmicas mesmo quando doentes foi uma experiência comum entre esses estudantes. Alguns enfrentaram situações extremas, como apresentar trabalhos enquanto estavam visivelmente debilitados pela doença. Além disso, a falta de empatia por parte dos professores, que não consideravam as condições dos estudantes, aumentou o estresse e a ansiedade durante a pandemia. A recusa em adiar qualificações, mesmo quando vários estudantes estavam enfrentando problemas de saúde e familiares, demonstrou uma falta de compreensão e solidariedade por parte dos professores em relação à situação dos estudantes internacionais.

Eu via que todo mundo publicava [...] dizia "não tenho nada o que fazer" ...a mim na pandemia é aumentou o trabalho, eu nem dormia na pandemia trabalhando, trabalhando, vendo cursos, escrevendo, meu chefe me pedia coisas, apresentações, foi pior. Na pandemia trabalhei mais que o normal. (Entrevistado 6 – Venezuela)

A gente criou um e-mail (...) não só eu que tinha COVID, muitos estudantes pegaram, alguns tinham problemas psicológicos da turma minha... porque tinham tios, pai, doente. E a gente escreveu um e-mail para o professor que era encarregado da qualificação para que ele trocar a qualificação que era em julho ou agosto, não lembro. para que trocar para novembro e respondeu que não. e respondeu que não. Cara, vocês são uns fracos... ele escreveu assim ... porque ele morou na França e falou assim: Eu quando estava na França lia 7 paper por dia, não é possível que vocês não podem fazer isso. Eu lembro que o dia que tive que mandar isso eu mandei justamente, era para mandar a meia noite, e eu mandei às 11:50 da noite. Mandei... só 10 minutos quase. isso da qualificação, foi difícil, mas aprovei. Como que sobrevivesse à pandemia. Essa qualificação, né? 50% reprovaram justamente por isso, muita gente ficou como familiar doentes e mesmo estudantes ficaram doentes. Mas os professores não tiveram preocupação com nós outros. (Entrevistado 6 – Venezuela)

Em meio a essas dificuldades, os estudantes internacionais destacaram seu esforço e adaptação para superar esses obstáculos, mesmo que isso tenha impactado negativamente sua saúde e bem-estar. A falta de apoio e empatia por parte de alguns orientadores e professores durante a pandemia se destacou como um aspecto problemático em suas experiências acadêmicas.

Por outro lado, quando observando os relatos de estudantes que mantiveram relações cordiais com seus orientadores, destacaram-se a compreensão e paciência em relação aos estudantes internacionais. Houve expressões de gratidão pela dedicação demonstrada por esses professores, que se mantiveram próximos, mesmo em um ambiente virtual, mostrando interesse

em seu bem-estar e acompanhando seu progresso acadêmico. Foram professores que ampliaram sua atenção diante das dificuldades enfrentadas pelos estudantes estrangeiros durante a pandemia e reconheceram os desafios associados às condições sanitárias e ao deslocamento desses estudantes.

Me sinto muito desvinculada de Universidade, mas nessa desvinculação eu achava os professores que me acolhido, né. Eu não conhecia a eles de maneira física presencial, e eles sempre tinham um jeito de ficar próximo a mim, né? Perguntando como estou né? Nas aulas... eu sei que ainda não falou muito bem em português, mas eles têm essa paciência com os estrangeiros é e eu acho que eles aumentaram de paciência, né. E a dedicação conosco por esta situação da pandemia porque eles sabem que nos deslocamos apesar dessas condições sanitárias, né? (Entrevistada 9 - México)

Essa experiência positiva com professores compreensivos e dedicados contribuiu para que eles se sentissem apoiados e acolhidos, apesar da distância física da universidade. Destacaram-se a importância da empatia e do suporte por parte desses professores, que desempenharam um papel fundamental em sua experiência durante a pandemia, facilitando sua adaptação ao ambiente acadêmico brasileiro e fortalecendo sua motivação para continuar seus estudos.

5.2.6 As aulas online e o período remoto

Durante a pandemia de COVID 19, as instituições de ensino superior tiveram que adotar o formato de aulas online (ou aulas remotas) como medida para garantir a continuidade dos estudos e do distanciamento social necessário. São relatos de vantagens e desvantagens da utilização do ensino remoto que destacam a complexidade da adaptação dos estudantes internacionais ao ensino online e sua relevância para futuras experiências acadêmicas nesse contexto. Nesse ponto, o estudo de IORIO e SILVA em 2022 destacou o 'impacto positivo da COVID-19', que foi a normalização do ensino remoto como uma opção viável para estudantes internacionais que desejam estudar em outro país. Até então, essa modalidade estava geralmente associada apenas a universidades de ensino a distância.

Além disso, baseado nos relatos dos entrevistados, a adaptação à língua local, especialmente para aqueles que não possuíam um domínio sólido do idioma, trouxe desafios suplementares para o processo de aprendizado e resultou em constrangimentos significativos

na participação das aulas. Os estudantes internacionais enfrentam desafios ao acompanhar aulas online em um ambiente onde o idioma predominante era o português. O Entrevistado 1, que inicialmente falava apenas inglês, compartilhou sua experiência de constrangimento ao ser forçado pelo orientador a falar português em frente aos colegas.

O professor me força para falar português. Aí eu lembro que eu fiquei muito triste para isso, porque ele me força a falar em frente de todo alunos. Eu fui o aluno do Doutorado, e eu queria falar dessa direito em frente os alunos. É, eu lembro por exemplo todos quinta-feira eu ia ter aula, quarta feira eu fiquei triste porque eu sabia: amanhã eu tenho aula. (Entrevistado 1- Iraniano)

Ele se esforçou para se destacar como o melhor aluno, mesmo sem compreender completamente as aulas em português, dedicando-se a estudar por conta própria e respondendo às questões das provas em inglês. Essa pressão o deixou ansioso e apreensivo com a chegada das aulas, criando um ambiente acadêmico desafiador. Em sentido parecido, o Entrevistado 16 também enfrentou dificuldades significativas ao aprender português para participar das aulas remotas. Ele mencionou que teve que se esforçar para ouvir, escrever tarefas e defender projetos em português, o que foi uma experiência estressante. A necessidade de adquirir fluência rapidamente para acompanhar o ensino online, especialmente por fazê-lo sem a possibilidade de imersão presencial no idioma, representou um desafio adicional para esse estudante. Na prática eles tiveram que aprender português sem conviver presencialmente com lusófonos e em tempo recorde.

Eu não dominar o português, não tinha tanta fluência, aí eu tinha que escutar as aulas online, escrevi tarefas em português fazer tudo. aí, eu tive que aprender o português paralelo a essa situação, né? aulas remotas que eu acho mais difícil é aprender a escrever, defender projeto e tudo isso foi na sala de aulas remotas. E foi assim bem estressante, mas consegui fazer. (Entrevistado 16 - Venezuela)

Em geral, fica evidenciada a complexidade de aprender um novo idioma e se adaptar às aulas remotas, destacando a pressão e o estresse associados a essa transição acadêmica. Suas experiências refletem os obstáculos enfrentados por estudantes internacionais que buscam acessar o ensino superior em um ambiente de língua estrangeira durante a pandemia.

Além disso, também em sentido próximo ao encontrado por IORIO et al. (2022), um outro ponto comum às dificuldades encontradas com o ensino remoto deveu-se aos diferentes

níveis de acesso a dispositivos de qualidade e a internet em velocidade satisfatória. Àqueles que não os possuíam enfrentaram desafios significativos e, em muitos casos, viram-se impossibilitados de realizar seus projetos de forma efetiva. Um dos problemas mais comuns foi a qualidade da conexão à internet, como relatado pelo Entrevistado 2, que experimentou interrupções frequentes nas aulas devido à instabilidade da sua conexão. Essa situação gerou estresse adicional para os estudantes, que se esforçavam para acompanhar o conteúdo acadêmico.

O computador não tão bem novinho aí às vezes complica um pouco, mas a internet é mais complicada para mim, né? Acho que uma das maiores dificuldades do estudo online pra mim era a internet. Eu tive que contratar uma outra rede, a Brisanet. E aí às vezes fica meio ruim, em pleno aulas tinha que cair... isso me deixou muito... me deixa muito estressado mesmo, porque a internet não é nada boa. (Entrevistado 2 - Guiné-Bissau)

Claro, embora essa dificuldade seja comum aos estudantes locais, o fato de ter uma aula em tempo real, com constantes interrupções e em um idioma não nativo, torna a experiência ainda mais dificultosa. Além disso, a falta de interação presencial com orientadores e colegas levou a sentimentos de desconexão com a instituição acadêmica, afetando a confiança e o senso de pertencimento dos estudantes. O Entrevistado 9 compartilhou sua experiência de se sentir desvinculado da universidade e limitado em suas interações acadêmicas devido à falta de contato físico com sua orientadora e colegas.

Mas já quando a gente começou a pegar as aulas de online, né? Para mim, eu me senti, e eu acho que ainda me sinto, desvinculada da Universidade, né? Porque eu ainda nem consigo conhecer de pessoa a minha orientadora de teses... só assim via online, conversações e assessorias, né? E eu acho né? Eu me sinto um pouco assim. Eu não tenho tanta confiança, assim muita confiança de perguntar uma coisa que eu tenho dúvida, né. É e é só me deixa um pouco limitada, né? Porque eu não sei se estou fazendo a coisa certa, né? E fica uma a ter como vergonha. E eu tive que procurar de outro jeito na comunicando-me com colegas, né? Também, nesses estrangeiros que estão também como na mesma situação. E também eu acho que não estar na instituição também me deixou de estar vinculada com até a própria vida nacional do país, né? É porque eu acho que é instituições é um ponto de convivência importante para mobilização de chegar acordos etc. ... eu gosto de estar mobilizada (Entrevistado 9 - México)

A ausência de *networking* e oportunidades para construir relacionamentos profissionais também foi um desafio significativo, como destacado pelo Entrevistado 11.

Muitos estudantes perderam a chance de conhecer outros profissionais e estabelecer conexões valiosas devido à natureza virtual das aulas.

E aí eu fiz todo meu mestrado online, tudo nesses estrangeiros direito. É isso foi bastante frustrante, né? Porque eu também esperava fazer esse trabalho de contato, né, de networking de conhecer outros profissionais. E a gente só se conheceu no virtual e não é a mesma coisa, né? A gente não teve esse vínculo (Entrevistado 11 - Argentina)

Também, como dito anteriormente, a adaptação a um ambiente de ensino online em um idioma estrangeiro representou um desafio substancial para alguns estudantes, como evidenciado pelas experiências do Entrevistado 17. A necessidade de compreender e se comunicar em uma língua diferente adicionou uma camada de complexidade à sua experiência acadêmica.

As aulas online na verdade você pode se imaginar aí estar numa aula online com pessoas que não fala na sua língua, né? Para qual não tem o mesmo desenvolvimento, para você muito mais difícil entender. Eu lembro muito a primeira aula que quando eu recebi no meu país, eu pensei assim: meu deus o que que eu estou fazendo aqui, eu consigo entender nada. É porque eu consegui entender 20 ou 30 por cento do que o professor falou na primeira aula e daí nada, mas daí já uma questão de aprender, de ler, uma questão de se dedicar e aprofundar no idioma, já foi bem mais leve. E quando eu cheguei no Brasil eu não falava né? Não conseguia falar, mas eu já consegui entender muita coisa. Graças as aulas eu já vendo vídeos, aplicativos para estudar é a língua então já era isso. mas quando eu chego no brasil na verdade o difícil para mim foi falar, mas já com um processo das aulas já foi todo e já com o contato com o pessoal do Brasil. Já foi tudo surgindo e foi de boa, né? (Entrevistado 17 - Equador)

Por outro lado, por vezes, a opção por aulas gravadas se mostrou um ativo interessante para estes estudantes com dificuldades no idioma. Enquanto a aula síncrona se apresentava como impeditiva na compreensão deles, a utilização de aulas gravadas os permitia assistir e reassistir, facilitando o entendimento delas. Algo parecido foi relatado por Iorio e Silva em 2022, nele se evidencia que o ensino online durante a pandemia proporcionou uma experiência diversificada para os estudantes de mobilidade em Portugal. Isso resultou em desafios e benefícios que variaram de acordo com a origem dos estudantes internacionais. Inicialmente, alguns alunos enfrentaram dificuldades de adaptação, principalmente devido à sua falta de familiaridade com ferramentas digitais, apesar de terem acesso à internet e computadores. No

entanto, esses estudantes logo reconheceram a necessidade de colaborar e aprender juntos para se ajustar a esse novo modelo de ensino.

5.3 SAÚDE DOS ESTUDANTES NA PANDEMIA

No EIXO 3 aborda-se os estudantes com questões voltadas à SAÚDE. Como viu-se até aqui, a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nas condições de vida dos estudantes imigrantes, e a saúde não foi exceção. Medidas como distanciamento social, quarentena, restrições de viagens e preocupações financeiras, de trabalho e com a saúde física afetaram consideravelmente a estabilidade emocional e mental desses estudantes.

5.3.1 Saúde mental

A Saúde mental tem uma definição ampla e complexa, mas, no geral, refere-se ao estado de equilíbrio biológico, psicológico e social de uma pessoa, envolvendo bem-estar psicológico, capacidade de lidar com desafios, relacionamentos saudáveis e uma visão positiva de si mesmo e do mundo. Não se limita a ausência de transtornos mentais, mas também abrange o desenvolvimento de habilidades emocionais e cognitivas que promovem uma vida satisfatória, incluindo autoestima saudável, habilidade de comunicação, enfrentamento, resiliência e bem estar geral (ALVEZ e RODRIGUES, 2010)

É relevante ressaltar que a importância da saúde mental entre os universitários não é uma novidade, como indicam estudos anteriores (COSTA e NEBEL, 2018; PADOVANI et al., 2014; BLANDO et al., 2021). Essa preocupação já estava presente no ambiente universitário antes mesmo da pandemia e da suspensão das atividades acadêmicas presenciais. No entanto, os dados abrangendo todos os estudantes, não apenas os de mobilidade, revelam que aproximadamente 30% deles manifestaram preocupações em relação à sua saúde mental neste período (BLANDO et al., 2021).

Em comparação com os estudantes locais, os estudantes internacionais enfrentam dificuldades adicionais para preservar sua saúde mental durante a pandemia de COVID-19. O fato é que, mesmo em momentos pré-pandemia, os estudantes internacionais já são mais propensos a transtornos mentais, como a depressão. Além disso, eles costumam encontrar obstáculos no acesso aos serviços médicos locais e apresentam menor motivação para buscar

ajuda psicológica em comparação com seus colegas autóctones (ALHARBI e SMITH, 2018; BURSTING, 2018). Por óbvio, no contexto pandêmico, imerso nas mais diversas dificuldades apresentadas ao longo deste texto, a situação dos imigrantes tende a ficar ainda mais complexa e a fonte mais comum de angústia nas narrativas dos estudantes é o medo (SIMOLA et al., 2022).

No presente caso, mesmo não questionados diretamente sobre esse ponto, os impactos deste medo ficaram evidentes em alguns relatos. Neste sentido, um ponto em comum, verbalizado diversas vezes pelos estudantes, foi o medo que por vezes se misturava com o fato de estar sozinho em um outro país e adoecer nessas condições.

Porque na altura nem sabia quais são as reações, né? Assim que depois apareceu a vacina, ficou comprovado que ela tem efeito, perdendo aquele medo, mas não deixamos de nos cuidar. [Qual era o teu medo?] A outra coisa era estar longe de casa, né? Tu pegar (COVID)... em relação aos cuidados de si, porque todo indivíduo quer ver se ficar doente precisa de um cuidado adicional, né? Então, mais ou menos nesse sentido (Entrevistado 13 - Moçambique)

No trabalho de IORIO e SILVA (2020), destaca-se que entre os estudantes internacionais havia uma preocupação significativa em manter a saúde e a atividade física durante a pandemia. No entanto, foi observado que o isolamento social estava impactando negativamente a saúde mental da maioria desses estudantes. Além disso, ao analisar os dados de forma desagregada por sexo, constatou-se que a pandemia afetou mais a saúde mental das mulheres do que a dos homens. Esse estudo ressalta a importância de abordar as necessidades específicas dos estudantes internacionais em relação à saúde mental, especialmente em situações de isolamento social.

Nas entrevistas aqui apresentadas, uma preocupação que se destaca entre as principais dificuldades dos entrevistados é a sensação de solidão, ou o “estar sozinho”. Esse sentimento está intimamente ligado à ausência de uma rede de apoio, às dificuldades em estabelecer relações interpessoais e conhecer novas pessoas, bem como à distância de seus países de origem. Tudo isso se soma à crescente e constante preocupação em evitar a contaminação pela COVID-19. Muitos deles expressaram preocupações como a falta de apoio social e se sentiram sozinhos, especialmente aqueles que não tinham uma rede de amigos próxima. Assim, essa solidão afetou negativamente sua saúde mental e bem-estar emocional.

Eu acho que é a maior dificuldade, foi é, socialização a socialização não acho que foi bem difícil e não só para mim também para os outros meninos que tinha bolsa internacionais porque eu falava às vezes. E ele tinha na mesma situação, né? Era um de outros cursos de pós-graduação ou em outras faculdades, então não morava perto na cidade e eles também falavam se sentir muito sozinhos em questão de amizades, em questão de ter uma rede de apoio. Sim, foi isso. Eu acho que para mim foi mais ou mais difícil, até agora eu morei em Fortaleza e eu quase não conheci ninguém (Entrevistado 19 - Equador).

Também nesse sentido, algumas entrevistadas compartilharam experiências de crises de ansiedade relacionadas à pandemia. O medo constante de contrair o vírus e as restrições de lockdown contribuíram para essas crises. Ambas buscaram tratamento, incluindo terapia e medicamentos, para lidar com seus sintomas ansiosos e depressivos.

Pessoalmente o nível que acertou foi mais ansiedade foi de pensar que eu poderia pegar isso em qualquer momento. teve um momento no começo da pandemia que eu realmente fui até um posto de saúde, porque não está conseguindo respirar direito e achar ela como não foi e eu morrer. Então vai ser horrível, mas como eu te fui lá e me falar como tudo bem seus pulmões e tão bem estão limpos, você não tem nenhum outro sintoma [...] E aí, de fato, estou bem. Era só que eu estava com tanta ansiedade e com tanto medo de pegar COVID que eu comecei a criar esses sintomas, que eu comecei não podia respirar direito estava me sentindo mal o tempo todo, mas foi mais pelo medo de pegar. [...], mas continuo e agora eu continuo de novo presencial terapia. Acho que é algo que nunca eu nunca vou deixar de lado na minha vida. (Entrevistado 4 - Equador)

Eu comecei a ter crise de ansiedade e as duas crises de ansiedade que eu tive foram durante o período do lockdown. Então assim, uma crise de ansiedade que eu tinha dificuldades para respirar, e aí eu usei esse serviço (WhatsApp da secretaria de saúde) ... Eu escrevi lá... e eles me orientaram a me manter em observação a aguardar e se os sintomas iam continuar eles me orientaram para ir a um serviço. Eu não tinha tido febre, não tinha tosse, só dificuldade para respirar. Tanto que eu tive que tomar antidepressivos, eu comecei a ver um terapeuta lá na Venezuela online e aí sim os primeiros meses a gente faz terapia né. E depois sim realmente eu estava num processo depressivo aí eu comecei a tomar “sertralina” (nome remédio) e eu acho que depois do medicamento consegui já ter uma[...] me integrar mais a realidade. Porque no início estava sendo muito desafiador. Aí depois da medicação ela ajuda muito a eu conseguir aliviar, tipo conviver com essa realidade (Entrevistado 10 - Venezuela)

Essas narrativas destacam a importância de abordar não apenas os desafios acadêmicos, mas também as questões de saúde mental enfrentadas pelos estudantes internacionais durante a pandemia. O apoio emocional e psicológico desempenhou um papel

fundamental na sua capacidade de enfrentar essas dificuldades e adaptar-se a uma realidade desafiadora.

Eu passei muito tempo sem conseguir fazer literalmente nada, nada, nada... eu estava muito, muito triste mesmo. Não conseguia fazer curso, não conseguia praticar o português, né. Tinha muitas pessoas que aproveitaram para fazer exercício, treinar, eu não conseguia fazer nada, eu não tinha energia pra nada, nem para cozinhar, nem para me alimentar. Eu passava o dia enfim deitada sem conseguir fazer nada (Entrevistada 11 - Argentina)

Porque não tive nada para fazer, é só dormir e assistir. Aí eu vou começar a beber, que uma coisa que eu nunca fazia antes, você só queria tipo uma coisa para atrapalhar minha mente porque minha mente era só isso. Só isso. Até quando vai acabar aí? (Entrevistado 12 - Haiti)

O mais difícil desse período foi o estresse né. Me falava pra mim mesma que eu não estava estressada, mas depois eu comecei a ver os efeitos na saúde. Eu sem conseguir ficar muito, muito estressada, tipo sem dormir essas coisas. [...] meu sono conseguiu diminuir bem muito e fisicamente teve algumas consequências. (Entrevistada 15 - Venezuela)

Sentimentos e sensações relatados por estudantes no geral, como dificuldades na gestão do tempo, organização da rotina, procrastinação, estudos, atividades físicas e escrita acadêmica, já eram conhecidos antes da pandemia, conforme literatura já apresentada. No entanto, durante o isolamento social, essas dificuldades parecem ter se agravado. Houve um aumento da preocupação com o autocuidado, incluindo atividades físicas e hábitos alimentares, possivelmente devido ao contexto da pandemia. Estas questões parecem estar mais relacionadas ao período excepcional da pandemia e podem não ter se manifestado da mesma forma em momentos considerados normais. (BLANDO et al., 2021)

5.3.2 Adoecimento por COVID-19

O vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, não só provocou uma crise de saúde global, mas também desencadeou uma série de desafios sociais, emocionais e econômicos. Diante desse cenário, as vivências individuais das pessoas que foram infectadas pela doença oferecem uma perspectiva valiosa das complexidades e sutilezas dessa pandemia. Portanto, por meio das narrativas de estudantes internacionais **que contraíram** a COVID-19, busca-se compreender as nuances de suas experiências pessoais ao analisar os relatos desses entrevistados, destacando os pontos em comum que emergem de suas histórias. Nesse contexto,

serão abordadas as narrativas de adoecimento e cura relatadas nas entrevistas. Isso é, o tópico em questão trata apenas das narrativas de adoecimento com COVID-19 dos entrevistados. Esse destaque se faz necessário, uma vez que serão abordadas questões já exploradas anteriormente, por exemplo, a saúde mental. O que difere a análise abaixo é que as perguntas foram feitas sob a tutela do vivenciado no momento da doença, e não no contexto geral da pandemia feito anteriormente.

Entre os estudantes entrevistados, nove confirmaram ter contraído a COVID-19 e forneceram detalhes sobre o processo de adoecimento durante as entrevistas. Além disso, dos dez casos que afirmaram não ter contraído a doença, três relataram ter experimentado sintomas, mas não conseguiram fazer o teste, enquanto outros dois tiveram contato com indivíduos positivos para o vírus e também não realizaram o teste para COVID-19.

Por sinal, a limitação de testagem foi um tema recorrente entre os entrevistados. Muitos relataram não ter feito testes de COVID-19 devido à falta de acesso a testes na época de seus adoecimentos. Isso gerou incerteza sobre o diagnóstico e a necessidade de tomar precauções extras para evitar a transmissão a outras pessoas.

Não dava para fazer o teste, foi bem no momento do começo que estava tudo colapsado. Aí o único jeito era ... a gente tinha uma obrigação de ter um plano de saúde por conta da OEA e eu tinha meu plano. E a única opção era uma pessoa vir na minha casa para fazer o teste [...]. Não saberia direito porque todo mundo ficou com sintoma em algum momento, mas ninguém fez teste (Entrevistada 11 - Argentina)

Sobre a COVID-19, os estudantes relataram experiências variadas de sintomas e impactos em sua saúde. Muitos mencionaram a falta de ar, que era uma preocupação constante durante a pandemia. Alguns destacaram a perda de seus sentidos do olfato e do paladar, febre, dor de cabeça e tosse, todos relatados como sintomas distintivos da doença. Embora tenham alguns relatos de busca hospitalar, a maioria dos entrevistados não procurou atendimento médico presencial, optando por cuidados em casa e seguindo as orientações disponíveis.

Quanto às dificuldades de acesso a cuidados de saúde nesse momento, muitos foram os relatos de obstáculos significativos ao buscar o sistema de saúde durante suas experiências com a COVID-19. Isso inclui longas esperas em postos de saúde, a falta de disponibilidade de médicos e a necessidade de se deslocar para vários locais em busca de atendimento adequado. Uma entrevistada relatou a frustração de visitar quatro postos de saúde diferentes, sendo recusada em alguns deles e enfrentando horas de espera antes de finalmente ser atendida e encaminhada para um teste de COVID-19 no dia seguinte.

Cheguei porque, por muito tempo, foi muito difícil. Passei o dia todo no posto de saúde. Fui a quatro postos diferentes porque, na época, não tinha doutoras disponíveis. Então, no primeiro dia em que me senti mal, fui para um posto, que é o posto que eu sempre vou, colocado perto da casa. Falaram que não tinha ninguém nas emergências, só tinha como entrar se você já tinha marcado. Eu falei que eu não tinha, que eu acordei hoje e creio que é COVID, e falaram que não tem! Fui para outro posto e lá eu não consegui nem entrar. O segurança perguntou onde morava, eu falei a rua, e ele falou que não, essa não é meu posto, eu não posso entrar. Aí eu expliquei que não tem atendimento em outro posto e eu estou numa emergência, e ele falou que eu não posso entrar. Então, fui para outro posto e lá falaram assim: "Ok, mas eu tenho que esperar." Esse esperar foi como 6 horas para ser atendida, fui atendida. E aí ela mandou teste COVID para o dia seguinte. Fui para outros três postos no dia seguinte procurando onde estava acontecendo teste, porque cada posto me mandava para o outro, e eu com febre, andando por toda a cidade. (Entrevistada 4 - Equador)

Foram longos períodos de espera em hospitais superlotados e falta de informações claras sobre os procedimentos de tratamento. Houve, por exemplo, a expressão de frustração com diagnósticos em que não vieram acompanhados de orientações adequadas.

Cheguei umas 11h/ 10h lá no posto e só saí às 5 horas da tarde de lá, já com resultado. Então, mandei mensagem para minha mãe, que ela sabia que estava doente. Eu falei que era COVID mesmo e imediatamente ela me mandou como que falou com o amigo doutor dela. Aí, ele falou exatamente tudo isso [...] porque no posto não me falou nada. Eu fiquei com muita raiva disso. Tipo enfermeiro, ele falou, "ok? Vê isso aqui, isso aqui significa que deu positivo, sim, testado COVID". Pronto, seguinte. Eu fiquei: mas o que eu faço? Se sentiu pior então, você pode voltar. Não tem algum medicamento, como alguma coisa? Não, só vai para casa. Fiquei muito desesperada porque eu já tinha um medicamento que a doutora tinha enviado no dia anterior. Ela falou: "Ok, pode ser COVID". Mas agora a garganta está inflamada, estou sentindo isso. Então vou mandar um tratamento aqui para os próximos 5 dias, só para os sintomas. Então, eu já tinha isso, pelo menos. Mas somente o enfermeiro que falou que estava COVID não falou mais nada. Ele só falou: "Só vai para casa". Eu fiquei como: Ok, tipo, esse vírus que realmente estava matando pessoas, que matou milhões de pessoas, e ele olhou pra mim assim e disse pra ir pra casa (Entrevistada 4 - Equador)

Aí eu tinha que esperar pra médico ... Que eu cheguei pra 7h de manhã, por aí, aí fui atendido depois de 10 horas. Que foi super difícil, fiquei muito triste, né? Porque uma pessoa super doente ainda são de fora, né? A gente sente mais, né? Porque quando alguém tá doente e tá em casa, sentiu um pouco mais confortável. "Ah o meu o meu irmão, minha mãe tá do meu lado". Aí quando você tá totalmente sozinho, a gente tá doente, tá no hospital, o lugar que nunca foi, nunca conheceu, né? Fica muito difícil a gente se sentir muito né? [...] Aí de noite quando eu vi que não dá certo ficar aí porque eu era doente, aí nem tinha nem uma cadeira para eu sentar né? Nem tinha cadeira, literalmente cadeira. Aí eu pedi a ele, aí eu vou para casa amanhã de manhã cedo e volta.

Eles não me deixaram. Ele disse porque você tem que pegar uma carta de que você foi liberado. É, você pode sair se você não tem carta ... porque eu tinha aquele soro aqui na minha mão, né? Como se fala? aquele bicho em minha mão [...] aí você não pode sair. Eu pensei: Ah, pois eu vou tirar isso” (Entrevistado 18 - Paquistão)

De todo modo, dentre os que buscaram atendimento médico, os relatos abrangem experiências variadas, inclusive com alguns deles elogiando o apoio que receberam de médicos compreensivos e os tratamentos fornecidos durante a doença.

Foi bom também, porque quando especialmente o médico era uma pessoa super legal, era duas médicos super bacana, ele me atendeu muito bom. Aí outra coisa que eu gostei muito que só, foi uma medicina [medicamento] ou duas, não lembro, que eu comprei de fora o resto eles me deram [...]. Aí também nunca tinha ouvido isso na minha vida, que eles me deram esse remédio. Ainda eles, a hora de almoço tinha que ficar na linha para pegar o seu almoço, na hora de janta tinha que pegar da fila para pegar a janta, né? (Entrevistado 18 - Paquistão)

Apesar das adversidades, também houve menções positivas em relação à atenção de médicos e ao fornecimento de medicamentos gratuitos durante o tratamento hospitalar. Ainda no que se refere ao acesso ao sistema de saúde e suas dificuldades, um ponto comumente relatado foi a dificuldade com a língua. A barreira linguística emergiu como um desafio significativo na interação dos estudantes internacionais com os médicos durante a luta contra a COVID-19. Alguns entrevistados destacaram a dificuldade em se comunicar eficazmente com os profissionais de saúde devido à diferença de idioma, o que poderia afetar sua capacidade de expressar sintomas e compreender as orientações médicas.

Foi tranquilo, o médico era super legal pessoa muito legal me atendeu muito bom. Ele passou algumas raio x essas coisas, né? Para mim, o meu pulmão. Aí eu, eles, a hora de almoço tinham era quando as pessoas são doentes, né? É fica mais difícil de pensar é juntar as palavras para se explicar para o médico, né? Aí eu era aqui aquele mesma coisa, né? A diferença de língua né? Eu não consegui me explicar bem direitinho, aí ele me deu uma injeção de Buscopan. (Entrevistado 18 - Paquistão)

Apesar disso, houve menções positivas quanto à atitude amigável e ao suporte oferecido por alguns médicos durante o atendimento médico. Essa barreira linguística destacada pelos estudantes sublinha a importância de serviços de tradução e apoio cultural para garantir um atendimento médico eficaz e acessível para os estudantes internacionais durante a

pandemia. Além do próprio medo pela situação de doença, os entrevistados relataram a peculiar situação que envolvia ter que se cuidar e revisar propagar a doença em um contexto adverso, muitas vezes marcado, como dito, pela dificuldade com a moradia em que viviam.

Sobre o período em que estavam de quarentena, muitos entrevistados enfatizaram seu compromisso em prevenir a transmissão do vírus a terceiros. Suas medidas incluíram permanecer em casa, fazer pedidos de comida online, evitar interações sociais e adotar precauções como o uso de máscaras, o que, por vezes, os levou a se distanciar de familiares e amigos.

Eu comprava tudo pela internet porque não queria contagiar ninguém. Comprava a comida, pagava pela internet e dizia: 'Deixe na porta aí...' e ficava a um metro. E assim foi..., mas foi muito forte. Durei um mês doente e ainda assim, meu chefe, como ele achava que só era uma gripezinha, e ele não era bolsonarista, a gente seguia trabalhando. (Entrevistado 6 - Venezuela)

Todo mundo estava muito paranoico e a gente morava com outras pessoas, no prédio, todo mundo tinha contato com todo mundo, né, e eu fiquei com muito medo nesse sentido, né, de eu achar que eu tinha contagiado alguém. O pessoal ficou com muita raiva dessa menina, né? que chegou com sintomas e enfim... (Entrevistada 11 - Argentina)

Além disso, demonstraram preocupação com a saúde de seus entes queridos, especialmente aqueles que faziam parte de grupos de risco. Os relatos destacam as preocupações com a transmissão do vírus e o comportamento responsável enquanto estavam doentes.

Olha, você nem pode pegar ônibus porque também estava com esse medo de estar com COVID. Não quero ser um risco para as pessoas, sabe? Não quero pegar ônibus e também pegar ônibus... Porque, também, como estava me enviando para postos perto um do outro, mas no final, eu terminei longe de casa." [...] Então, só ia andando. Fui andando, andando, andando. Cheguei longe de casa. A volta foi de Uber, sim, porque era de noite após o teste de COVID. Cheguei antes do almoço e já tinha uma fila enorme. (Entrevistada 4 - Equador)

Muitos deles enfrentaram dificuldades no isolamento, especialmente quando moravam com outras pessoas no mesmo apartamento, o que gerava apreensão sobre a possibilidade de infectar colegas de casa. Nesse momento, procuraram manter a distância física para evitar a propagação do vírus, demonstrando responsabilidade durante o período da doença.

A gente estava lockdown então meio que eu já estava no isolamento, só que eu morava com outras pessoas no mesmo apartamento, eu tinha meu quarto, meu banheiro, tudo, mas a cozinha a gente compartilhava. Então foi um isolamento meio que compartilhado com outras pessoas... eu precisava sair pra pegar comida, pra cozinha, com a geladeira. Não foi um isolamento direito não foi com o pessoal que morava comigo foi um isolamento de ir nesses dias não ir para o supermercado por ex. E me recuperei... (Entrevistada 11 - Argentina)

Para muitos, a notícia de ter contraído o vírus foi inicialmente surpreendente, considerando que suas famílias estavam saudáveis. No entanto, eles reconheceram que estavam em um ambiente de maior risco no Brasil. Durante o período de infecção, os estudantes tentaram não preocupar excessivamente suas famílias, mantendo uma comunicação constante para tranquilizá-las.

Eu mandei mensagem para minha família: "Como, não acredito? Todos aqui com os avós saudáveis, minha família toda, minha mãe, os irmãos dela, todo mundo saudável, e fui eu que peguei. Mas eu estava no Brasil, né?" [...], mas comecei a falar mais com a minha mãe porque ela também estava, eu acho, mais preocupada, mas como toda mãe. Eu estava mais, eu acho, a tentar não mostrar muito isso... Então passamos o dia só falando de qualquer coisa, que eu sei que era um modo dela de saber: "Ah, ela está bem, está aí no celular, está falando o tempo todo, está bem! (Entrevistada 4 - Equador)

O medo de transmitir o vírus a outras pessoas os levou a evitar o transporte público, optando por caminhar grandes distâncias e usar serviços de transporte privado, como o Uber. Eles queriam evitar qualquer risco de propagação do vírus e proteger suas comunidades. Para alguns, a doença teve um impacto significativo em sua saúde, levando-os a procurar atendimento médico. No entanto, mesmo quando hospitalizados, eles hesitaram em permitir que alguém os acompanhasse, temendo colocar a vida de outros em risco.

Era porque as pessoas sabiam que eu sou doente de COVID, né? Mas ninguém quer pegar risco por causa da outra pessoa, né? Aí eu vou ficar contigo em hospital ainda porque é pior lugar, naquela época, né? Então não foi assim que alguém diz aí o acompanhava você... também não queria que alguém vai comigo porque se eu estou doente por que botar a vida no risco da outra pessoa? para você, tem que ir comigo, você tem que me acompanhar ..., mas era um risco para eles também, né? (Entrevistado 18 - Paquistão)

Além disso, os estudantes destacaram a importância de manter um comportamento responsável, como fazer compras online e manter distância das pessoas durante o isolamento.

Alguns enfrentaram desafios adicionais por morarem sozinhos em um país estrangeiro, onde precisavam cuidar de si mesmos enquanto estavam doentes, tornando a situação ainda mais difícil.

Porque estar sozinho num país onde você, você mesmo, tem que se cozinhar, você mesmo tem que olhar tudo direitinho, continuar com a sua vida e estando doente, então é muito difícil ter essa questão. E eu acho que isso foi um dos momentos mais difíceis, de longe. Então eu peguei COVID porque talvez minha doença não foi muito no decorrer do tempo, não foi muito, não passei duas semanas doente, mas foi um ou dois dias onde eu não conseguia me levantar da cama. (Entrevistado 17 - Equador)

O segundo (contágio) foi muito difícil, porque o segundo vez eu morava sozinho. Aí chegou o momento que eu não estava conseguindo mais respirar foi falta de ar muito grande era uma temperatura grande. aquele na época eu também fiquei somente minha casa, eu pedia comida aí o cara deixar lá na porta eu pegava de porta e ia para minha casa. Mas ficou cada vez estava piorando, primeiro dia, segundo dia, terceiro dia fica totalmente na cama que nem estava conseguia. Aí eu pedi Uber foi para Hospital de lá, eles me mandaram para Hospital Geral. (Entrevistado 18 - Paquistão)

Em resumo, as entrevistas enfatizam as complexidades do isolamento, as preocupações com a transmissão do vírus e os desafios e preocupação por parte dos estudantes de manter um comportamento responsável enquanto enfrentam a COVID-19, o que, óbvio, trouxe consigo impactos psicológicos significativos. Os relatos incluíram sentimentos de medo, solidão, ansiedade, estresse e preocupações sobre a possibilidade de transmitir o vírus para outras pessoas. “Aí foi uma o trauma psicológico porque as pessoas tentavam se proteger, era certo, mas era um trauma também, né? Porque eu me achava muito pessoa bem perigoso para todo mundo e ficava somente no meu quarto, né?” (Entrevistado 18 - Paquistão)

Eu senti como dor no peito, como se fossem 20 segundos, mas foi uma dor forte... Então, eu lembro que estava só com a toalha porque tinha tomado banho, e eu abri a porta de casa de medo [...] abri a porta e fiquei ali. E quando abri a porta foi que melhorei, porque consegui respirar bem. Eu ficava num quartinho fechado, né? [...] Começo a pesquisar na internet e dizem que o que tem que fazer é respirar, respirar, respirar... Isso aí, e tomar um pouquinho de ar. É, tem que tomar um pouquinho de ar. É possivelmente o que senti foi é que não estava chegando bem oxigênio. Mas eu fiquei preocupado. Essa noite eu nem dormi... Eu falei com meu irmão e com minha família que sucedeu isso, mas que já não sucedeu mais. Pus em alerta alguns colegas [...] e eu não fui para hospital nenhum, não fui porque estaria só lotado. Aquela em mim... Me perguntaram se seguia sentindo o mesmo agora... Não, somente foram 20 segundos e já não mais. Eu nesses 20 segundos pensei em minha família. Eu pensei que ia morrer, é sério. Eu pensei que ia morrer, primeira vez na vida que pensei que eu senti que ia morrer. Foi né, foi nesse momento porque foi

uma dor que foi algo que nunca havia sentido assim. Foi algo assim como se fosse me dar um infarto... eu não sei. (Entrevistado 6 - Venezuela)

Além do medo durante a doença, não foram incomuns relatos que destacam as consequências significativas que a doença teve em sua saúde. Alguns entrevistados mencionaram sintomas persistentes, como dificuldades respiratórias, após a recuperação da infecção aguda. Um deles descreveu como a COVID-19 afetou seus pulmões, levando a sérios problemas respiratórios e à necessidade de medicamentos fortes. Esses sintomas persistentes tiveram um impacto adverso em suas vidas diárias, incluindo sua capacidade de trabalho.

Essa cepa última foi mais astuta comigo, eu não senti nada, nada, nada, mas só senti quando eu fui correr outra vez; em 200m tive que parar, não podia respirar. Seguramente é COVID... eu vou ficar em casa, não fui para o laboratório para não contagiar ninguém. Mas passaram dias, já passou uma semana. Vou ver se posso caminhar ou trotar um pouquinho e não, essa cepa foi diretamente nos pulmões meus. Entende? Aí me assustei e fui para uma UPA e a médica me falou que nesse momento não tinha os kits para fazer a prova (teste)..., mas que seguramente era COVID. Ela revisou o pulmão e disse, 'sim, você tem o pulmão ruim', e me deu 7 dias de afastamento e uma medicação muito forte. Medicamento muito forte, que era para os pulmões. Lembro que, nessa semana que tomei essa medicação, minha visão ficou muito rosa e não consegui trabalhar no computador. (Entrevistado 6 - Venezuela)

Outro entrevistado compartilhou uma experiência complexa após sua recuperação, enfrentando problemas renais que exigiram uma cirurgia. No entanto, ele estava sozinho no Brasil e teve que tomar decisões difíceis sobre o tratamento. Com a ajuda de um medicamento enviado por seu irmão do Paquistão, ele conseguiu quebrar a pedra no rim, mas ainda enfrentou intensas dores que o levaram a outra internação hospitalar. Essas experiências destacam os desafios enfrentados por aqueles que lidam com complicações de saúde após a COVID-19.

O médico falou que até oito consegue expulsar [a pedra no rim] é muito grande, mas tipo como assim eu posso cirurgia agora [se] eu estou morando sozinho em casa? Já passei pela COVID que eu perdi quase 10 kg, naquela época, né. Aí vai ser mais difícil, né? Mas mesmo assim que às vezes fica a crise de dor, que eu não aguentava de jeito nenhum. Eu pela COVID tenho as gotas de Buscopan, aí eu botava as gotas na minha boca para Buscopan o controlar o dor, né? [...], mas teve remédio que o meu irmão me mandou que você tem que tomar aquilo né? Foi bem difícil de trazer de lá para cá, porque não foi permitido porque aquele remédio, é ele homeopatia, mas consegui chegar até mim. Aí eu tomei e a pedra quebrou. Aí depois eu fiz o ultrassom de novo, ele disse que a pedra foi quebrada, aí o médico me deu aqueles medicamentos, também passei duas dias em hospital porque foi um dor super

grande [...] Sim, mas foi a mesma coisa. Fiquei no hospital. [...] me deram aquela cadeira de roda. (Entrevistado 18 - Paquistão)

Em última análise, as narrativas dos entrevistados ilustram a complexidade e a diversidade das experiências relacionadas à COVID-19. Cada história reflete a importância do acesso a serviços de saúde adequados, comunicação eficaz e apoio psicológico durante a pandemia e em seu processo de adoecimento. É notável a diversidade dessas experiências, cuja variabilidade se correlaciona com fatores como a sintomatologia manifestada, o grau de acesso aos serviços de saúde e o contexto específico de vida de cada estudante naquele momento.

5.3.3 A Vacinação dos Estudantes

Nesta etapa da entrevista, os estudantes foram questionados sobre sua experiência com a vacinação contra a COVID-19 no Brasil. Também foi perguntado se eles estavam acompanhando o processo de vacinação em seus países de origem. Felizmente, todos os estudantes afirmaram ter recebido a vacina, sendo que 16 deles já haviam concluído o ciclo completo de imunização, enquanto 3 entrevistados optaram por receber apenas as duas primeiras doses.

Em termos gerais, durante a pandemia da COVID-19, a vacinação foi uma medida crucial adotada por vários países, incluindo o Brasil, para conter a disseminação do vírus e reduzir o impacto da doença na população. No Estado do Ceará, a vacinação contra COVID-19 deu-se início em janeiro de 2021 e em junho teve início a vacinação da população geral - 18 a 59 anos e que não fazia parte de nenhum grupo prioritário. Para tanto, o indivíduo deveria se cadastrar no sistema “Saúde Digital” através do site “vacinacaoCOVID.saude.ce.gov.br” em que eram solicitadas informações básicas, como país de origem, CPF, nome completo, data de nascimento, nome da mãe, telefone para contato, sexo, raça/cor e informações profissionais, informações para saber se a pessoa pertence a grupos prioritários e, por fim, seu endereço. Posteriormente, eram divulgadas listas com nomes e os locais de vacinação dos indivíduos cadastrados (FORTALEZA, 2021).

A maioria dos entrevistados relatou ter completado o ciclo de quatro doses das vacinas disponíveis, enfatizando a crucial importância da vacinação completa. No entanto, emergiram percepções sobre os desafios iniciais enfrentados no processo de vacinação. Alguns entrevistados enfrentaram dificuldades no processo de cadastro para a vacinação. Um deles

mencionou que teve ajuda de amigos devido à falta de formulários em outros idiomas, enquanto outro enfrentou burocracia para completar as doses em estados diferentes no Brasil: "Uma coisa difícil é que todo o cadastro estava em português. Algumas perguntas eu não tinha ideia... eu nem sabia o que era 'índio', por exemplo" (Entrevistado 1 - Irã)

[Por que que você não tomou as outras doses?] Por causa da burocracia do Estado do Ceará. Que não tem falta... tem em sistema que eu tomei duas, só é decidido de entrar e direito passar isso. Não é um outro país não, é um Brasil mesmo. Nesse caso eu fui uma vez para cá, tem um posto de saúde, depois foi para centro dos eventos. Eles precisavam ali cadastrar online e tal... difícil para mim fazer cadastrar. Como que eu cheguei no momento, você pode fazer cadastrar pra mim assim o dado e passa o terceiro (dose de vacina) pra mim... depois. agora eu vou fazer cadastrar e vai lá de novo para tomar só um (dose). Agora ele não tem coragem, né? Mas para tomar até sair, mas e eu acho que as duas (doses) dá para mim." (Entrevistado 7 - Paquistão)

Muitos entrevistados acompanharam de perto a evolução da COVID-19 tanto em seus países de origem quanto no Brasil, mantendo um constante monitoramento da situação. Além disso, estiveram atentos ao progresso das campanhas de vacinação em suas nações de origem. Alguns compartilharam os desafios enfrentados em seus países, destacando a escassez de informações como um problema significativo.

Os estudantes compartilharam suas percepções sobre a situação de vacinação em seus países de origem. Uma entrevistada do México elogiou a abordagem proativa do governo mexicano e destacou a importância da comunicação eficaz na promoção da vacinação. Ela enfatizou que a divulgação constante de informações sobre a COVID-19 e a vacinação ajudou a população a compreender a importância da imunização.

Eu estava aqui e sempre pensando no Brasil e México. E estava lá e pensava México Brasil ... penso sempre. Acho que o governo no México foi muito proativo, acho que a questão de comunicação foi fundamental para a gente se vacinar. Aqui tinha todos os dias rodas de imprensa todos os dias à noite sobre vacinação ou sobre a COVID. Então a gente começou falar a linguagem da COVID, todo mundo falava e entendia..." (Entrevistada 3 - México)

No entanto, ela reconheceu que o México também enfrentou desafios, como a falta de autonomia na produção de vacinas e a dependência de importações. Apesar disso, o país estava trabalhando no desenvolvimento de suas próprias vacinas.

Por ex. aqui (México) muita gente tinha medo igual ... ‘não a gente vai colocar o chip para sei lá’... (risos) mas acho que ajudou muito essa questão do fluxo da informação. Ou seja, que alguém, uma pessoa com conhecimento a mais que conseguia dar mensagens fáceis e acessíveis para população normal. Eu acho que ajudou muito, muito, a população a se vacinando. Talvez a rede de vacinação no México é boa e também nos programas mais importantes no país, mas tem também muitos problemas como no Brasil ... talvez ainda mais no México... por ex. no México não temos autonomia, não temos capacidade tecnológica para a criação de vacinas então muita coisa foi para se comprar no exterior. Até agora está se começando se financiando uma vacina para COVID... então também acho que nesse sentido temos muito crescimento, mas é muito devagar, mas também mais do que a gente gostaria” (Entrevistado 3 - México)

Por outro lado, uma entrevistada da Venezuela descreveu uma situação mais complexa, com acesso limitado à informação e atrasos na chegada das vacinas. Ela mencionou que a situação de saúde pública no país dela era precária, tornando difícil para as pessoas acessarem informações confiáveis e medicamentos necessários. Além disso, a Venezuela implementou medidas de confinamento de forma intermitente, o que gerou confusão entre os cidadãos.

Na Venezuela, a situação da COVID foi bem complicada, porque a gente não tinha acesso à informação do que estava acontecendo e a vacina na Venezuela chegou tarde... e essa situação, pra mim, foi muito ansiogênica, com as pessoas que estavam lá, porque demorou muito a chegar à vacina. Na Venezuela, a situação é muito complexa porque ainda tem problemas com o serviço geral de saúde pública. Então a gente não tinha muita informação do que estava acontecendo, mas a minha família que estava lá me explicava que a situação estava delicada, teve muitas mortes. A Venezuela fez uma coisa assim que não tem lógica nenhuma com relação ao confinamento. Então eles passaram uma semana de flexibilidade... não era o país que ficou em lockdown o tempo todo. Tinha uma semana que as pessoas não podiam sair de casa e uma semana que tu fica normal.” - “O esposo da minha prima esteve muito mal com COVID, com situação difícil, porque eles tinham que procurar os medicamentos e trazer da Colômbia, já que na Venezuela não estavam encontrando a medicação necessária. Foi bastante difícil.” (Entrevistada 10 - Venezuela)

Alguns entrevistados relataram **resistência à vacinação**, tanto no Brasil como no seu país de origem. A resistência muitas vezes estava ligada a preocupações com efeitos colaterais da vacina ou desconfiança em relação ao processo de vacinação.

É porque a maioria das pessoas não estava se vacinando no início. Porque as pessoas não sabiam qual é a real intenção por trás, né? No meu país, nada é de

graça, né? Nada é gratuito. Aí as pessoas se assustam. Será que essa vacina é para fazer algum mal com a gente? Tipo, isso que está acontecendo com essa vacinação. Algumas pessoas, aquelas que tinham educação e já estudaram, sabiam que não é assim. Essa coisa é muito importante, tem que tomar. (Entrevistado 18 - Paquistão)

Outros destacaram que em seus países de origem, a resistência à vacinação era alimentada pela desconfiança em relação às intenções por trás da campanha de vacinação. Isso ocorria especialmente em lugares onde os serviços de saúde não eram universalmente acessíveis, e as pessoas suspeitavam de possíveis motivos ocultos por trás da oferta de vacinas gratuitas.

Temos a ideia de que aquele que não tem acesso ao sistema de saúde também não tem acesso a vacina, mas a vacina nessa ocasião foi universal em meu país” - “no México como tem pessoas que não tem acesso ao serviço de saúde, ter que pagar pra ter serviços de saúde ou os serviços de saúde que tem são limitados. A gente tem essa ideia de que eu tenho que pagar por eles porque eu não tenho direito a receber essa vacina. Então existe essa ideologia você não ter serviços de saúde você não ter direito a vacinação[...] (Entrevistada 9 - México)

Porém, também foi observado que, em comparação com outros países, a resistência à vacinação relacionada a movimentos anti vacinas foi menor nos países de origem dos entrevistados. Em vez disso, as preocupações estavam mais relacionadas ao desconhecimento sobre os efeitos colaterais específicos das vacinas que seriam administradas.

Acho que teve uma população que teve um pouco de resistência à vacina, um pouco relacionada à vacina que eles recebiam, um pouco relacionada à informação da vacina que ia ser administrada lá. Então, algumas pessoas tiveram medo de efeitos colaterais da vacina..., mas movimentos anti vacinas, como se viu aqui ou em outros países, no Brasil, e que tinham figuras com maior alcance, pessoas influenciadoras, pessoas com cargos de responsabilidade, que já tinham um discurso já um pouco anti vacina, eu acho que na Venezuela foi menor. Acho que tem mais a ver com toda a vacinação e desconhecimentos dos efeitos colaterais da vacina que ia ser administrada lá... isso eu acho." (Entrevistada 10 - Venezuela)

É importante destacar que, durante as entrevistas, os participantes frequentemente compartilharam suas expectativas e ansiedade em relação às "listas de vacinação". Essas listas, uma estratégia adotada pelo governo, continham informações sobre os nomes e locais das pessoas programadas para receber a vacina nos próximos dias. Ao longo das entrevistas, muitos

estudantes relataram sua ansiedade constante, acompanhando diariamente a divulgação das listas com a esperança e expectativa de serem vacinados: “Meus amigos estavam revisando esse site todo dia todo dia e quando aparece o nome de alguém pronto mandamos no grupo era como assim uma comemoração grande”. (Entrevistada 4 - Equador)

Aqui se publicaram listas na internet na página da prefeitura eles publicavam listas de três dias seguidos e aí você tinha que ficar olhando essas listas que eram organizadas por idade e aí você começava olhar até encontrar teu nome lá [...] você tinha que estar bem de olho porque tipo não saiam bem com muito tempo de antecipação as listas, elas saiam assim bem próximo da data e ainda em horário bem específico... tal dia de manhã e tal dia a tarde. Eu consegui, mas realmente porque eu estava muito, muito bem de olho nisso por que eu estava trabalhando com paciente e estava com medo e pra mim o negócio de revisar as listas era uma coisa que eu todo dia fazer (entrevistada 10 - Venezuela)

A felicidade em receber a vacina apareceu nas entrevistas como um sentimento frequentemente mencionado. Isso reflete a importância e o alívio que muitas pessoas experimentaram ao receber a vacina durante a pandemia de COVID-19. A vacinação foi um momento significativo para muitos, simbolizando a esperança de proteção contra a doença e o retorno a uma sensação de normalidade em meio aos desafios da pandemia. “Pra ter noção, pela vida inteira, (eu) nunca pegou tantas vacinas quanto pegou aqui. Num intervalo de dois anos... eu peguei a da gripe e 4 COVIDs”. (Entrevistado 12 - Haiti)

A Entrevistada 15, originária da Venezuela, se destacou entre os entrevistados devido à sua franca relutância em se vacinar. Ela expressou insegurança com a rapidez do desenvolvimento das vacinas, “Eu desconfiava da rapidez com que fizeram todo o negócio da vacina”, e questionou sua eficácia, mencionando ainda um conhecido que faleceu após receber a vacina no Chile. Além disso, a entrevistada afirmou que se vacinou exclusivamente devido à exigência de comprovação de vacinação para viagens, já que muitos lugares passaram a exigir esse comprovante. Ela revelou sentir-se compelida a se vacinar por essa razão, mas optou por não receber as doses subsequentes.

Porque eu queria fazer uma viagem, e era provável que os lugares que eu ia visitar pedissem para mim, e de fato, pediram comprovante da vacina, sim. [...] Eu fiquei triste quando fui obrigada a vacinar, porque eu não queria. Meu orientador, eu cheguei lá, e ele falou: "Olha, você tem que vacinar. Minha mãe morreu porque não estava com a segunda dose, viu, mas não estou te cobrando [...]acho que tenho mais medo da vacina do que do COVID. Eu estava tremendo e chorando na cadeira, esperando meu lugar para tomar a vacina, e

eu não tenho medo de injeção. Eu rezei muito, muito para não pegar o COVID nem a vacina, que eu tenho muito medo da vacina. [...] Eu acho que tem tanta gente se contagiando de COVID, e tem outras pessoas que tomaram vacina e que não se contagiaram. Eu não sei se a vacina tem essa efetividade da qual eles falam. (Entrevistada 15 - Venezuela)

Em conclusão, as entrevistas revelaram uma variedade de experiências e perspectivas em relação à vacinação contra a COVID-19 entre os estudantes estrangeiros no Brasil. Embora a maioria dos entrevistados tenha expressado a importância da vacinação completa como uma medida crucial para conter a disseminação do vírus, surgiram desafios iniciais, incluindo dificuldades no processo de cadastro e resistência à vacinação em alguns casos. Além disso, houve ansiedade relacionada à espera pelas listas de vacinação e, ao mesmo tempo, um profundo alívio e felicidade entre aqueles que receberam a vacina. As histórias compartilhadas refletem não apenas os desafios enfrentados durante a pandemia, mas também a esperança e a importância atribuída à vacinação como um passo essencial em direção à superação desse período difícil da pandemia.

5.3.4 Acesso ao sistema de saúde brasileiro

Apesar de ser garantido pela Constituição Federal de 1988, que estabelece igualdade jurídica entre brasileiros e estrangeiros residentes, permitindo acesso às políticas de saúde, o acesso aos serviços de saúde no Brasil para imigrantes internacionais é prejudicado por diversos fatores estruturais. Obstáculos como diferenças culturais, linguísticas e vulnerabilidades sociais limitam esse acesso. Muitos migrantes não utilizam os serviços de saúde disponíveis, e a falta de familiaridade com o sistema de saúde brasileiro também dificulta a integração. (CARBALLO e NERUKAR, 2001; RAMOS, 2009; WALDMAN 2011; CASTAÑEDA, 2010).

Nesta etapa da entrevista, os estudantes foram abordados, incluindo aqueles que não tinham tido relatos com a COVID-19 até então, e, por isso, não haviam mencionado nenhum envolvimento com o sistema de saúde brasileiro, sobre a possível utilização do sistema de saúde e a experiência que tiveram, caso tivessem feito uso do mesmo. Ao longo das entrevistas com estudantes de diferentes origens e nacionalidades, foi possível observar diversos pontos de convergência em suas vivências com o SUS. Essas convergências abrangem desde a variedade de experiências no sistema de saúde até as preocupações com a saúde mental, passando por desafios de comunicação e acesso a medicamentos e exames. Esses pontos comuns serão

explorados com base nas vivências compartilhadas pelos entrevistados, esta análise oferece insights valiosos sobre como o SUS é percebido e utilizado pelos estudantes internacionais.

Cada ponto será exemplificado por citações e trechos das entrevistas, permitindo mergulho nas experiências desses estudantes enquanto exploramos a complexidade do sistema de saúde brasileiro através de suas vozes e perspectivas.

No que se refere às experiências com o sistema de saúde relatadas pelos entrevistados variam amplamente. Alguns entrevistados tiveram experiências positivas e elogiaram o atendimento médico que receberam durante a pandemia.

Sempre os doutores aqui, os médicos que me entenderam durante anos na sua pandemia, foram incríveis. Todo mundo sempre me escutava, como as vezes que eu chegava e dizia: "como não sei o que está acontecendo comigo, preciso de ajuda!" Eles faziam todos os testes possíveis para realmente entender o que está acontecendo comigo, me ajudar de algum jeito. Então, realmente, o mais difícil foi essa burocracia, a gente ter que esperar, e também eu entendia que eu tinha que esperar, porque a maioria das doutoras estavam nos hospitais, a maioria das doutoras ainda estão lutando com os casos graves e tentando ajudar. Então, realmente, o mais difícil só foi a espera. Mais difícil foi a falta de comunicação nas burocracias, aí que não é culpa de ninguém. Relata que faz terapia e que durante a pandemia fez tratamento online, mas que não é o mesmo que estar na frente do profissional. (Entrevistada 4 - Equador)

Eles destacaram a atenção e a dedicação dos médicos em ouvir suas preocupações e realizar todos os testes necessários para entender suas condições de saúde. Para esses indivíduos, o sistema de saúde brasileiro se mostrou eficaz. No entanto, foram relatados desafios relacionados ao sistema de saúde, como longas esperas e dificuldades de acesso a exames e especialistas. Eles reconheceram a sobrecarga do sistema devido à pandemia e compreenderam a necessidade de esperar por atendimento. A burocracia e a falta de comunicação foram citadas como áreas problemáticas, mas eles entenderam que essas questões não eram culpa dos profissionais de saúde.

Questionado sobre o uso do serviço de saúde, o Entrevistado 7, do Paquistão, expressa que a experiência "*foi pior*". Ele observa que os servidores não oferecem assistência adequada, resultando em uma sensação de desorganização no atendimento com um "*vai pra lá e vai pra cá*". Por isso, ele recorreu a uma clínica particular (ou seja, uma clínica privada) devido a isso. Ele compartilha que enfrentou longas esperas, onde muitas pessoas foram atendidas antes dele. Também relata que atualmente está buscando atendimento em um hospital universitário, onde ele tem colegas que são estudantes de medicina. Ele destaca que a barreira linguística muitas

vezes dificulta o atendimento. Os médicos não falam inglês, mas ele fez um esforço para se comunicar explicando em inglês e português.

O relato sobre a barreira de linguagem é comum sempre que mencionado qualquer uso do SUS. Foi o mesmo que emergiu fortemente quando o eixo das entrevistas passava pela experiência da doença. O relato em geral aponta a dificuldade de comunicação como um fato determinante para a (má) qualidade do acesso destes estudantes ao sistema de saúde brasileiro. A barreira linguística foi mencionada por alguns entrevistados como um desafio ao acessar o sistema de saúde. Segundo eles, alguns profissionais de saúde não falam outras línguas, especialmente inglês, o que pode dificultar a comunicação para aqueles que não são fluentes em português. Para a entrevistada 9, do México, o idioma sempre é um problema, e ela compreende que precisa falar de forma mais devagar e precisa, pois, sempre lhe dizem: "*não entendi*". Contudo, em outra fala, o entrevistado 18, paquistanês, referente ao atendimento médico, teve uma experiência positiva, caracterizando os profissionais como "legais e bacanas". Ele também compartilha que seu estado de saúde comprometeu sua habilidade de se expressar em outro idioma, o que dificultou seu atendimento.

Ainda sobre o uso do sistema de saúde, o relato do uso do atendimento de emergência seguiu na esteira do apresentado anteriormente, com o tempo de espera e a indisponibilidade de médicos especialistas como pontos de preocupação em algumas dessas situações. "Duas ou três vezes que fui para serviço médico do bairro, eles falaram primeiro que para minha zona do bairro não tinha médico e que eu só conseguia ser atendida numa emergência" (Entrevistada 15 - Venezuela); "Nessa perspectiva de saúde, assim no geral, eu acho que como é, se vê alguma emergência, eles conseguem resolver o problema. Mas, assim, para algo mais preventivo, você tem que procurar outro médico para te atender. (Entrevistada 10 - Venezuela).

Alguns entrevistados mencionaram ainda dificuldades em acessar medicamentos e exames, estando disponíveis apenas em estabelecimentos particulares. O entrevistado 18 afirma que se sentiu "*muito triste*" pela demora nos exames, como no caso dos exames de sangue e urina, que ele não conseguiu realizar na Unidades de Pronto Atendimento - UPA (pública) e ele teve que realizar em um estabelecimento particular. Também comenta que considera um aspecto negativo o fato de que nas UPAs existem apenas médicos generalistas, e os especialistas estão disponíveis somente em hospitais, o que é inconveniente devido à distância e à superlotação dos hospitais. Em contraste, ele menciona que em seu país de origem, existiriam alguns especialistas básicos mais facilmente acessíveis.

Por vezes houve nos relatos comparações com o sistema de saúde de origem, alguns apontaram vantagens do sistema brasileiro - como acesso à saúde mental e o fato de ser universal - enquanto outros mencionaram desafios, como a falta de médicos. "É perfeito comparado com o que tenho no meu país, né, no sentido de acesso garantido, acesso pensado e integral de serviços e medicamentos, atenção". (Entrevistada 9 - México)

Foi bom... eu me lembro que... porque no México, naquele momento, não tínhamos a ideia de pensar num sistema único. Então, quando eu fui pra lá, sim, a gente aguardou um pouco, uma hora, e os profissionais me atenderam... tinha um pouco de medo de não me comunicar muito bem, mas o pessoal foi, acho que, tranquilo, empático, tentou falar devagar. Eles me colocaram medicamento e pronto, eu saí de lá muito bem, foi uma boa experiência. (Entrevistada 3 - México)

Uma coisa que aqui é melhor do que lá é a saúde mental. Aqui, o plano de saúde também inclui terapia (entenda-se plano de saúde como saúde pública). Lá, não temos muitos lugares de saúde mental públicos. Mas para o hospital, remédios, acho que o governo faz apenas o obrigatório, além disso (bate as mãos em sinal de 'nada') ... não faz mais alguma coisa, não." (Entrevistado 1 - Irã)

Por fim, uma expectativa definida na literatura sobre o tema e que não foi relatada nas entrevistas aqui analisadas, foi a questão da identidade e da xenofobia como um fator de impedimento no acesso aos imigrantes ao sistema de saúde brasileiro. No caso aqui apresentado, nenhum dos entrevistados relatou algum tipo de preconceito ou xenofobia em seus atendimentos de saúde.

Destaque para a entrevistada 16, da Venezuela, que, assim como os demais, relatou que nunca enfrentou xenofobia no Brasil e acha estranho quando ouve falar sobre preconceito. Ela relata perceber mais o preconceito entre brasileiros do que em relação aos estrangeiros. Uma questão curiosa que mencionou é que as pessoas frequentemente perguntam sobre a situação na Venezuela, por sua situação política, mas ela acredita que não é possível comparar Brasil e seu país apenas em termos de política, pois há um forte componente econômico e de quem está no poder.

Ela também observou que, para ela, nos estados que recebem um grande número de migrantes, há conhecimento sobre a existência de preconceito. Ela enfatizou que o problema não é a migração em si, mas sim quando ela ocorre em massa. "O problema não é a migrações e sim quando essa é massiva. é que não migra sempre o melhor e sim o bom e o mal.

Normalmente é pelo pessoal que causou algum prejuízo a um país” (entrevistada 16), mas não se aplica a ela.

Curiosamente, na mesma fala dela, há certo sentimento de que a entrevistada não se sente no papel de exigir mais do Brasil do que já recebe, uma vez que é estrangeira. Ao ser questionada sobre a qualidade do serviço médico, por exemplo, ela alega não ter voz ativa para grandes questionamentos.

Não me sinto com esse poder de exigir e mandar, né? Porque eu não sou daqui, né. E dizem: ah, você é estrangeira e ainda quer mais? Fico assim pensando: o serviço está bom, né. Nunca tive nenhuma situação de negligência, mas não me sinto com capacidade de mandar. É uma questão de identidade, de me sentir parte do Brasil. (Entrevistada 16 - Venezuela)

Ela não acredita que esse sentimento seja por não ter saúde pública gratuita em seu país, mas sim por uma identificação com o Brasil e por ser "de fora" e, ainda assim, ter acesso. Isso é, o fato do Brasil a colocar como uma “igual”, em condições de acesso, já é mais que suficiente, na sua perspectiva, para afastar qualquer discurso de xenofobia. Ainda que, nas entrelinhas, o discurso de não poder questionar a qualidade do serviço seja uma forma de introjetar um papel secundário em todo o processo.

Sendo assim, as entrevistas com estudantes internacionais revelaram uma ampla gama de experiências em relação ao SUS. Essas vivências fornecem uma compreensão valiosa das nuances e desafios enfrentados pelos estudantes internacionais dentro do SUS, ressaltando a importância de considerar suas particularidades ao buscar melhorias no sistema de saúde brasileiro.

5.3.5 Informações de Saúde

Durante a pandemia, a busca por informações de saúde aumentou significativamente em todo o mundo. As pessoas, como forma de se cuidar, passaram a procurar informações sobre medidas de cuidados, prevenção e tratamentos. As fontes incluíram sites de organizações de saúde, redes sociais, governos, profissionais de saúde e aplicativos. No entanto, a desinformação também foi um desafio, destacando a importância de verificar fontes confiáveis.

Nesse sentido, SENTELL et al. (2020), ressaltam a importância do “Letramento em saúde”, que se refere à habilidade das pessoas de encontrar, compreender, avaliar, comunicar e

usar informações e serviços de saúde em diversas formas e situações ao longo de suas vidas. Isso é crucial para promover a saúde e o bem-estar, especialmente em tempos de crise de saúde global, como a pandemia de COVID-19. O Letramento em saúde também envolve a capacidade de interpretar números e estatísticas, como as relacionadas à propagação da doença, e compreender a informação em um contexto significativo. Além disso, o texto destaca a importância de fontes confiáveis de dados de saúde, especialmente em um ambiente onde há uma sobrecarga de informações e desinformação.

Nesta etapa da entrevista, os estudantes foram questionados sobre suas fontes de informação relacionadas à saúde durante o período da pandemia. Explorou-se se eles buscavam informações sobre seus países de origem ou no Brasil, bem como se percebiam alguma disparidade entre essas informações.

Questionados sobre suas fontes de informação de saúde, os estudantes frequentemente mencionam mais de uma ou duas respostas. O termo "Redes sociais" foi citado em 8 ocasiões, com especificações como Instagram 5 vezes, WhatsApp 3 vezes, YouTube 2 vezes, Facebook 1 vez e Twitter 1 vez. A resposta "Prefeitura e Secretarias de Saúde" foi mencionada 5 vezes, enquanto "TV e Jornais" também foi citada 6 vezes. "Amigos/Colegas e Familiares" apareceram em 6 respostas, seguido de "Sites oficiais de Saúde" e "Internet/Google", ambas com 3 menções. "Artigos Científicos" foi mencionado 2 vezes, assim como "Posto de saúde". "Universidade" recebeu 1 citação e "OMS e Fiocruz" também aparecem 1 vez cada.

Quando questionados sobre buscar informações de saúde de seus países de origem, dos 19 entrevistados, 13 afirmaram que sim, buscavam tais informações, enquanto os outros 6 indicaram que não realizavam essa busca.

Neste contexto, o grupo diversificado de estudantes internacionais entrevistados traz consigo experiências e perspectivas únicas sobre como buscaram e avaliaram informações de saúde durante essa crise global. Através de suas narrativas, emergiram vários pontos que ilustram a complexidade desse processo de busca de informações na pandemia marcado por diferentes fontes, desafios culturais e políticos, bem como variáveis socioeconômicas. Aqui, serão apresentados e descritos os principais pontos, destacando algumas falas de entrevistados que representam esses aspectos.

Como dito, a maioria dos entrevistados recorreu a fontes online para obter informações sobre saúde durante a pandemia. Isso incluiu sites de saúde, redes sociais como Instagram e Facebook, e vídeos no YouTube. As redes sociais eram particularmente populares para receber informações sobre a COVID-19. O Entrevistado 3, do México, mencionou que buscava

informações principalmente no YouTube e nas redes sociais, destacando o papel dessas plataformas na disseminação de informações de saúde durante a pandemia.

[busco informações de saúde] na internet, sobretudo no YouTube, lives todos os dias, desde o começo da pandemia, era quase todo dia sobre COVID. Então, a gente começou a falar de tudo, desde os sintomas até a vacinação. Então, eu acho que ajudou muito. Às vezes, eu sentia um pouco de estresse com aquelas questões. (Entrevistada 3 - Mexico)

Vários entrevistados mencionaram a importância de acessar informações de fontes oficiais, como os sites do SUS e órgãos de saúde do governo. Eles acreditavam que essas fontes eram mais confiáveis e precisas. Enfatizou-se a importância de acessar informações de fontes oficiais, como os sites de saúde, e expressou sua preocupação com a falta de divulgação adequada dessas informações em seu país de origem.

Eu estava muito preocupado com a situação que vivemos em meu país, onde não existe um sistema de saúde adequado e um surto seria complicado. Olhei no site de saúde e recolhi informações de saúde e prevenção... achei interessantes as medidas protetivas que estavam no site. No entanto, devido à falta de informação, acredito que deveria ser mais divulgado... creio que a informação não chega a todos em meu país de modo geral. (Entrevistado 8 - Guiné-Bissau)

Utilizo notícias, inclusive o Google Notícias. No Twitter, tenho bastante atuação e, desde que cheguei aqui, comecei a seguir algumas páginas de notícias. Em relação aos cuidados, eu priorizava fontes mais oficiais. Acredito que, por estar na área da saúde, a gente sempre foi bem informado. Nos grupos do laboratório e da faculdade, por exemplo, sempre recebíamos muitas informações, como conferências e conteúdo relevante. Também participei de algumas lives (Youtube) e segui recomendações do laboratório. (Entrevistado 10 - Venezuela)

As redes sociais desempenharam um papel importante na busca por informações de saúde. Além de “seguir” nesses espaços de redes sociais as autoridades de saúde, muitos entrevistados também buscavam informações de amigos e familiares através dessas plataformas. A Entrevistada 5 mencionou as redes sociais como uma fonte importante de informações, mas também alertou sobre o perigo das "fake news" que circulavam nesses canais. “Estava tendo muita mais em excesso de informação em redes sociais com informativo, em até no WhatsApp ..., mas com fake News, né? limão com gengibre para parar COVID né? Coisas

assim”. (Entrevistada 5 - Venezuela). "Eu não gosto muito de ficar nas redes sociais e achava que quando ficava olhando para ver o que estava acontecendo, eu ficava muito nervosa. Então me afastei muito das redes sociais.” (Entrevistada 15 - Venezuela).

Os estudantes informaram que constantemente comparavam informações sobre a COVID-19 entre o Brasil e seus países de origem. Isso incluiu diferenças nas políticas de saúde, acesso a recursos médicos e abordagens de tratamento.

Eu estava muito preocupado com a situação que vivemos em meu país, onde não existe um sistema de saúde adequado e um surto seria complicado. Olhei no site de saúde e recolhi informações de saúde e prevenção... achei interessantes as medidas protetivas que estavam no site. No entanto, devido à falta de informação, acredito que deveria ser mais divulgado... creio que a informação não chega a todos em meu país de modo geral. (Entrevistado 8 - Guiné-Bissau)

Porque o Brasil está em um nível mais avançado em termos de cuidado sanitário... é inevitável. Lá em meu país, é muito difícil ter um sistema sanitário; ele simplesmente não existe. As pessoas que têm que se voluntariar para realizar limpezas gerais... não há um plano estruturado. (Entrevistado 8 - Guiné-Bissau)

No México, eram realizadas conferências a cada terça-feira, onde o secretário de saúde apresentava as informações e índices atuais. Ele costumava mencionar que os testes rápidos não eram confiáveis e os comparava com alternativas às máscaras, que eram usadas se as pessoas quisessem. O prefeito também não usava máscara. No Brasil, a abordagem era mais focada em cobrir o rosto e fazer testes. No México, não havia tanta ênfase nas vacinas, como ocorreu no Brasil com as CPIs. (Entrevistado 9 - México)

Na Argentina também, mas o controle foi quase que paranoico; o povo acabava detido pela polícia, com problemas por ter saído para o supermercado. Muitas pessoas sem conseguir ver a família, foi bem prolongado... no Ceará foi um pouco mais humano (Entrevistada 11- Argentina)

Como mencionado, outro comentário recorrente foi sobre a preocupação com as notícias falsas (chamadas *fake news*) e informações incorretas relacionadas à pandemia em seu país. Eles disseram que tomaram medidas para verificar a veracidade das informações, principalmente quando se tratava de tratamentos e remédios. “Lá algumas pessoas tá falando que é mentira ou ele não é ruim e tal, é isso, isso. Que maioria pegou (COVID) e o pessoal estava ruim e não esse é uma normal (vacina) ou é ser uma notícia fake, entendeu?” (Entrevistado 7 - Paquistão).

Por outro lado, também preocupados com a qualidade da informação disseminada, muitos entrevistados mantinham contato com suas famílias para trocar informações sobre a situação da COVID-19 em seus países de origem. Eles compartilhavam informações e, às vezes,

desmentiam rumores e notícias falsas, destacando a importância da comunicação familiar. “Evitei focar demais na situação da Venezuela. Mantive contato principalmente com minha família.” (Entrevistado 10 - Venezuela). “Sempre que converso com meus amigos e familiares, compartilho informações. Também explico como o Brasil está lidando com essa doença.” (Entrevistado 8 - Guiné Bissau).

Sobre a apropriação e incorporação de práticas indicadas pelos profissionais de saúde, a maioria dos entrevistados expressou preocupação com a adesão às medidas de saúde, como o uso de máscaras e o distanciamento social. Eles observaram diferenças nas abordagens entre o Brasil e seus países de origem. Isso destaca como as respostas à pandemia podem variar de acordo com fatores culturais e contextuais.

Não é só dizer usar a máscara, mas é fazer alguma coisa para a pessoa usar a máscara. Guiné, impossível de todo mundo se cuidar, um país pobre, a pessoa tem que descumprir para arranjar algo de comer.” (Entrevistado 2 - Guiné Bissau)

Algumas diferenças – por exemplo, no Brasil, foi obrigatório o uso da máscara e aqui no México não era. A gente (México) trabalhou muito no sentido de convencer as pessoas do risco que tinha de não usar, mas não tinha ainda assim... não tinha sanção e isso acho que foi diferente. (Entrevistada 3 - México)

Alguns entrevistados destacaram diferenças políticas e educacionais que afetam a resposta à pandemia nos dois países. Isso incluiu a influência política sobre a adesão às medidas de saúde e a importância da educação pública em promover a compreensão da pandemia.

Existe uma coisa diferente... aqui, a questão sobre a COVID ficou muito política... lá também é assim, mas o que é importante... o povo brasileiro escuta muito o político. Lá não é assim, por exemplo, quando têm acesso à vacina... a maioria das pessoas vai para receber a vacina. Aqui não é assim, por exemplo, um político diz que essa vacina não é boa, muitas pessoas escutam ele, eu acho que isso é um problema de educação, eu acho que o povo brasileiro não é bem educado. Eles escutam mais os fofoqueiros na rua do que os fatos... qualquer coisa é assim, mas saúde é algo muito chocante para mim, que eles escutem o político.” (Entrevistado 1 - Irã)

Outra questão que é... o presidente do México é muito próximo à população. Então, ele às vezes não usava máscara, mas... como falo... ele cuidava muito dos momentos em que estava sem máscara, por exemplo. E também ele sempre, sempre, sempre teve referência das suas falas e demais de um comitê que formou no México para a COVID. Então, isso eu acho que foi importante. Porque essa questão que eu vi muito lá no Brasil sobre as falas do presidente,

todas essas questões de pouca importância das vidas de certos grupos da população... então isso também foi diferente. (Entrevistada 3 - México)

A polícia lá, se encontrasse alguém circulando sem máscara, partia para cima. Era no sentido de ver as pessoas usando máscaras, eu acho. Durante o toque de recolher também, se alguém fosse pego na rua após certo horário, era levado para a delegacia." (Entrevistado 13 - Moçambique)

Em sentido inverso, alguns entrevistados mencionaram a disseminação de informações falsas sobre o uso de medicamentos - como a cloroquina e a ivermectina - como tratamentos para a COVID-19. Essas informações foram compartilhadas e discutidas nas redes sociais e na mídia. Sendo comum o relato de parentes e conhecidos que as utilizavam, a despeito de toda a informação disponível sobre o tema.

Pois é, ironicamente ela (sua parente) aprovava o uso da cloroquina. Eles usaram, eu acho... lembro até de toda uma discussão porque aqui (Brasil) criticavam o uso da cloroquina. Ela falava que os estudos isso e aquilo... então eu acredito que eles usaram cloroquina como tratamento... afortunadamente e nenhum outro familiar direto ficou doente." (Entrevistada 5 - Venezuela)

No mesmo sentido, o entrevistado 17 mencionou que algumas pessoas em seu país acreditavam em soluções como chás, ivermectina e cloroquina, inclusive entre os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros. Ele expressou: "Naquele momento não se sabia o que era certo, só depois soube-se que não tinha efeito ... era uma coisa nova, a gente ia aprendendo conforme caminhava."

Por fim, sobre as diferenças regionais, alguns entrevistados observaram variações regionais nas medidas de saúde e na disseminação de informações sobre a pandemia, tanto no Brasil quanto em seus países de origem. Essas variações muitas vezes refletiam diferenças na administração local e nas políticas de saúde, destacando como as respostas à COVID-19 podem ser influenciadas pela administração local.

Às vezes, eu sentia um pouco de estresse com aquelas questões. Como num meio, não tinham estado federal, todo estado fazia o que o governo estadual conseguia fazer, mas não tinha uma liderança federal, liderança do ministério. Então, essa questão fazia com que eu sentisse um pouco de estresse. Mas quando eu estava lá, eu pensava: "Uau, eu estou no Ceará." A verdade é que, no Ceará, eu acho que foi um bom... com algumas limitações, porém dentro de todo o panorama, acho que foi uma boa atuação." (Entrevistada 3 - México)

E a concentração da informação, que no México foi sempre federal e da federação para os estados, eu acho que isso foi importante porque dava tranquilidade. As pessoas escutavam e sabiam se em algum momento a vacinação iria chegar até o local. Mas, por exemplo, quando eu via isso no Brasil, eu não tinha certeza porque eu sabia que foram até viajar para conseguir vacina, outros não ... Ou seja, eu pensava: Nossa, aqui é como se eu não soubesse o que cada um faz e possa conseguir, e acho que isso foi diferente... (Entrevistada 3 - México)

Em nível nacional foi bem diferente, sobretudo as considerações federais. Na Argentina, houve muita busca por união, mesmo na oposição do presidente no começo. No início, houve essa ênfase do presidente em falar com os governadores, dando uma mensagem de cuidado e atenção. No Brasil, foi muito diferente: o discurso do presidente foi oposto, negacionista e não houve diálogo com os estados.” (entrevistada 11- Argentina)

Esses pontos comuns indicam a complexidade das experiências dos estudantes internacionais ao buscar informações de saúde durante a pandemia e como eles navegam por um mar de informações em constante evolução. As redes sociais, fontes oficiais e comunicação com familiares desempenharam papéis cruciais na obtenção e compartilhamento de informações sobre a COVID-19, enquanto desafios como notícias falsas e diferenças políticas também foram destacados em suas experiências.

5.4 EIXO 4: AVALIAÇÕES DO GOVERNO E UNIVERSIDADE

A pandemia trouxe desafios significativos para os estudantes internacionais, que se viram distantes das suas redes de apoio familiares e sociais ao estarem em um país estrangeiro. Nesse contexto, a presença de um suporte efetivo das instituições de acolhimento, universidades e do governo, se tornou crucial. Essas entidades deveriam desempenhar um papel fundamental ao oferecer orientação e assistência em meio a um cenário de incertezas e mudanças constantes. No Eixo 4 das entrevistas, os estudantes foram indagados sobre a avaliação das ações governamentais durante a pandemia, bem como sobre o apoio providenciado pelas universidades nesse período desafiador.

5.4.1 Avaliação de ações do governo brasileiro voltadas para os imigrantes:

Sobre o governo brasileiro, as entrevistas revelaram uma variedade de perspectivas e experiências, destacando pontos em comum e diferenças notáveis. Entre os temas recorrentes estão a prorrogação de vistos e renovações como uma medida louvável; o auxílio emergencial como uma ação significativa que incluiu os estrangeiros; críticas à abordagem do governo federal, surgindo repetidas vezes um sentimento de indignação diante da postura negacionista do governo federal brasileiro em relação à pandemia; e a ênfase na igualdade de tratamento dos imigrantes em relação aos cidadãos brasileiros. Além disso, as entrevistas também revelaram a influência das políticas específicas do Brasil, bem como preocupações internacionais e desafios enfrentados por alguns imigrantes.

As respostas dos alunos apresentam uma mistura de percepções, variando desde a não identificação de ações específicas até uma certa predominância de satisfação. Essa satisfação não necessariamente se relaciona com o governo brasileiro em si, mas sim à legislação brasileira que busca tratar os estrangeiros como iguais na sociedade, garantindo direitos sem distinções. Nesse sentido, dos 19 estudantes entrevistados, 9 deles ressaltaram o fato do Brasil ser um país inclusivo e igualitário para o estrangeiro.

Nesta análise, serão examinados esses pontos em comum nas falas dos entrevistados, fornecendo uma visão abrangente das percepções e experiências dos estudantes estrangeiros em relação às ações do governo e da burocracia brasileiros durante a pandemia. Ao fazê-lo, espera-se lançar luz sobre as complexidades da resposta governamental em um contexto multicultural e plural, destacando os desafios enfrentados pelos imigrantes e as áreas em que o Brasil demonstrou inclusão e igualdade.

Indagados a respeito das medidas adotadas pelo governo brasileiro em relação aos imigrantes, alguns estudantes mencionaram as prorrogações de prazos de vistos e renovações na Polícia Federal como iniciativas meritórias. Eles não citaram ações por parte da Universidade. "O governo (brasileiro) estendeu os vistos o que foi muito útil. Não tivemos que nos preocupar em renovar a polícia federal me ajuda, tudo me ajuda e tranquilo." (Entrevistado 1 - Irã)

Outros entrevistados enfatizaram que o Brasil trata os imigrantes de forma igual e inclusiva, concedendo os mesmos direitos e oportunidades que aos cidadãos nacionais. "O Brasil é muito bom com o imigrante e que o país faz o imigrante fazer parte, não sente diferença por ser imigrante, sente-se parte. em todos os sentidos o brasil trata o migrante por igual.

(Entrevistado 6 - Venezuela). Além disso, vários entrevistados mencionaram que, apesar de não haver políticas específicas para imigrantes, eles se sentiram incluídos no sistema de saúde e conseguiram acesso aos serviços de saúde, incluindo a vacinação.

A gente foi incluído nas políticas gerais, tipo você é estrangeiro, está no Brasil, você vai se vacinar; você, estrangeiro, precisando do serviço de saúde, você ia ter acesso como brasileiro. Não foram políticas específicas para estrangeiros, mas é um país que consegue incorporar e eu não me sinto excluída do sistema de saúde por ser estrangeira... não, pelo contrário, eu acho. Eu usando o sistema de saúde aqui, tanto na pandemia como nesse momento, vou ter as mesmas dificuldades que um brasileiro". (Entrevistada 10 - Venezuela)

Um outro tema recorrente, já abordado no presente texto, é o papel desempenhado pelo auxílio emergencial do governo federal. Alguns entrevistados enfatizaram que o auxílio emergencial, por não excluir estrangeiros, foi percebido como uma ação significativa e inclusiva durante a pandemia. Isso reflete a importância do tratamento igualitário dos estrangeiros nas políticas do Brasil. "O auxílio emergencial foi uma ação para muitos de nós, não ter excluído os estrangeiros foi o mais importante." (Entrevistado 2 - Guiné Bissau).

Quanto às críticas ao governo brasileiro, elas aparecem fortemente na burocracia de entrada e saída do país. Alguns entrevistados mencionaram desafios enfrentados por amigos estrangeiros, como a dificuldade de retornar a seus países de origem devido ao fechamento das fronteiras.

Eu me lembro que no começo da pandemia, alguns amigos de outros países estavam já muito próximos para voltar para seus países porque acabaram posgrad (pós-graduação), mas não conseguiram pelo fechamento das fronteiras e ficaram às vezes até sem casa porque ficaram no momento de transição que a gente estava deixando o apartamento para ir embora. Mas chegou a pandemia, fecharam tudo, fecharam aeroportos, então eles ficaram na casa de um amigo... De fato, um amigo chegou para nosso apartamento porque não tinha casa. [...] Ou seja... então, foi difícil porque ficaram sem casa, sem bolsa, por exemplo, acabou a bolsa. Estavam eles voltando para seu país, mas não tinham um auxílio, um emprego. Sim, conheci várias pessoas nesse contexto, mas não me lembro de alguma convocatória, algum auxílio, só para pessoas imigrantes e também não para estudantes estrangeiros." (Entrevistada 5 - Venezuela)

Além disso, há uma constante crítica à abordagem do governo federal em relação à COVID-19. Foi destacada a falta de sensibilidade e interesse do governo federal em relação às informações científicas, enquanto, para alguns, a abordagem do governo foi arriscada e contribuiu para muitas mortes. "O governo federal foi muito falta de sensibilidade, falta de

interesse talvez pelas informações, pela ciência [...] então às vezes eu sentia que não estava muito atualizado, às falas as posturas do governo federal sobretudo”. (Entrevistada 3 - México)

Eu, como estrangeira, isso também me afeta. Que tenha demorado a chegada das vacinas, o medo da posição do Brasil frente ao mundo quanto à COVID, porque também ficou claro que a pandemia da COVID não afetou somente quem ficava doente. Foi realmente um psico-terror que enfrentamos, de não ficar doente, de não morrer, e as preocupações sobre o que aconteceria e como conseguiríamos sobreviver, como nos proteger. (Entrevistada 5 - Venezuela)

Por outro lado, o papel desempenhado pelos governadores foi reportado como algo digno de menção honrosa. Vários entrevistados destacaram a importância das ações dos governadores estaduais na gestão da pandemia, às vezes em contraposição à abordagem do governo federal. “Quando ouvia as declarações do presidente, pensava: 'Esse cara quer nos matar'. No entanto, ao comparar com as ações das autoridades locais nos municípios onde estive, senti mais comprometimento.” (Entrevistada 9 - México)

Já o governo estadual, eu já sentia um pouco, talvez até demais, interesse e muito trabalho pela população. Por exemplo, eu acho que isso foi o governo municipal, mas eu lembro [...] nos terminais estavam dando máscaras. Então, essas ações são muito simples, mas muito importantes.” (Entrevistada 3 - México)

Em resumo, as percepções dos entrevistados sobre as ações do governo brasileiro durante a pandemia variaram de acordo com suas experiências pessoais, se por um lado houve um reconhecimento de medidas inclusivas, como o auxílio emergencial e a inclusão nos serviços de saúde, por outro houve críticas à abordagem do governo federal e à falta de conscientização em certos aspectos.

5.4.2 O apoio da universidade durante o período da pandemia

A presente análise examina as experiências compartilhadas por estudantes internacionais em relação ao suporte oferecido por suas universidades durante a pandemia. Através das entrevistas com estudantes, é possível identificar uma tendência geral de falta de apoio efetivo, comunicações limitadas a e-mails e uma maior sensação de solidão entre os estudantes de pós-graduação. A análise destes relatos evidencia a importância de compreender as necessidades específicas dos estudantes internacionais durante crises como a pandemia e

destaca a necessidade de medidas mais abrangentes por parte das universidades para enfrentar os desafios enfrentados por esse grupo de estudantes.

Mais uma vez, indo ao encontro dos resultados aqui apresentados, a pesquisa realizada por CALVO et al. (2022) analisou a situação dos estudantes internacionais do Sul Global que se encontravam em Portugal durante a pandemia de COVID-19. Os autores destacaram que o suporte institucional oferecido pelas universidades aos estudantes durante o período de isolamento social foi insuficiente.

Nos relatos aqui apresentados, em geral, os alunos receberam apenas e-mails genéricos com diretrizes de saúde e informações sobre a transição para o ensino online. Não houve uma abordagem coordenada da universidade para atender às diversas necessidades dos estudantes internacionais que vivem em um país estrangeiro, conforme detalharemos a seguir. Além disso, alguns estudantes de pós-graduação foram contatados individualmente por seus orientadores, mas isso aconteceu mais por preocupação pessoal do que como parte de uma resposta institucional abrangente.

A maioria dos entrevistados não percebeu ou relatou ter sentido um apoio suficiente da universidade durante a pandemia. Eles mencionaram que, mesmo que a universidade tenha oferecido algumas comunicações por e-mail, essas mensagens geralmente não se traduzem em ações efetivas para auxiliá-los em suas dificuldades. "Eu não sei se foi a faculdade que fez isso. Soube que estavam entregando nos celulares, eles estão entregando celulares como internet coisa assim, mas também eu não soube de ninguém." (Entrevistada 4 - Equador)

Eu me lembro que estavam fazendo alguma coisa daquele apoio intercambistas, mas esse apoio até agora está mais centrado naqueles intercambistas aqueles da graduação que chegam para por exemplo um semestre ou um período. Mas não por exemplo, intercambistas como nós que a gente chegava para orar lá todo o programa, por ex. sim, mas eu acho que o foco não é esse... Eu me lembro que tínhamos muitas dúvidas sobre questões como a que se acabava o tempo do visto, por ex. a gente tinha que ir para polícia e a gente tinha que ir para a polícia e a gente não podia ir para polícia porque não era permitido, estava fechado... e se fecha a gente não vai então tem aí uma questão, a gente tem que pagar por dia. Tipo, eu me lembro que acho que são 100 reais assim por dia de atraso. Então tinha aí muitas questões e lembro que fizeram uma reunião e a posição foi: ah, mas vocês têm que falar lá, na polícia. Então foi como, assim, todo mundo resolve só ... sim eu me senti muito... Eu penso que foi um desafio grande a COVID para universidade, para sua população normal de pessoas brasileiras, mas não só essa sua população, porque pelo menos na UFC tem muito interesse na internacionalização e no momento ficou assim como que meio ninguém sabia nada para estudantes estrangeiros." (entrevistada 3 - México)

Alguns entrevistados mencionaram que a universidade se comunicou com eles por meio de e-mails ou grupos de e-mail, mas essas comunicações foram geralmente descritas como informativas e não como medidas concretas de apoio. “Não recebi nenhum e-mail perguntando se já tinha sido vacinada, se contrai a COVID-19 ou se tinha familiares... não tive nada assim.” (Entrevistada 9 - México)

Eles tentaram manter o contato com a gente, foi criado um grupo com os estudantes do programa que eram estrangeiros e nos orientaram que a qualquer dificuldade avisar no grupo. Sim eu acho sempre existe uma abertura eles deixaram expresso que a gente se precisar alguma coisa poderia se comunicar falar com eles e ficou claro. Mas sempre soube que dentro do programa eu teria apoio tanto do programa quanto do meu orientador, tanto as pessoas que estavam na administração. (entrevistada 10 - Venezuela)

Quando se referem a ações concretas da universidade, essas são escassas. Alguns mencionaram medidas como flexibilidade nas matrículas ou o fornecimento de acesso ao Restaurante Universitário (RU) para quem residia no campus, mas essas medidas foram percebidas como limitadas em comparação com as necessidades enfrentadas durante a pandemia.

O único que eles fizeram foi: você tinha acesso ao RU se você morava dentro do campus. O tempo, o gasto... teve que comprar gás. Porque durante a pandemia foi a primeira vez que eu precisei comprar gás, porque eu com minha só no RU, almoço, janta lá naquilo. Eu quase nem cozinhando em casa. E eu acho que teve uma época que eles estavam apressando que você tinha que ir lá e retirar o almoço, mas também recebemos um e-mail no meio da pandemia, sendo que não ia fazer mais isso e iria ser só para as pessoas que você está morando lá.” (Entrevistada 4 - Equador)

Alguns entrevistados destacaram que o apoio oferecido parecia ser mais voltado para estudantes de graduação, enquanto os de pós-graduação relataram ter enfrentado dificuldades financeiras significativas sem apoio adequado da universidade. O entrevistado 12, aluno de graduação do PEC G, destacou que a universidade disponibilizou algum suporte financeiro para compensar a falta do restaurante universitário, e ele também recebeu um chip de acesso à internet para auxiliar nas suas necessidades de conectividade.

Nesse contexto, os alunos de pós-graduação expressaram a sensação de que, devido ao fato de receberem bolsas, a universidade ofereceu suporte exclusivamente aos estudantes de

graduação, deixando essa outra parcela de estudantes sem assistência. “Preços altos de tudo: aluguel, alimentação. Fechou restaurante e a gente não teve ajuda. Qualquer auxílio que viria era para estudante de graduação e nunca a pós. Tentou pedir internet via “pendrive” e não conseguiu. O fato de você ter bolsa significava que você ficava fora” (Entrevistado 6 - Venezuela).

Por fim, alguns dos entrevistados mencionaram que se sentiam solitários e desconectados da universidade durante a pandemia. Eles relataram que o contato e o apoio por parte da instituição foram limitados, o que teve um impacto negativo em sua rotina e bem-estar.

Foi só o apoio de falar: olha se precisar estamos aqui..., mas a minha sensação foi de muita solidão [...] eu não fiquei sabendo de nada que a universidade tenha feito nada para ajudar a gente. foi muito tempo sem eu ter contato de nenhum tipo, pra nada, nem com a universidade, nem com o programa. Por esse motivo minha rotina ficou doida, muito, muito louca eu não tinha horários pra nada... (Entrevistada 11)

Portanto, as falas dos entrevistados refletem uma percepção geral de falta de apoio efetivo da universidade durante a pandemia, especialmente entre os estudantes de pós-graduação, que enfrentaram desafios financeiros significativos. Alguns entrevistados destacaram a sensação de solidão e a falta de contato com a instituição, o que contribuiu para uma experiência difícil durante esse período.

5.5 EIXO 5: PERCEPÇÃO E DIFERENÇAS DE SAÚDE

A percepção de saúde pode variar de acordo com fatores culturais, individuais e contextuais. Geralmente associada ao bem-estar físico - mental e social - e a compreensão específica de saúde difere entre culturas. Envolve o estado livre de doenças, equilíbrio mental, relações sociais saudáveis e práticas preventivas. A saúde mental e a qualidade de vida são agora consideradas partes vitais da saúde. Isso pode ser influenciado pela cultura e incluir práticas holísticas e valores pessoais. Considerando a subjetividade dessa percepção, é crucial reconhecer as influências individuais, culturais e sociais ao abordar a questão da saúde em pesquisas.

Nesse sentido, no EIXO 5 da entrevista foi questionado aos estudantes o que, para eles, seria saúde. Foi pedido que eles respondessem de forma livre e com suas palavras. A percepção da pesquisadora é que nesse momento das entrevistas, quase sempre os alunos ficavam

surpresos e afirmavam que se tratava de uma pergunta “difícil”, mas que logo se envolviam em uma longa explicação sobre seus sentimentos e sua forma de compreender e se relacionar com a saúde.

5.5.1 Para você, o que é saúde?

A definição de saúde é uma questão complexa e multifacetada, que abrange diversos aspectos do bem-estar humano. Entrevistando estudantes internacionais, observou-se uma variedade de perspectivas sobre o que constitui saúde. Em suas respostas, vários pontos em comum emergiram como pilares fundamentais da compreensão da saúde. Nesse sentido, o conceito de saúde está intrinsecamente ligado à condição humana, influenciado por fatores culturais, sociais, econômicos e individuais. Compreender como diferentes indivíduos percebem a saúde é fundamental para uma visão abrangente desse tema complexo.

Neste contexto, as entrevistas foram exploradas com os estudantes internacionais que compartilham suas perspectivas sobre saúde, destacando pontos em comum e distintos em suas concepções. As vozes variadas representam uma ampla gama de experiências e visões de mundo, revelando a riqueza e a diversidade de interpretações em torno do significado da saúde. Ao examinar essas percepções, pode-se enriquecer nossa compreensão sobre como a saúde é conceituada em um mundo cada vez mais interconectado e diversificado, onde as experiências individuais moldam essas concepções de maneira única.

Para os casos abaixo, como uma forma de facilitar a leitura, cada uma das percepções de saúde será apresentada em um subtópico específico.

a) Saúde como Bem-Estar Integral

Vários entrevistados destacam que saúde não se limita apenas à ausência de doenças físicas, mas sim a um estado de bem-estar mais amplo. Isso inclui aspectos físicos, emocionais, psicológicos, sociais e até espirituais. “A gente define a saúde desde vários âmbitos. Acho que vem uma série de elementos que vão gerar na pessoa um estado de bem-estar. Isso associado à sua condição fisiológica, física, psicológica ou seu entorno.” (Entrevistado 10 - Venezuela)

b) Acesso a Necessidades Básicas

Alguns entrevistados enfatizam a importância do acesso a necessidades básicas, como comida, água, abrigo e educação, como parte essencial da saúde. Eles veem a saúde como a diferença entre sobreviver e viver plenamente.

Saúde é cuidar de ter acesso a todas as necessidades básicas. eu acho que a saúde para mim no sentido de não só ter acesso como a hospitais ou terapia, que também devemos ter acesso de graça a terapia, mas isso vem mais... tipo, ter comida, ter água. o capitalismo para mim não é Saúde porque não funciona para ninguém realmente. eu acho que essa saúde é para mim a diferença entre sobreviver e viver. Sabe, como estar saudável é realmente poder estar em paz e poder ter um pouco mais dinheiro para gastar, para ir para o cinema, para passear com as pessoas. Não é só uma questão física muito mais uma questão de até social, sabe. Não sei, não sei como responder, mas eu penso muito com isso como eu não sinto que minha saúde não está completamente bem, mas não é porque eu tenho ansiedade, mas porque sempre tem o risco de 'Putz, eu fiquei sem casa' ou qualquer motivo numa sociedade que ainda é muito racista que ainda é muito xenofóbica...que ainda tem todas essas coisas. Então às vezes sair de casa é difícil, tipo, nas eleições eu não queria sair de casa, porque era só com... então... não sei, mas para mim muita saúde é um conjunto de uma ideia de ter uma sociedade boa de estar mais em paz nesse sentido. (Entrevistada 4 – Equador)

c) Saúde como Direito Universal

A maioria dos entrevistados afirmaram que a saúde é um direito universal, e não deveria ser condicionada por fatores como renda ou nacionalidade. Eles acreditam que o sistema de saúde deve ser acessível a todos, independentemente da situação econômica. “Com saúde eu considero o estado de bem estar da pessoa. Entendo a saúde como um direito, claro é um direito” (Entrevistada 5 - Venezuela)

Acredito que o plano de saúde é direito para todo mundo. No inglês *is best right* ...é muito chocante para mim nos EUA eles tem que pagar muito no outro lugar tipo canada não é assim. Saúde é uma coisa que quando você nasceu esse é um direito que você já tem. Não é sobre governo, pode me dar tudo isso é sobre geral.” (Entrevistado 1 - Irã)

No meu país eu não tenho um direito à saúde, né, pra mim não é cumprido esse direito. está desvalorizado em comparação com o Brasil. Pra mim que me deem um paracetamol, o mais básico, de graça, para mim é sempre estaria a contemplar-me como cidadã, porque eu tenho esse direito. (Entrevistada 9 - México)

Saúde para mim no básico numa população, só que se você não tem saúde, como você vai trabalhar? Como você vai se manter? ok é como eu falei agora pouco, se você não utilizar o dia como você tá? Você já está de saúde é você tá aí, só isso para mim é uma pessoa que não tá vivendo. Pra viver você tem que ter o básico, pelo menos o básico a saúde, a educação e o mínimo para viver que é para tipo um salário mínimo pelo menos ou de equilíbrio tipo para se manter para mim. É isso se você não tem resistência, não tem um pouco de querer ser financiado, não tem saúde, não tem indicação para mim essa pessoa só tá vivendo. Só existe para mim mesmo (Entrevistado 12 - Haiti)

d) Interconexão entre Saúde Física e Mental

Alguns entrevistados destacam a interconexão entre saúde física e mental, enfatizando a importância de encontrar um equilíbrio entre ambas para uma vida saudável.

No meu ponto, né? Saúde aqui tem dois tipos de saúde, né? Um, saúde fisicamente, e seu corpo tá funcionando bem ou para ele preciso que você tem uma boa qualidade de comida e todas as coisas, né? Qualquer, sei lá ... Esse seguinte, saúde mente né? '*mental health*'... Isso também é uma coisa importante, os dois têm conexões. Física ou saúde de corpo e mente, ele tem conexão, se você precisa de fazer uma balança aí nas duas. Depois você está bem na sua vida. Eu mesmo, no meu opinião, que saúde significa que todas as coisas básicas da saúde, por ex. pressão alta, entendeu e diabetes. E mais peso e todas as coisas. Você precisa controlar as bases, o resto é produto de isso?" (Entrevistado 7 - Paquistão)

e) Preocupação com o Bem-Estar Espiritual

Algumas pessoas mencionam a importância do bem-estar espiritual como parte integrante da saúde, considerando que a saúde física não é completa sem esse aspecto. "Saúde tem que ser um complemento de saúde tanto físico quanto espiritual e acho que não tiver a saúde física que tiver se não tiver a saúde espiritual" (entrevistada 15 - Venezuela)

f) Reflexão sobre a Pandemia

Vários entrevistados mencionam a pandemia como um evento que influenciou suas percepções sobre saúde. Alguns observam mudanças no comportamento em relação à higiene pessoal e à valorização da vida e da família, enquanto outros destacam os impactos psicológicos da pandemia.

Acho que a pandemia não mudou os comportamentos de saúde na verdade, o ser humano tem essa dificuldade de esquecer muito rápido a coisa ruim. Mas a maior mudança foi na questão psicológica, a questão de olhar mais para si, mas para apreciar a vida, quantas pessoas perderam suas famílias, coisas que amavam na vida, então coisas muito mais espiritual de olhar para sua família, porque você não sabe quando a gente vai partir. Acho que da pandemia temos levado esses algo mais íntimos e mais pessoal. pessoal da saúde se houvesse outra pandemia como está latente a gente soubesse o que fazer, mas daqui uns dez anos 20 anos a gente fazer tudo errado de novo. (Entrevistado 17 - Equador)

g) Saúde como Equilíbrio e Processo Contínuo

Alguns entrevistados veem a saúde como um equilíbrio contínuo e em um processo de busca do bem-estar em várias dimensões da vida, reconhecendo que a busca pela saúde é constante e multifacetada.

Saúde não é esse completo bem-estar, porque a gente nunca teria saúde, mas a procura desse bem-estar em diferentes níveis. Tem muitos aspectos que são muito importantes para pensar a saúde e que ter a tranquilidade e se sentir bem em todos esses aspectos é importante para a saúde ... e estou falando também de questões de educação, de trabalho, a gente precisa se sentir bem em todos esses aspectos para poder falar de saúde. (Entrevistado 11 - Argentina)

h) Conexão entre Saúde e Condições de Vida

Várias entrevistas abordam a relação entre saúde e as condições de vida, incluindo aspectos sociais, econômicos e políticos. Para eles, a saúde está intrinsecamente ligada a esses fatores.

Saúde eu acho que é um modo de viver ou de ficar junto, eu acho, me posiciono mais com o processo de saúde enfermidade, sabe. Saúde eu não posso pensar sozinha como alguma coisa. Penso em saúde mais como um processo que está sempre bem ligado a enfermidade a doença, mas também as condições de vida. E as... condições de vida, sobretudo as relações sociais, as condições fisiológicas também das pessoas, mas que também tem muito a ver com e a economia a política dos países e dos estados. (Entrevistado 3)

Essas falas ajudam a demonstrar como diferentes entrevistados têm perspectivas diversas sobre a saúde, refletindo suas experiências pessoais e visões de mundo. Cada um deles enfatiza aspectos diferentes, mas todos contribuem para uma compreensão mais abrangente da saúde como um conceito multidimensional.

5.5.2 Existe diferença entre a saúde do Brasil e de seu país?

O contexto das entrevistas com estudantes internacionais oferece uma visão rica e diversificada das percepções e experiências relacionadas à saúde em diferentes países, com destaque para o Brasil e as nações de origem dos entrevistados. Nesse cenário, indivíduos oriundos de várias partes do mundo compartilham suas reflexões sobre sistemas de saúde, práticas médicas, cultura, desigualdades e outras questões relacionadas à saúde. As entrevistas oferecem um panorama que vai além das análises acadêmicas e políticas, proporcionando um olhar pessoal e vivencial sobre como a saúde é compreendida, vivenciada e influenciada por fatores culturais, sociais e políticos em diferentes partes do mundo. Este estudo de caso revela a complexidade da saúde como um fenômeno global e as nuances que surgem quando se examina o tema sob diferentes perspectivas e realidades socioeconômicas.

Analisando as entrevistas dos estudantes internacionais sobre as diferenças de saúde entre seus países de origem e o Brasil, alguns pontos em comum podem ser destacados. No

primeiro deles, fica claro que a maioria dos entrevistados menciona a coexistência de sistemas de saúde público e privado tanto em seus países de origem quanto no Brasil. Eles observam diferenças na acessibilidade e na qualidade dos serviços de saúde, com o sistema público no Brasil (SUS) recebendo elogios por seu alcance, embora alguns apontem para desafios na prática.

Sim, é o que já falei, tipo quando eu pensei nos Sistemas públicos que temos... lá quase não tem. tipo lá temos igual aos Postos de saúde. temos a mesma, eu acho, que é estrutura básica das coisas hoje é a mesma, mas não temos tanto. Não é nem um orçamento é quase como se não se importasse realmente porque também temos ainda mais Hospitais privados, sabe? quando eu cheguei aqui, eu também eu tinha um pouco de medo de usar o posto de saúde, porque estava acostumada com locais como sei lá “Clínica Sim”(clínica particular) coisa assim, eu tinha mais confiança de locais assim porque eu cresci indo para os médicos em locais assim, porque cada vez que ia para o posto de saúde e eu passava o dia inteiro lá e às vezes não era atendida. mas era só porque lá funciona assim. Então aqui é muito, muito melhor. Mas, de novo, tenho que dizer que é um país pequeno tem muita diferença, eu acho que também é difícil falar do Equador ao nível de país porque temos cada cidade totalmente diferente da outra. É só pensar que temos uma Sônia, temos o litoral, temos as Ilhas... que precisam coisas diferentes que lá tem. Então não sei, eu só posso falar da minha experiência na capital dizendo é que lá a saúde privada é muito melhor, nem todas as pessoas têm acesso do que a saúde pública, às vezes que eu fui atendida na saúde publicamente foi esperar uma semana sabe, e na privada não.” (Entrevistada 4 - Equador)

Sim, lamentavelmente para meu caso que é a Venezuela... tristemente aqui (Brasil), a saúde pública não é a melhor, tem pessoas que se queixam muito, demora muito. Mas a saúde aqui é bem melhor do que a saúde é bem melhor aqui do que lá. Mas erros repetem, aquela coisa de esperar meses para uma consulta..., mas lá, para uma emergência, não vão ter material mínimo ou quantidade de profissional ou atenção mínima para atender qualquer emergência. O medicamento mais básico pode faltar lá e ser causa da morte de uma pessoa por uma causa que se é evitável. (Entrevistada 5 - Venezuela)

Eu acho bastante parecido, até como o sistema está organizado... a gente tem um sistema público, a gente tem também um sistema privado que funciona e dentro desse sistema privado tem diferentes organizações, tanto que acontece aqui. ... tem pessoas que assinam plano de saúde porque o sistema público não pode dar respostas ... Acho bem parecido Brasil e Venezuela, com diferentes níveis de qualidade. Eu acho que infelizmente, mesmo com muitas falhas, eu acho que o sistema público de saúde no Brasil está muito melhor concebido do que o que acontece na Venezuela. (Entrevistada 10)

Outro ponto comum é que vários entrevistados elogiam o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, reconhecendo-o como um sistema universal e seu potencial para atender a

população carente. No entanto, eles também observam desafios na implementação e eficácia do SUS.

A diferença marcante é o SUS, um sistema abrangente no Brasil, que não apenas atende àqueles sem recursos, mas todos [...] na teoria, o SUS é excelente, é o melhor da América do Sul. No entanto, na prática, ainda há muito a ser aprimorado (Entrevistada 19 - Equador)

o Equador não possui um sistema tão abrangente quanto o SUS e há muito trabalho a ser feito na prática... No Equador, se alguém está à beira da morte e não possui recursos, ao ir para um hospital público, frequentemente superlotado e carente de recursos, nem sempre os médicos têm todos os elementos necessários para o tratamento. A quantidade de médicos muitas vezes é insuficiente para atender à população, tornando a situação muito desafiadora." (Entrevistada 19 - Equador)

Além disso, a ideia de que a saúde é um direito fundamental é mencionada por vários entrevistados. Eles reconhecem que, embora essa seja uma premissa legal em ambos os países, a realidade prática pode não corresponder sempre a essa visão, ainda que haja um destaque para a saúde no Brasil em relação ao seu país de origem.

No Brasil eu aprendi muito a verdade no Brasil sobre o que é saúde. E como essas questões sociais e políticas podem se materializar. Ainda assim não tinha estado no Brasil na época com maior crescimento por exemplo no SUS, mas bem no contrário..., mas sim, acho que se tem uma concepção um pouquinho mais social, talvez pouco menos individual e menos biomédica que no México. Até a saúde pública no México é bem, bem biomédica e bem epidemiologista, ou seja, aqui quase que saúde pública é quase que sinônimo de epidemiologia então toda questão social cultural fica de fora. Como posso dizer... ainda é muito ambígua essa parte, aqui no México tem mais trabalho...lá no Brasil eu acho que agora no México está conseguindo avanços muito pequenos, mas avanços de pensar a saúde mais social a saúde pensar aspectos com condições de vida" (Entrevistada 3 - México)

Atualmente o México está num processo de garantir esse direito de saúde, e não só garantia através de um sistema de saúde e também garantir de atender aos determinantes sociais. Mas infelizmente temos 40 anos de com uma ideologia pensada em individualismo, em uma atenção curativa, em estrutura de hotelaria hospitalar ... essa questão da atenção primária não está marcada em nosso país (Entrevistada 9 - México)

Sim. Eu acho que analisar o meu país é muito complexo desde a perspectiva de saúde, de garantia de direitos em geral, incluindo os direitos em saúde, ... assim constitucionalmente existe um marco jurídico que garante, acho que nos dois países, que garante o acesso universal à saúde gratuita..., mas, na prática, você tem elementos dentro desses centros de saúde que impossibilitam que essa pessoa tenha acesso. Então sim, juridicamente está o direito, mas quando

“você vai para o hospital não tem como garantir ou quando vai ao centro ... qualquer que seja a instituição à qual esteja falando ... nem sempre existem os mecanismos para essa pessoa receber os cuidados. Então acho que isso é comum na Venezuela e no Brasil, mas no Brasil o acesso é maior. Se eu comparo o que acontece na Venezuela, você vai ver a mesma situação que o Brasil, mas muito mais precária... Hospitais com menos insumos, muito mais pacientes atendidos, serviços mais colapsados, né? (Entrevistada - 10 - Venezuela)

Ainda, a desigualdade no acesso à saúde é um tema recorrente, especialmente em países menos desenvolvidos. Alguns entrevistados mencionam que, em seus países de origem, a falta de recursos financeiros pode limitar o acesso a cuidados de saúde adequados.

São evidentes as diferenças e semelhanças em muitos pontos. As discrepâncias se encontram nas condições. Por exemplo, Moçambique, um país ainda bastante dependente de ajuda externa, difere consideravelmente do Brasil, que é produtor de medicamentos. Moçambique importa todos os seus medicamentos. Isso, por si só, já gera uma grande diferença. Mesmo no atendimento hospitalar, há disparidades... há regiões sem acesso a médicos, o que é diferente do Brasil. Mas a semelhança entre os sistemas de saúde públicos é o tempo de espera, por exemplo, para consultas eletivas. Aqui, as esperas são longas, e em Moçambique, também é quase o mesmo. (Entrevistado 13 - Moçambique)

Quanto à diferença entre sistemas de saúde de diferentes países, muitos mencionam a disparidade entre o Brasil e o país de origem. No país de origem, a falta de equipamentos básicos e a necessidade de recursos financeiros para o acesso à saúde são preocupantes. Eles observam que muitas pessoas morrem por situações evitáveis. Embora nas capitais haja alguma diferença, ele destaca que em outras cidades, devido à falta de serviços médicos, as pessoas recorrem à medicina natural. “Lá o sistema (público) é sucateado para prevalecer o sistema particular. Existem cidades grandes sem nem um médico e não existe essa distribuição dos profissionais de saúde” (Entrevistado 14 - Guiné-Bissau). “lá tem-se muita deficiência e muitos morrem pelos problemas do sistema de saúde” (Entrevistada 16 - Venezuela).

Sobre diferenças culturais, a medicina tradicional é mencionada em várias entrevistas como uma alternativa à falta de recursos e profissionais de saúde em seus países de origem. Isso inclui o uso de plantas medicinais, chás e curandeiros. “Lá, toma tal planta, toma chazinho”, mas porque mesmo indo ao posto de saúde, lá não tem profissional pra atender, então por isso as pessoas acabam recorrendo mais à medicina tradicional” (Entrevistado 14 - Guiné B). No mesmo sentido, alguns entrevistados destacam a influência da cultura e da religião na saúde, incluindo a preferência por tratamentos naturais em detrimento da medicina convencional.

Lá toda coisa de mistura com ideologia, eles têm coisas com os EUA assim... Aqui não, o liberdade que vocês tem para por exemplo, quando vocês querem comprar vacina pra vocês não é importante que isso seja do Alemanha dos EUA isso acho que lá é errado... eles têm uma opção que cuida de pessoas mas não usam por motivo de ideologia.”[...] “A religião tem muita influência na saúde... os médicos querem comprar vacina, mas tem algum tipo de padre que eles chamam, não, vamos usar medicina islâmica que é coisa natural. Aí então as pessoas da religião morrem mais”. (Entrevistado 1 - Irã)

Por fim, algumas entrevistas mencionam a percepção da medicina e dos profissionais de saúde, destacando diferenças na valorização e no respeito por médicos e outros profissionais da saúde em seus países de origem e no Brasil.

[Relata sobre seu marido, que é médico] Ele notou muitas semelhanças no tratamento dos pacientes, mas o que o surpreendeu foi a diferença na qualidade do ensino. O ensino médico no Brasil é mais avançado em termos de bases e conhecimento, em comparação com o Equador. (Entrevistada 19 - Equador)

Pro Brasil, eu sinto que a medicina é o negócio, o jeito de ficar rico... virar milionário, o doutor é o 'doutor'. Só algumas pessoas podem ter acesso à graduação em medicina e definitivamente, se tu és médico, tu és rico e vais ter uma vida maravilhosa. E na Argentina não é assim... frequentemente tem essa questão do médico virar rico e o respeito pelo doutor. Isso acontece outra coisa... que tem médicos do posto que têm contato com as pessoas, que têm noção da realidade, que são pessoas que nasceram e cresceram nos mesmos cantos com as pessoas que trabalham e moram nos mesmos cantos com as pessoas que trabalham. Por ex. nas comunidades, nos cantos bem afastados lá, o médico é o médico da comunidade. Porque o acesso ao estudo para ser médico, para ser médica, é para qualquer pessoa. Então, quando tu te formas em medicina e continuas nessa linha comunitária e eu acho que não tem essa distância entre o médico e as pessoas com que o médico trabalha. Mesmo com os outros profissionais. No Brasil, nunca vi nada assim... o médico sempre seria o deus do posto, o médico nunca mora perto do posto e parece que precisa de mais respeito do que os outros profissionais. A concepção da medicina varia e acho que no Brasil, pra mim, foi chocante". (Entrevistada 11 - Argentina)

Em resumo, as entrevistas destacaram a diversidade das experiências e percepções em relação à saúde que sujeitos de diferentes países podem trazer consigo, enfatizando a importância de considerar fatores culturais, econômicos e políticos ao analisar os sistemas de saúde e as práticas de cuidados de saúde em contextos internacionais.

CONCLUSÃO

Este estudo destaca a complexidade das experiências vividas pelos estudantes internacionais durante a pandemia. Elas ilustram a necessidade de melhorar o suporte em diversas áreas para que esses estudantes possam enfrentar desafios e prosperar tanto em seu ambiente acadêmico quanto social. Nesse ponto, a pandemia não apenas revelou as vulnerabilidades enfrentadas por esse grupo, mas também enfatizou a importância de ações coordenadas e abordagens sensíveis para garantir que todos os estudantes internacionais tenham igualdade de oportunidades e acesso a recursos essenciais em momentos de crise.

No Eixo 1 deste estudo as entrevistas revelaram uma série de desafios enfrentados pelos estudantes internacionais em relação ao seu ambiente de moradia e os impactos da pandemia em suas vidas. A questão da habitação desempenha um papel crucial na experiência desses estudantes, tanto antes quanto durante a pandemia. Nesse sentido, a dificuldade em encontrar acomodação adequada, os contratos de locação instáveis e a necessidade de compartilhar moradias com outros estudantes estrangeiros foram pontos de destaque.

Ademais, o impacto da moradia não se limitou apenas à qualidade de vida, mas também afetou suas preocupações com o contágio da COVID-19. Durante o período de lockdown, os estudantes internacionais experimentaram diferentes realidades, dependendo se moravam sozinhos ou com outras pessoas. A solidão foi uma preocupação significativa para aqueles que viviam sozinhos, exacerbada pela distância de seus países de origem e pela falta de comunicação com amigos e familiares. Para aqueles que compartilhavam moradia, o confinamento reconfigurou suas dinâmicas de convivência, exigindo maior cuidado coletivo e interferindo em suas relações interpessoais.

A incerteza quanto à possibilidade de retorno aos seus países de origem gerou um grande estresse emocional para muitos estudantes. As restrições de viagem, obstáculos burocráticos e preocupações com a saúde de seus familiares tornaram a decisão de permanecer no Brasil uma escolha complexa e desafiadora. Foram dilemas emocionais intensos, equilibrando a necessidade de cuidar de seus entes queridos e a continuação de seus estudos no Brasil. Alguns optaram por esperar a conclusão de seus estudos antes de considerar o retorno, enquanto outros se depararam com a dúvida entre a segurança familiar e a continuação dos estudos.

Também nesse sentido, é destacado que a falta de compreensão inicial da gravidade da pandemia e as barreiras culturais contribuíram para as dificuldades enfrentadas pelos

estudantes internacionais. A adaptação a um novo país e a interação com a população local foram desafios adicionais, destacando a complexidade das reações individuais e coletivas desses estudantes diante de uma crise.

A análise das entrevistas no Eixo 2 revela que a pandemia teve um impacto profundo nas vidas acadêmicas e pessoais dos estudantes internacionais, especialmente no que diz respeito às questões financeiras, alimentação, relações com orientadores acadêmicos e a adaptação ao ensino remoto em um ambiente de língua estrangeira.

A dificuldade de manter a estabilidade financeira, exacerbada pela crise, desempenhou um papel crucial, forçando alguns estudantes, especialmente aqueles desprovidos de bolsas e limitados em oportunidades de emprego devido às restrições de visto de estudante, a enfrentar a perspectiva de trabalhos informais, pressões financeiras e a necessidade de recorrer a auxílios governamentais. Além disso, a suspensão do Restaurante Universitário teve um impacto notável na segurança alimentar dos estudantes internacionais, os quais dependiam das refeições subsidiadas.

Nesse sentido, o auxílio emergencial do governo federal teve um papel importante na mitigação da insegurança alimentar, mas muitos estudantes internacionais não tinham informações claras sobre sua elegibilidade, levando a uma situação em que nem todos puderam/souberam solicitar o auxílio. Cabe o destaque que a mobilização da Associação Nacional de Pós-graduandos (ANPG) ajudou alguns bolsistas a acessar o auxílio, mas, de qualquer maneira, a falta de continuidade deixou os estudantes em uma situação financeira precária.

Sobre o trabalho acadêmico, a relação entre estudantes e orientadores desempenhou um papel de destaque para seu sucesso. Alguns estudantes experimentaram relações abusivas e falta de empatia por parte de seus orientadores, o que agravou o estresse e a ansiedade durante a pandemia. No entanto, aqueles com relacionamentos cordiais elogiaram a compreensão e paciência de seus professores, o que, segundo os estudantes, teve impacto no seu desempenho e continuidade nos estudos. Além disso, as restrições da pandemia e de acesso a recursos acadêmicos, como laboratórios e bibliotecas, exigiram adaptações nas metodologias e prazos de pesquisa, enfatizando a importância do apoio da comunidade acadêmica.

Da mesma forma, a transição para o ensino remoto trouxe desafios adicionais para estudantes internacionais, incluindo a adaptação a aulas em um idioma estrangeiro, problemas de conectividade e a falta de interação presencial. A necessidade de aprender um novo idioma rapidamente e a falta de contato direto com os estudantes brasileiros afetaram negativamente a

experiência acadêmica de muitos. No entanto, ainda que em menor escala, também houve relatos de vantagens, como, por exemplo, a possibilidade de acessar aulas gravadas para uma melhor compreensão da língua portuguesa.

As análises do Eixo 3 das entrevistas concentram-se nos efeitos da pandemia na saúde dos estudantes internacionais. Neste contexto, destacaram-se os impactos na saúde mental, o desgaste no processo de adoecimento por COVID-19, a experiência com a vacinação, os desafios relacionados ao acesso ao sistema de saúde brasileiro e a disponibilidade de informações de saúde.

Com um foco particular na preservação da saúde mental, em comparação com estudantes locais, os estudantes internacionais se deparam com obstáculos adicionais que incluem a sensação de solidão, medo de adoecer em um país estrangeiro e ansiedade constante em relação à COVID-19. Esses desafios não são apenas agravados pela pandemia, mas também refletem as tendências pré-existentes de transtornos mentais entre estudantes internacionais.

A sensação de solidão foi um tema recorrente, destacando a falta de rede de apoio, dificuldades em estabelecer relações interpessoais e a distância de seus países de origem como fatores contribuintes. A solidão afeta negativamente a saúde mental e o bem-estar emocional desses estudantes, tornando essencial o apoio emocional e psicológico. Além disso, foram relatadas crises de ansiedade relacionadas à pandemia, evidenciando o impacto psicológico das restrições de lockdown e do medo constante de contrair o vírus. Alguns estudantes buscaram tratamento para lidar com sintomas ansiosos e depressivos, enfatizando a importância do acesso a serviços de saúde mental.

Por fim, as narrativas dos estudantes também revelam desafios relacionados à gestão do tempo, organização da rotina, procrastinação e cuidados pessoais, que se agravaram durante o isolamento social. Essas questões, embora já existentes antes da pandemia, parecem ter se intensificado no contexto da COVID-19. Assim, a pandemia não apenas impactou a saúde física, mas também a saúde mental dos estudantes internacionais. Isso destaca a necessidade de apoio psicológico, medidas para combater a solidão e o fortalecimento da rede de apoio emocional.

Sobre o processo de adoecimento, as entrevistas com estudantes internacionais que contraíram a COVID-19 revelaram uma variedade de experiências em relação aos sintomas, cuidados de saúde e desafios enfrentados durante o isolamento. A maioria optou por cuidados em casa devido a obstáculos no sistema de saúde, mas os que buscaram o serviço de saúde

enfrentaram longas esperas em postos de saúde, falta de médicos e barreiras linguísticas ao procurar tratamento. No entanto, apesar das adversidades, alguns elogiaram o tratamento recebido pelos médicos como amigável, bem como a facilidade com recebimento de medicamentos gratuitos.

Foi ressaltado que, durante a quarentena, os estudantes tomaram precauções rigorosas para evitar a transmissão do vírus, o que frequentemente os levou a se distanciar de familiares e amigos, demonstrando um comportamento responsável. Eles também expressaram preocupação com a saúde de seus entes queridos distantes, especialmente aqueles de grupos de risco. Alguns estudantes morando em residências coletivas enfrentaram o desafio de não infectar seus colegas de casa, mantendo, a duras penas, a distância.

Em termos de impacto psicológico, as entrevistas refletiram medo, solidão, ansiedade e estresse, com preocupações sobre a possibilidade de transmitir o vírus. Assim, as experiências destacam a importância do acesso a serviços de saúde, comunicação eficaz e apoio psicológico durante a pandemia, influenciados por vários fatores individuais.

Nesse mesmo tópico, os estudantes também foram questionados sobre sua experiência com a vacinação contra a COVID-19 no Brasil e se estavam acompanhando o processo de vacinação em seus países de origem. A maioria dos estudantes recebeu a vacina, sendo que 16 deles completaram o ciclo de imunização, enquanto 3 optaram por receber apenas as duas primeiras doses. Porém, houve desafios iniciais, como dificuldades no processo de cadastro, devido à falta de formulários em outros idiomas.

Muitos estudantes acompanharam de perto a evolução da COVID-19 em seus países de origem, mantendo um monitoramento constante da situação. Alguns compartilharam os desafios enfrentados em seus países, destacando a escassez de informações. A resistência à vacinação foi observada em alguns casos, muitas vezes relacionada a preocupações com efeitos colaterais ou desconfiança em relação ao processo de vacinação.

A expectativa e ansiedade em relação às "listas de vacinação" foram comuns, refletindo a importância da vacinação como um símbolo de esperança e retorno à normalidade. As histórias compartilhadas refletem não apenas os desafios enfrentados durante a pandemia, mas também a importância atribuída à vacinação como um passo essencial em direção à superação desse período difícil da pandemia.

Sobre o acesso ao sistema de saúde brasileiro, os estudantes internacionais demonstraram pontos de convergência e desafios, destacando a importância de se considerar suas necessidades e perspectivas particulares para melhorar o sistema de saúde brasileiro.

Algumas experiências foram positivas, elogiando a atenção médica e dedicação dos profissionais. No entanto, desafios como longas esperas, dificuldades de acesso a exames e medicamentos, e barreiras de linguagem também foram relatados.

A barreira linguística foi um problema comum, dificultando a comunicação com profissionais de saúde que não falavam outros idiomas, além do português. Alguns estudantes compararam o sistema de saúde brasileiro com o de seus países de origem, destacando vantagens, como o acesso à saúde mental e a universalidade, mas também desafios, como a falta de especialistas em algumas áreas.

A xenofobia e preconceito não foram mencionados nas experiências dos estudantes, e alguns expressaram gratidão pelo acesso ao sistema de saúde brasileiro, mesmo que se sentissem relutantes em questionar a qualidade dos serviços devido à sua condição de estrangeiros.

Destaca-se também que os relatos apontavam que a busca por informações de saúde aumentou significativamente, com as fontes variando desde redes sociais até fontes oficiais e comunicação familiar. Essa diversidade de fontes reflete a complexidade do processo de busca por informações de saúde e ilustra como os indivíduos se adaptaram às circunstâncias únicas de suas respectivas localidades.

A predominância das redes sociais como fonte de informações destaca o papel das plataformas digitais na disseminação de informações de saúde. No entanto, os desafios das "fake news" também foram evidentes, ressaltando a importância de verificar a fidelidade das informações. Além disso, a comparação constante entre as políticas de saúde no Brasil e nos países de origem dos entrevistados revela como fatores culturais, políticos e socioeconômicos influenciam a resposta à pandemia.

A comunicação com familiares desempenhou um papel significativo na troca de informações e no combate à desinformação, destacando a importância das redes de apoio durante tempos de crise. Ao mesmo tempo, a preocupação com a adesão às medidas de saúde, as influências políticas e educacionais, e a disseminação de informações incorretas sobre tratamentos representam desafios enfrentados pelos entrevistados.

No Eixo 4 do presente trabalho, a análise das experiências dos estudantes internacionais em relação ao suporte oferecido durante a pandemia revela uma série de desafios e lacunas na resposta das instituições, sejam elas universidades ou o governo brasileiro.

No que diz respeito às ações do governo brasileiro, as percepções variam amplamente, indo desde o reconhecimento de medidas inclusivas, como a prorrogação de vistos e o auxílio

emergencial, até críticas à abordagem negacionista do governo federal em relação à pandemia. A ênfase na igualdade de tratamento dos imigrantes em relação aos cidadãos brasileiros é um ponto positivo destacado por alguns estudantes, enquanto a falta de conscientização e sensibilidade do governo em relação à ciência e às informações científicas é uma fonte de preocupação.

No que se refere ao suporte oferecido pelas universidades, os relatos sugerem uma falta geral de apoio efetivo, comunicações limitadas e uma sensação de solidão entre os estudantes internacionais. A maioria dos entrevistados sentiu que as comunicações por e-mail não se traduziram em ações efetivas para auxiliá-los em suas dificuldades. Alguns estudantes de pós-graduação mencionaram que o suporte parecia estar mais voltado para estudantes de graduação, deixando-os desamparados.

Consequentemente, essa análise enfatiza a urgência de adotar medidas mais amplas, tanto por parte das universidades quanto do governo, para abordar os desafios enfrentados pelos estudantes internacionais durante crises como a pandemia. É de suma importância compreender as necessidades específicas desse grupo e proporcionar um suporte mais eficaz, levando em consideração as dificuldades financeiras, a solidão e a falta de comunicação com as instituições, com o objetivo de assegurar seu bem-estar e êxito acadêmico.

No quinto e último Eixo das análises, as entrevistas com estudantes internacionais fornecem uma visão rica e multifacetada das percepções sobre a saúde e das diferenças nos sistemas de saúde entre o Brasil e seus países de origem. As opiniões dos entrevistados destacam a complexidade do conceito de saúde, que vai além da mera ausência de doença e envolve aspectos físicos, emocionais, psicológicos, sociais e espirituais. Eles ressaltam a importância do acesso a necessidades básicas e consideram a saúde como um direito universal, independente da situação econômica. A interconexão entre saúde física e mental é enfatizada, bem como a importância do equilíbrio e do processo contínuo na busca pelo bem-estar.

Além disso, as entrevistas revelam que a pandemia teve um impacto significativo nas percepções sobre a saúde, destacando a importância da higiene pessoal, da valorização da vida e da família, bem como os desafios psicológicos que a pandemia trouxe.

Quando se trata das diferenças entre os sistemas de saúde do Brasil e dos países de origem dos entrevistados, observa-se uma mistura de elogios e desafios. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é reconhecido como um sistema universal que atende a população carente, mas também enfrenta desafios na implementação e eficácia. Enquanto o acesso à saúde é considerado melhor no Brasil em comparação com alguns países de origem, a desigualdade

no acesso à saúde e a falta de recursos são questões preocupantes, especialmente em nações menos desenvolvidas.

O presente trabalho também revela a influência de fatores culturais, religiosos e a valorização dos profissionais de saúde na percepção da saúde nos diferentes contextos. A medicina tradicional e os tratamentos naturais são mencionados como alternativas em locais com falta de recursos e profissionais de saúde.

Por fim, as entrevistas fornecem uma visão abrangente e pessoal das percepções de saúde em um contexto internacional. Elas destacam a complexidade da saúde como um fenômeno global e a importância de considerar fatores culturais, econômicos e políticos ao analisar os sistemas de saúde em diferentes partes do mundo. Essas perspectivas variadas contribuem para uma compreensão mais completa e enriquecedora do significado da saúde em um mundo interconectado e diversificado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando ao final da tese, percebo que as experiências dos estudantes internacionais durante a pandemia revelam um campo complexo de desafios e adaptação. Suas histórias não apenas destacam as dificuldades que enfrentaram, mas enfatizam a importância de abordagens sensíveis e ações coordenadas para garantir a igualdade de oportunidades e acesso a recursos essenciais em momentos de crise. A pandemia não apenas revelou as vulnerabilidades dos estudantes internacionais, mas também ressaltou a necessidade de suporte e suas experiências ilustram a importância do cuidado em diversas áreas.

Claro, de forma similar aos estudantes internacionais, todos nós fomos afetados por essa trajetória inesperada que foi a pandemia de COVID-19. Experimentamos medos, incertezas e confrontamos a COVID-19. Todos aguardamos com ansiedade a vacina, comemorando sua chegada, como uma promessa de liberdade e cura. Entretanto, assim como os entrevistados do presente trabalho, enfrentamos, eu e eles, todo esse processo pandêmico em meio à necessidade de concluir um trabalho que, por si só, já demandaria um esforço maior que o normal. A maior parte dos entrevistados, assim como eu, precisou escrever suas teses e dissertações invariavelmente (re)moldadas pela realidade da pandemia. Novos prazos, novos recortes, novas metodologias, problemas reconstruídos, encontros cancelados por relatos de contágio etc., enfim, trata-se de entrar na pós-graduação em um mundo e, durante o processo,

sermos obrigados a conhecer e interpretar a vida sob outra perspectiva, em um contexto totalmente novo.

Essa jornada exigiu resiliência diante de adversidades e revelou as complexidades inerentes ao enfrentamento da pandemia. À medida que enfrentamos desafios, nossas narrativas individuais servem como testemunho da força e adaptabilidade humana. Elas nos lembram que, apesar das diferenças culturais e geográficas, é crucial aprender com essas experiências para construir um mundo mais justo e inclusivo, onde todos tenham a oportunidade de enfrentar adversidades e prosperar, destacando que, no fundo, todos compartilhamos a mesma humanidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBA, M.; CORSETTI, B. Contribuições para uma internacionalização da educação superior desde e para América Latina. A experiência da UNILA e da ELAM. **Educação por escrito**, v. 7, n. 2, p. 181-200, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/2179-8435.2016.2.24849>>. Acesso em: 11 out. 2023.

AGUIAR, B et al. **Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo**, São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.

AGUIAR, M.; MOTA, A. The family health program in the bom retiro district, São Paulo, Brazil: communication between Bolivians and healthcare workers. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 493-506, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0040>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ALBUQUERQUE, M.; RIBEIRO, L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00208720>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ALHARBI, E.; SMITH, A. A review of the literature on stress and wellbeing among international students in English-speaking countries. **International Education Studies**, v. 11, n. 5, p. 22-44, 2018. Disponível em: <[https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/111890/1/71547-283203-1-PB%20\(1\).pdf](https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/111890/1/71547-283203-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 11 out. 2023.

ALVES, A.; RODRIGUES, N. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(10\)70003-1](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(10)70003-1)>. Acesso em: 11 out. 2023.

ALVES, C. Lei 13.979/2020, o embate político e sanitário acerca das políticas de isolamento e distanciamento social em contraposição à retomada das atividades laborativas. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, v. 48, n. 1, p. 458-462, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.14393/RFADIR-v48n1a2020-55501>>. Acesso em: 11 out. 2023.

AMARAL, J. **Atravessando o atlântico: o Programa Estudante Convênio de Graduação e a cooperação educacional brasileira.** 2013. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Desenvolvimento, Sociedade E Cooperação Internacional) - Centro De Estudos Avançados Multidisciplinares, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

AMORIM, M. et al. Quem é responsável pela catástrofe brasileira na crise de COVID-19? LSE Latin America and Caribbean Blog, 2020. Disponível em: <https://eprints.lse.ac.uk/107717/1/latamcaribbean_2020_11_19_quem_e_responsavel_pela_catastrofe.pdf>. Acesso em: 11 out. 2023.

ANDERSEN, K. et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nature medicine**, v. 26, n. 4, p. 450-452, 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ANDERSON, R. M. et al. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **The lancet**, v. 395, n. 10228, p. 931-934, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)>. Acesso em: 11 out. 2023.

ANTUNES, J. Refugiados e saúde mental: acolher, compreender e tratar. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 1, p. 115-130, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481010.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lista de Vacinas - COVID-19, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>>. Acesso em: 15 out. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, V.; PARREIRA, C. As normas nacionais e internacionais sobre imigração na América do Sul e sua repercussão nos fluxos migratórios regionais. **Revista de Direito Brasileira**, v. 5, n. 3, p. 375-394, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2013.v5i3.2736>>. Acesso em: 11 out. 2023.

BCHETNIA, M. et al. The outbreak of the novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A review of the current global status. **Journal of infection and public health**, v. 13, n. 11, p. 1601-1610, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.07.011>>. Acesso em: 11 out. 2023.

BEE, G. et al. Vacinas contra COVID-19 disponíveis no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 6246-6263, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-422>>. Acesso em: 11 out. 2023.

BERNAL, J. et al. Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on COVID-19 related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: test negative case-control study. **bmj**, v. 373, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.n1088>>. Acesso em: 11 out. 2023.

BLANDO, A. et al. Levantamento sobre dificuldades que interferem na vida acadêmica de universitários durante a pandemia de COVID-19. **Revista Thema**, v. 20, p. 303-314, 2021.

Disponível em: <<https://doi.org/10.15536/thema.V20.Especial.2021.303-314.1857>>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 55.613, de 20 de janeiro de 1965. Torna obrigatório o registro de estudantes estrangeiros beneficiários de Convênios Culturais (estudantes-convênios) e dá outras providências., 20 de janeiro de 1965. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d55613.htm>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.948, de 12 de março de 2013. Dispõe sobre o Programa de Estudantes-Convênio de Graduação - PEC-G. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/decreto/d7948.htm>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017. Regulamenta a Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/decreto/d9199.htm>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/113445.htm>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020a. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/113979.htm>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020b. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/113982.htm>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Portal da Imigração. Ministério da justiça e Segurança públicos. Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA). 2023. Disponível em:

<<https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/microdados/1733-obmigra/dados/microdados/401205-sismigra>>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRÍGIDO, E.; UEBEL, R. Efeitos da pandemia da COVID-19 nas migrações internacionais para o Mercosul e a União Europeia: aspectos normativos e cenários políticos. **Boletim de Economia e Política Internacional, BEPI**, n. 27, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10334>>. Acesso em: 11 out. 2023.

BROOKS, S. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRUNSTING, N. et al. Predictors of undergraduate international student psychosocial adjustment to US universities: A systematic review from 2009-2018. **International journal of intercultural relations**, v. 66, p. 22-33, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2018.06.002>>. Acesso em: 11 out. 2023.

BUSTAMANTE, L. et al. It is time to prepare mental health services to attend to migrants and refugees. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 38, n. 3, p. 263–264, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1883>>. Acesso em: 11 out. 2023.

CALVO, D. et al. ‘There was no freedom to leave’: Global South international students in Portugal during the COVID-19 Pandemic. **Policy Futures in Education**, v. 20, n. 4, p. 382-401, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/14782103211025428>>. Acesso em: 11 out. 2023.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Dados abertos, 2023. Disponível em: <<https://dadosabertos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 11 out. 2023.

CARBALLO, M. et al. Migration and health in the European Union. **Tropical Medicine & International Health**, v. 3, n. 12, p. 936-944, 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.1998.00337.x>>. Acesso em: 11 out. 2023.

CARBALLO, M.; MBOUP, M. International migration and health. **Policy Analysis and Research Programme of the Global Commission on International Migration**, discussion paper, 2005. Disponível em: <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/share_d/mainsite/policy_and_research/gcim/tp/TP13.pdf>. Acesso em: 11 out. 2023.

CARBALLO, M; NERUKAR, A. Migration, refugees, and health risks. **Emerging Infectious Diseases**, v.7, n.3, p.556-560, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.3201%2Faid0707.017733>>. Acesso em: 11 out. 2023.

CASTAÑEDA, H. Im/migration and health: conceptual, methodological, and theoretical propositions for applied anthropology. **Napa Bulletin**, v.1, n.34, p. 6-27. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1556-4797.2010.01049.x>>. Acesso em: 11 out. 2023.

CASTRO, A.; CABRAL NETO, A. O ensino superior: a mobilidade estudantil como estratégia de internacionalização na América Latina. **Revista lusófona de educação**, v. 21, n. 21, p. 69-96, 2012. Disponível em:

<<https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/3082>>. Acesso em: 11 out. 2023.

CASTRO, M.; BERQUÓ, E. Migrações internacionais e políticas: algumas experiências internacionais. In: CASTRO, M. **Migrações internacionais: contribuições para políticas**. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 2001. p. 15-32.

CAVALCANTI, L. et al. A Inserção dos Imigrantes no Mercado de Trabalho Brasileiro. **Caderno OBMigra, Ed. Especial**, Brasília, 2015. Disponível em: <<https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/relatorio-anual/cadernos.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2023.

COSTA, E.; NEBEL, L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. **Polis. Revista Latinoamericana**, v. 7, n. 50, 2018. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/polis/15816>>. Acesso em: 11 out. 2023.

COUTINHO, M. et al. Transtornos mentais comuns no contexto migratório internacional. **Psico**, v. 43, n. 3, p. 400-407, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.2/3143>>. Acesso em: 11 out. 2023.

CUI, J. et al. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. **Nature Reviews Microbiology**, v. 17, n. 3, p. 181-192, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>>. Acesso em: 11 out. 2023.

DELFIM, R. Associações e imigrantes pedem inclusão de nacionalidade nos registros do Ministério da Saúde. Portal Migra Mundo, São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.migramundo.com/associacoes-e-imigrantes-pedem-inclusao-de-nacionalidade-nos-registros-do-ministerio-da-saude/>>. Acesso em: 11 de out. 2023.

DIAS, S; GAMA, A. Migração e saúde: principais determinantes e estratégias de ação. **Ciências Sociais e Saúde**, p. 7, 2014. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/publicacoes/cescontexto/ficheiros/cescontexto_debates_vii.pdf#page=7>. Acesso em: 11 out. 2023.

DONNELLY, C. et al. Worldwide reduction in MERS cases and deaths since 2016. **Emerging infectious diseases**, v. 25, n. 9, p. 1758 - 1760, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3201%2Fid2509.190143>>. Acesso em: 11 out. 2023.

DÖRR, S.; FAIST, T. Institutional conditions for the integration of immigrants in welfare states: A comparison of the literature on Germany, France, Great Britain, and the Netherlands. **European Journal of Political Research**, v. 31, n. 4, p. 401–426, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1023/A:1006853913776>>. Acesso em: 11 out. 2023.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educ. Rev.**, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/er/n24/n24a12.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2023.

FERNANDES, L. et al. Novo cenário da pós-graduação no Brasil diante da Pandemia por SARS-CoV-2. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19359-19367, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-317>>. Acesso em: 11 out. 2023.

FIGUEROA-MUNOZ, J.; RAMON-PARDO, P. Tuberculosis control in vulnerable groups. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 86, n. 9, p. 733-735, 2008. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/bwho/v86n9/a18v86n9.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2023.

FMI. INTERNATIONAL MONETARY FUND. **World Economic Outlook: A Rocky Recovery**, 2023. Disponível em: <<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2023/04/11/world-economic-outlook-april-2023>>. Acesso em: 12 out. 2023.

FOLHA DE SAO PAULO. Ranking de universidades - RUF 2019. Disponível em: <<https://ruf.folha.uol.com.br/2019/ranking-de-universidades/principal/>>. Acesso em: 11 out. 2023.

FONSECA, E. et al. The politics of COVID-19 vaccination in middle-income countries: Lessons from Brazil. **Social science & medicine**, v. 281, n. 114093, p. 1-9, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114093>>. Acesso em: 11 out. 2023.

FORTALEZA, Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19, 2021. Disponível em: <https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/pdfs/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20VACINAC%CC%A7A%CC%83O%20CONTRA%20COVID%2019%20vers%C3%A3o_17jun2021_SMS_quinta%20publicizada.pdf> Acesso em: 11 out. 2023.

FRÄNDBERG, L. Acceleration or avoidance? The role of temporary moves abroad in the transition to adulthood. **Population, Space and Place**, v. 21, n. 6, p. 553-567, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/psp.1851>>. Acesso em: 11 out. 2023.

FREIRE, J. **Educação superior, desenvolvimento e cooperação Sul-Sul**. Belém: UFPA, 2017.

FURTADO, M. et al. A pandemia da COVID-19: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, 2023, v. 9, n. 1, p. 5810–5826, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-395>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GALHARDI, C. et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1849–1858, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GALHARDI, C. et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4201-4210, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GOMES, N. et al. Unilab-Universidade da Integração internacional da Lusofonia Afro-brasileira: o desafio de uma experiência acadêmica na perspectiva da cooperação sul-sul. **Novos Olhares Sociais**, v. 1, n. 1, p. 93-110, 2018. Disponível em: <<https://www3.ufrb.edu.br/ojs/index.php/novosolharessociais/article/view/416>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GONÇALVES, A. et al. Acesso aos cuidados de saúde de comunidades migrantes: problemas e perspectivas de intervenção. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 55–64, 2003. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10362/100620>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GRAHAM, R.; BARIC, R. Recombination, reservoirs, and the modular spike: mechanisms of coronavirus cross-species transmission. **Journal of virology**, v. 84, n. 7, p. 3134-3146, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1128/jvi.01394-09>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GRANADA, D. et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 285–296, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GRETEBECK, L.; SUBBARAO, K. Animal models for SARS and MERS coronaviruses. **Current opinion in virology**, v. 13, p. 123-129, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.coviro.2015.06.009>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GUAN, Y. et al. Isolation and characterization of viruses related to the SARS coronavirus from animals in southern China. **Science**, v. 302, n. 5643, p. 276-278, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1126/science.1087139>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 123–129, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GUSMÃO, N. “Na Terra do Outro”: presença e invisibilidade de estudantes africanos no Brasil, hoje. **Dimensões**, v. 26, p. 191-204, 2011. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724752>>. Acesso em: 11 out. 2023.

HALE, T. et al. Variation in government responses to COVID-19. **Blavatnik school of government**, BSG Working Paper Series, 2020. Disponível em: <<https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:0ab73a02-ca18-4e1f-a41b-cfeca2d30e81>>. Acesso em: 11 out. 2023.

HARI, A. et al. A transnational lens into international student experiences of the COVID-19 pandemic. **Global Networks**, v. 23, n. 1, p. 14-30, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/glob.12332>>. Acesso em: 11 out. 2023.

HENDRICKSON, B. et al. An analysis of friendship networks, social connectedness, homesickness, and satisfaction levels of international students. **International Journal of Intercultural Relations**, v. 35, n. 3, p. 281-295, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2010.08.001>>. Acesso em: 11 out. 2023.

HOUVÈSSOU, G. et al. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100025>>. Acesso em: 11 out. 2023.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)>. Acesso em: 11 out. 2023.

INEP. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais “Anísio Teixeira”. **Microdados do Censo Escolar da Educação Superior 2016**. Brasília: MEC/INEP, 2016.

INEP. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais “Anísio Teixeira”. **Microdados do Censo Escolar da Educação Superior 2017**. Brasília: MEC/INEP, 2017.

INEP. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais “Anísio Teixeira”. **Microdados do Censo Escolar da Educação Superior 2018**. Brasília: MEC/INEP, 2018.

INEP. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais “Anísio Teixeira”. **Microdados do Censo Escolar da Educação Superior 2019**. Brasília: MEC/INEP, 2019.

INEP. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais “Anísio Teixeira”. **Microdados do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes 2022**. Brasília: MEC/INEP, 2022.

IOM. International Organization for Migration. **Regional Strategic Preparedness and Response Plan COVID-19**, 2020. Disponível em: <<https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1481/files/appeal/documents/IOM%20South%20America%20Regional%20Strategic%20Preparedness%20and%20Response%20Plan%20COVID-19.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2020.

IORIO, J. et al. O impacto da COVID-19 nos e nas estudantes internacionais no ensino superior em Portugal: uma análise preliminar. **Finisterra**, v. 55, n. 115, p. 153-161, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.18055/Finis20285>>. Acesso em: 11 out. 2023.

IORIO, J.; SILVA, A. Mobilidade em tempos de imobilidade: estudantes internacionais em Portugal durante a pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Educação**, v. 27, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-24782022270096>>. Acesso em: 11 out. 2023.

KABIR, M. et al. COVID-19 pandemic and economic cost; impact on forcibly displaced people. **Travel medicine and infectious disease**, v. 35, p. 101661, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101661>>. Acesso em: 11 out. 2023.

KIM, K. et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public health implications. **Journal of Hospital Infection**, v. 95, n. 2, p. 207-213, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.10.008>>. Acesso em: 11 out. 2023.

KIRMAYER, L. et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. **Canadian Medical Association journal**, v. 183, n. 12, p. 959-967, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>>. Acesso em: 11 out. 2023.

KLUGE, H. et al. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. **The Lancet**, v. 395, n. 10232, p. 1237-1239, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30791-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30791-1)>. Acesso em: 11 out. 2023.

KSIAZEK T. et al. A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. **New England journal of medicine**, v. 348, n. 20, p. 1953-1966, 2003. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa030781>>. Acesso em: 11 out. 2023.

LAM, T. et al. Identification of 2019-nCoV related coronaviruses in Malayan pangolins in southern China. **BioRxiv**, pre-print, 2020. Disponível em: <<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.13.945485v1.full.pdf>>. Acesso em 23 set. 2023.

LAMONTAGNE, F. et al. A living WHO guideline on drugs for COVID-19. **bmj**, v. 370, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.m3379>>. Acesso em: 11 out. 2023.

LANCET. COVID-19 in Brazil: “So what?”. **Lancet**, v. 395, n. 10235, p. 1461, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)31095-3)>. Acesso em: 11 out. 2023.

LANCET. The struggle for universal health coverage. **The Lancet**, v. 380, n. 9845, p. 859, 2012. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61485-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61485-8)>. Acesso em: 11 out. 2023.

LANGA, E. **Diáspora Africana em Fortaleza no século XXI**: ressignificações identitárias de estudantes imigrantes. 2016. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Fortaleza, 2016.

LAZAR, M. et al. Characterization of measles after the introduction of the combined measles-mumps-rubella (MMR) vaccine in 2004 with focus on the laboratory data, 2016 to 2019 outbreak, Romania. **Eurosurveillance**, v. 24, n. 29, 2019. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.29.1900041?crawler=true#metrics_content>. Acesso em: 11 out. 2023.

LEAL, F.; MORAES, M. Política externa brasileira, cooperação sul-sul e educação superior: o caso do programa estudante-convênio de graduação. **Educação & Sociedade**, v. 39, p. 343-359, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/ES0101-73302018174127>>. Acesso em: 11 out. 2023.

LECHNER, E. Imigração e saúde mental. **Revista Migrações**, v. 1, p. 79-101, 2007. Disponível em: <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/183863/migracoes1_art4.pdf>. Acesso em: 11 out. 2023.

LEITNER, T.; KUMAR, S. Where did SARS-CoV-2 come from? **Molecular Biology and Evolution**, v. 37, n. 9, p. 2463-2464, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/molbev/msaa162>>. Acesso em: 11 out. 2023.

LEMOS, P. et al. COVID-19, desastre do sistema de saúde no presente e tragédia da economia em um futuro bem próximo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 2, n. 4, p. 39-50, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2020v2n4p39-50>>. Acesso em: 11 out. 2023.

LEVITT, P.; JAWORSKY, N. Transnational migration studies: Past developments and future trends. **Annu. Rev. Sociol.**, v. 33, p. 129-156, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.33.040406.131816>>. Acesso em: 11 out. 2023.

LI, W. et al. Bats are natural reservoirs of SARS-like coronaviruses. **Science**, v. 310, n. 5748, p. 676-679, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1126/science.1118391>>. Acesso em: 11 out. 2023.

LUIZ, A. et al. Impacto da COVID-19 em alunos de pós-graduação. **Olhares & Trilhas**, v. 23, n. 2, p. 538-554, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.14393/OT2021v23.n.2.60117>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MACHADO, M.; MORAES, M. Política externa brasileira, cooperação sul-sul e ensino superior brasileiro. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 7, p. e021042-e021042, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.20396/riesup.v7i0.8659233>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MAGALHÃES, L. et al. COVID-19 e imigração internacional na região metropolitana de São Paulo. REMHU, **Rev. Interdiscip. Mobil. Hum**, v. 29, n. 61, p. 15-32, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006102>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MARTINS, J. Mobilidade humana e coronavírus: Migração e Pandemia – Omissões e oportunidades no combate à COVID-19. Migrações em Debate. Blog do Museu da Imigração, 2020. Disponível em: <<https://museudaimigracao.org.br/es/blog/migracoes-em-debate/mobilidade-humana-e-coronavirus-migracao-e-pandemia-omissoes-e-oportunidades-no-combate-a-COVID-19>> Acesso em: 10 out. 2023

MARTINS, N. et al. SITUAÇÃO DE (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA REDE PÚBLICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. **Conexões-Ciência e Tecnologia**, v. 17, p. 1-10, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.21439/conexoes.v17i0.2525>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MARTUSCELLI, P. How are refugees affected by Brazilian responses to COVID-19? **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 5, p. 1446-1457, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-761220200516x>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MAURICIO, N. et al. Panorama da Assistência Estudantil nas Universidades Federais da Região Norte do Brasil. **Revista Cereus**, v. 12, n. 4, p. 191-205, 2020. Disponível em: <<http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3271>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MEKONEN, Y.; ADARKWAH, M. Exploring homesickness among international students in China during border closure. **International Journal of Intercultural Relations**, v. 94, p. 1-15, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2023.101800>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MILANI, C.; CARVALHO, T. Cooperação Sul-Sul e política externa: Brasil e China no continente africano. **Estudos Internacionais: revista de relações internacionais da PUC Minas**, v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.pucminas.br/index.php/estudosinternacionais/article/view/5158>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MILANI, C. et al. SOUTH-SOUTH COOPERATION IN EDUCATION AND RELATIONS BRAZIL-PALOP. **Caderno CRH**, v. 29, p. 13-32, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-49792016000100002>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MITCHELL, K. Student mobility and European Identity: Erasmus Study as a civic experience? **Journal of Contemporary European Research**, v. 8, n. 4, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.30950/jcer.v8i4.473>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MIYASHIRO, C. **Acesso aos serviços de saúde pelas populações migrantes: revisão sistemática**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Curso de Medicina, Salvador, 2018.

MOTA, D. et al. Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2159–2170, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44142020>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MOURA, E. et al. COVID-19: temporal evolution and immunization in the three epidemiological waves, Brazil, 2020–2022. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 105, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004907>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MOURÃO, D.; ABRANTES, C. Estudantes africanos dos PALOP em Redenção, Ceará, Brasil: representações, identidades e poder. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, v. 25, n. 1, p. 64–81, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5433/2176-6665.2020v25n1p64>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MÜLLER, M.; SILVA, Á. A experiência de estudantes africanos no Brasil. **Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade**, v. 25, n. 45, p. 55-70, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.2015/jan.abr.v25n45.005>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MWANGI, C. Partner positioning: Examining international higher education partnerships through a mutuality lens. **The review of higher education**, v. 41, n. 1, p. 33–60, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1353/rhe.2017.0032>>. Acesso em: 11 out. 2023.

NATURE. Coronavirus: the first three months as it happened, 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/d41586-020-00154-w>>. Acesso em: 11 out. 2023.

NHAGA, B. **Globalização e migração estudantil: fluxos culturais e fluxos de capitais na trajetória de estudantes africanos para o Brasil**. 2013. Dissertação (Mestrado em ciências sociais) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, Campina Grande, 2013

NOGUEIRA, J. et al. Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. **Global Health Promotion**, v. 28, n. 1, p. 117-126, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1757975920977837>>. Acesso em: 11 out. 2023.

OEA. Organização dos Estados Americanos. Programa Bolsas Brasil PAEC OEA-GCUB. 2018. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/38974/1306619/Anexo_1_Editado_PAEC_OEA-GCUB_2018_PT.pdf> Acesso em: 03 out. 2023.

OIM. Organização Internacional Para As Migrações. Glossário sobre Migração. Direito internacional da migração. Genebra: OIM, 2009. Número 22. Disponível em: <<https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml22.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2023.

OIM. Organização Internacional Para As Migrações. Relatório Mundial sobre Migração 2020 - Migração e migrantes: Panorama mundial. Disponível em: <<https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/wmr-2020-po-ch-2.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2023.

OLIVEIRA, C.; GOMES, N. **Migrações e Saúde em números: o caso português**. Observatório das Migrações, Lisboa: ACM, IP, 2018.

OLIVEIRA, E. et al. Saúde de imigrantes: estudos com brasileiros baseados em evidências. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/110044/2/241622.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS anuncia nome para doença causada por novo coronavírus: COVID-19; OPAS apoia ações de preparo na América Latina e Caribe, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2020-oms-anuncia-nome-para-doenca-causada-por-novo-coronavirus-COVID-19-opas-apoia>>. Acesso em: 05 out. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana Da Saúde. Perguntas frequentes: vacinas contra a COVID-19. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/vacinas-contr-COVID-19/perguntas-frequentes-vacinas-contr-COVID-19>>. Acesso em: 3 out. 2023.

PACHI, P. Imigração e pandemia de COVID-19: as dificuldades vividas por imigrantes e refugiados nas metrópoles brasileiras. **GEOGRAFIA E COVID-19**, p. 330. 2021 Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/9786587621807>>. Acesso em: 11 out. 2023.

PADOVANI, R. et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 10, n. 1, p. 02-10, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>>. Acesso em: 11 out. 2023.

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)>. Acesso em: 11 out. 2023.

PAIM, J. The citizen constitution and the 25th anniversary of the brazilian unified national health system (SUS). **Cadernos de saúde pública**, v. 29, p. 1927-1936, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00099513>>. Acesso em: 11 out. 2023.

PAIVA, O. **Migrações Internacionais**. Desafios para o Século XXI. 1. ed. São Paulo: Memorial do Imigrante, 2007.

PAIVA, O. Refugiados de guerra e imigração para o Brasil nos anos 1940 e 1950: apontamentos. **Revista Travessia**, n. 37, p. 25-30, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.48213/travessia.i37.771>>. Acesso em: 11 out. 2023.

PONS, E. et al. La participación de los estudiantes universitarios en programas de movilidad: factores y motivos que la determinan. **Revista iberoamericana de educación**, v. 42, n. 5, p. 1-14, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.35362/rie4252397>>. Acesso em: 11 out. 2023.

PRATHER, K. et al. Reducing transmission of SARS-CoV-2. **Science**, v. 368, n. 6498, p. 1422-1424, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1126/science.abc6197>>. Acesso em: 11 out. 2023.

PROLO, I. et al. UNILA: A universidade como vetor da integração regional. **Educação & Sociedade**, v. 40, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/ES0101-73302019189894>>. Acesso em: 11 out. 2023.

RAMOS, M. Globalização e multiculturalismo. **Revista Inter-Legere**, v. 1, n. 13, p. 75–101, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/4166>>. Acesso em: 11 out. 2023.

RAMOS, M. Internacionalização da pós-graduação no Brasil: lógica e mecanismos. **Educação e Pesquisa**, v. 44, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-9702201706161579>>. Acesso em: 11 out. 2023.

RAMOS, N. Migração, maternidade e saúde. **Repertório: teatro & dança**, p. 84-93, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.2/3128>>. Acesso em: 11 out. 2023.

RAMOS, N. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, v.17, n.1, p.1-11, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.2/3127>>. Acesso em: 11 out. 2023.

RECHEL, B. et al. Monitoring migrant health in Europe: a narrative review of data collection practices. **Health Policy**, v. 105, n. 1, p. 10-16, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.01.003>>. Acesso em: 11 out. 2023.

REIS, A. **Processo de adaptação cultural de estudantes em situação de mobilidade acadêmica internacional**: um estudo de caso na Universidade Federal do Ceará (UFC). 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuárias e Contabilidade, Salvador, 2018.

RIBEIRO, H. et al. In the COVID-19 pandemic in Brazil, do brown lives matter? **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 8, p. e976-e977, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30314-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30314-4)>. Acesso em: 11 out. 2023.

RIBEIRO, H. **Saúde global: olhares do presente**. SciELO - Editora FIOCRUZ, 2016.

RODIN, J.; FERRANTI, D. Universal health coverage: the third global health transition? **The Lancet**, v. 380, n. 9845, p. 861-862, 2012. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61340-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61340-3)>. Acesso em: 11 out. 2023.

SÁ, C.; GRIECO, J. International collaboration in Brazilian higher education. **Frontiers of Education in China**, v. 10, p. 7-22, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/BF03397050>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SANTOS, A. et al. Adaptação à pós-graduação stricto sensu: uma revisão sistemática de literatura. **Psico-USF**, v. 20, p. 141-152, 2015 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712015200113>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SANTOS, F.; ALMEIDA FILHO, N. **A quarta missão da universidade: internacionalização universitária na sociedade do conhecimento**. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2012.

SARTORETTO, L. Entrevista com a Profa. Dra. Laura Madrid Sartoretto sobre a Situação de Refugiados e Migrantes no Contexto da Pandemia de COVID-19. **Revista Perspectiva: reflexões sobre a temática internacional**, v. 13, n. 24, 2020. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaPerspectiva/article/view/105992>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SAVEDOFF, W. et al. **Transitions in health financing and policies for universal health coverage**. Washington, DC: Centre for Global Development, 2012. Disponível em: <<https://r4d.org/wp-content/uploads/THF-Summary-Transitions-in-Health-Financing-and-Policies-for-Universal-Health-Coverage.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 29-41, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SENTELL, T. et al. Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 9, pág. 3010, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17093010>>. Acesso em: 08 out. 2023.

SILVA, J. et al. Os fluxos migratórios mistos e os entraves à proteção aos refugiados. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 1, p. 15–30, jan. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0003>>. Acesso em: 08 out. 2023.

SIMOLA, A. et al. On not ‘being there’: Making sense of the potent urge for physical proximity in transnational families at the outbreak of the COVID-19 pandemic. **Global networks**, v. 23, n. 1, p. 45–58, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/glob.12382>>. Acesso em: 08 out. 2023.

SIQUEIRA, L. **Vacinas contra a COVID-19: uma revisão narrativa**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Biológicas) - Departamento de Biologia, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2022.

SNIS. Dados do Sistema Nacional de Informações e Saneamento (SNIS), 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidades/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/saneamento/snis>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SOUZA, G.; COSTA, I. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300004>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SPERANDIO, A. Mobilidade Humana e Promoção da Saúde no Contexto da Pandemia. In: BEANINGER R. et al. **Migrações Internacionais e a Pandemia da COVID-19**, p. 189, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/612c9fe4-65db-4355-819f-c7f661646b45/miginternacional.pdf#page=189>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SZE, S. et al. Ethnicity and clinical outcomes in COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v. 29, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100630>> . Acesso em: 11 out. 2023.

TCHAM, I. **A África fora de casa: sociabilidade, trânsito e conexões entre os estudantes africanos no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - UFPE, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Antropologia. Recife, 2012.

TEIXEIRA, L. et al. Internacionalizar para quê? As razões de instituições públicas de ensino superior no Ceará. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 26, n. 3, p. 800–821, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-40772021000300009>>. Acesso em: 02 out. 2023.

TEIXEIRA, M.; ANDRADE, A. Adaptação à universidade de estudantes internacionais: um estudo com alunos de um programa de convênio. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 10, n. 1, p. 33-44, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2030/203014934006.pdf>> . Acesso em: 02 out. 2023.

TROYER, E. et al. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. **Brain, behavior, and immunity**, v. 87, p. 34-39, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.027>>. Acesso em: 02 out. 2023.

TSE, J.; WATERS, J. Transnational youth transitions: Becoming adults between Vancouver and Hong Kong. **Global Networks**, v. 13, n. 4, p. 535-550, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/glob.12014>>. Acesso em: 02 out. 2023.

UFC - Universidade Federal do Ceará. Plano de Internacionalização da Universidade Federal do Ceará. 2017. Disponível em: <https://www.ufc.br/images/files/a_universidade/plano-internacionalizacao-ufc/plano-internacionalizacao-ufc.pdf> . Acesso em: 3 out. 2023.

UFC. Pró-Reitoria de Relações Internacionais e Desenvolvimento Institucional da Universidade Federal do Ceará. Dados sobre alunos internacionais matriculados entre 2020 e 2021 na Universidade Federal do Ceará abertos. Fortaleza, CE: Prointer, 2022. Disponível em: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1fC5HVGZY8zw2dqMwxF2zvGucQgc4Jq17utiGNzRiE/edit?usp=sharing_eil_m&ts=636a61c0>. Acesso em: 11 out. 2023. (Dados com acesso dependente de aprovação do proprietário)

UFC. Universidade Federal do Ceará. Dados abertos. Lista dos Convênios Internacionais da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE: UFC, 2023. Disponível em: <<https://dados.ufc.br/dataset/convenios-internacionais/>> Acesso em: 11 out. 2023.

ULLAH, H. et al. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic Outbreak: A Comprehensive Review of the Current Literature. **Vacunas**, v. 22, n. 2, p. 106-113, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.vacune.2020.09.005>>. Acesso em: 11 out. 2023.

UNESCO. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. **World Declaration on Higher Education for the Twenty-first Century: Vision and Action and Framework for Priority Action for Change and Development in Higher Education**. 1998. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000141952>>. Acesso em: 05 out. 2023.

VENTURA, D. F. L. et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00040620, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00040620>>. Acesso em: 11 out. 2023.

VENTURA, D. Impacto das crises sanitárias internacionais sobre os direitos dos migrantes. **Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, Conectas Direitos Humanos, v. 13, n. 23, p. 61-75, 2016. Disponível em: <<http://www.mondialisations.org/medias/pdf/EbolaPT.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2023.

VENTURA, D. Mobilidade humana e saúde global. **Revista USP**, n. 107, p. 55-64, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i107p55-64>>. Acesso em: 11 out. 2023.

VENTURA, D.; YUJA, V. Q. Saúde de migrantes e refugiados. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.

VILELA FILHO, A. et al. Vacinas para COVID-19: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 1880-1901, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-121>>. Acesso em: 11 out. 2023.

WALDMAN, T. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 90-114, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i1p90-114>>. Acesso em: 11 out. 2023.

WATSON, O. et al. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 22, n. 9, p. 1293-1302, 2022. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00320-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00320-6)>. Acesso em: 11 out. 2023.

WHO. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>>. Acesso em: 30 set. de 2023.

WHO. World Health Organization. Who MERS-COV Research Group. State of knowledge and data gaps of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) in humans? **PLoS currents**, v. 5, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828229/>>. Acesso em: 11 out. 2023.

WOLFFERS, I. et al. Migration, human rights, and health. **The Lancet**, v. 362, n. 9400, p. 2019-2020, 2003. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15026-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15026-X)>. Acesso em: 30 set. de 2023.

WU, F. et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, v. 579, n. 7798, p. 265-269, 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3%7D>> Acesso em: 30 set. de 2023.

XIAO, K. et al. Isolation of SARS-CoV-2-related coronavirus from Malayan pangolins. **Nature**, v. 583, n. 7815, p. 286-289, 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41586%2020%202313-x>>. Acesso em: 11 out. de 2023.

ZAKI, A. et al. Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. **New England Journal of Medicine**, v. 367, n. 19, p. 1814-1820, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1056/nejmoa1211721>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ZHANG, T. et al. Probable pangolin origin of SARS-CoV-2 associated with the COVID-19 outbreak. **Current Biology**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.03.022>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ZHU, N. et al. A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **The New England journal of medicine**, v. 382, n. 8, p. 727–733, 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1211721>>. Acesso em: 11 out. de 2023.

ZHU, N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England journal of medicine**, 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>>. Acesso em: 11 out. de 2023.

ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

Eixos - Roteiro das entrevistas – ESTUDANTES INTERNACIONAIS

Identificação:

- Qual sua idade, sexo e nacionalidade?
- Quando chegou ao Brasil?
- Curso – Graduação – pós?

Sobre a Migração:

- Poderia contar como foi sua chegada no brasil?

Ambiente de residência no Brasil –

- como é sua moradia? compartilha com alguém?
- Como foi o período da pandemia?

Relações de trabalho e renda

- Qual seu curso? Tem algum outro trabalho?
- Você seguiu trabalhando/estudando durante o período de isolamento social?
- Conseguiu manter sua renda durante a pandemia? *Aulas online
- Teve acesso ao auxílio do governo ou outro tipo?

Processo de adoecimento

- Você ou algum familiar/ próximo teve COVID? Você considera que foi um quadro leve ou severo?
- Como foi esse processo de adoecimento?
- Fez isolamento domiciliar?

Acesso ao sistema de saúde brasileiro – dificuldades e logística;

- Precisou buscar o serviço de saúde? Como foi essa busca?
- Qual serviço de saúde buscou?
- Teve alguma dificuldade de acesso ao serviço de saúde?
- Como foi o atendimento no serviço de saúde?

Vacinação

- Você se vacinou contra a COVID-19?
- Se sim, como foi esse processo? - Se não, por quê?
- Como está / o que você sabe sobre a vacinação no seu país de origem?
- Já realizou ou precisou realizar teste para a COVID? Como foi?

Acesso a informações de saúde brasil e país de origem

- Onde você busca informações sobre saúde e cuidados?
- Buscou orientações no seu país de origem?
- Havia divergências entre as orientações do seu país de origem e do Brasil em relação a COVID?

Avaliação de ações do governo voltadas para imigrantes

- Como você vê/ avalia as ações do governo voltadas aos imigrantes durante esse período?
- Como você vê/ avalia as ações da universidade nesse período?

Extra:

- Pra você o que é saúde? –
 - Nesse entender de saúde existe diferença entre o Brasil e seu país?
- Você tem algum comentário ou algo a mais que queira dizer/ contar?

ANEXO 2 - TCLE – PRESENCIAL



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
Av. Dr. Arnaldo, 715 - São Paulo – Brasil - CEP 01246-904
<https://www.fsp.usp.br>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa: **“A vulnerabilidade dos invisíveis: uma proposta de estudo sobre a saúde dos Estudantes Internacionais durante a pandemia de COVID-19 na Universidade Federal do Ceará.**

SOBRE O OBJETIVO, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DESTA PESQUISA:

Esta pesquisa tem por objetivo compreender os impactos e as diferentes condições de vida de estudantes imigrantes no Ceará, bem como suas concepções de saúde e direito à saúde na vigência da pandemia da COVID-19. Justifica-se pela necessidade compreender os efeitos da migração sobre a saúde e a conhecer como foi passar pela experiência de uma pandemia estando longe do seu país de origem. Ampliando, assim, os conhecimentos e servindo de suporte para construção de políticas públicas de saúde para tal população. Para isso, serão realizadas entrevistas, com diferentes imigrantes, refugiados e brasileiros que atuem diretamente com estes.

Assim, você está sendo convidado (a) como voluntário a participar desta pesquisa. Sua participação se dará através de entrevista individual gravadas em áudio que será agendada previamente em data e horário de sua conveniência. A gravação será transcrita, mantendo a confidencialidade, sigilo e anonimato do entrevistado, e fará parte do material utilizado na tese de doutorado da pesquisadora Fernanda Maria Braga de Deus e Mello.

SOBRE DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

Ciente que toda pesquisa com seres humanos inevitavelmente oferece riscos, destaca-se que esta oferece o mínimo, pois não há riscos à integridade física e a participação na pesquisa não traz implicações legais. No entanto, há a possibilidade de invasão de privacidade e perguntas que causem desconforto e constrangimento durante a entrevista. Assim sendo, o entrevistado terá total autonomia em sua reflexão e será mantida em sua integridade, sendo preservado o anonimato dos participantes. Como benefícios, o mesmo terá acesso ao material produzido, podendo também refletir sobre o objeto de pesquisa durante a entrevista.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:

Os pesquisadores estarão prontamente disponíveis para acompanhar qualquer demanda gerada pela participação na pesquisa da melhor forma possível, encaminhando, caso necessário, para profissionais capacitados ou aplicando orientações, sempre que for necessário.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

O Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda

de qualquer benefício, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma **via** assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada na Faculdade de Saúde Pública - USP e outra será fornecida ao Sr(a). O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____,
 RG. _____ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. O pesquisador Fernanda Mello certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador Fernanda Mello no telefone (85)981999169.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 15h telefone, (11) 3061-7779, e-mail: coep@fsp.usp.br, que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Assinei duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual também foi assinado pelo pesquisador que me fez o convite e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Uma **via** deste documento, devidamente assinada, foi deixada comigo. Declaro que concordo em participar desse estudo.

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Pesquisador	Assinatura do Pesquisador	Data
-------------	---------------------------	------

ANEXO 3 - TCLE ONLINE



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
 FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
 Av. Dr. Arnaldo, 715 - São Paulo – Brasil - CEP 01246-904
<https://www.fsp.usp.br>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa: **“A vulnerabilidade dos invisíveis: uma proposta de estudo sobre a saúde dos Estudantes Internacionais durante a pandemia de COVID-19 na Universidade Federal do Ceará”**.

SOBRE O OBJETIVO, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DESTA PESQUISA:

Esta pesquisa tem por objetivo compreender os impactos e as diferentes condições de vida de estudantes imigrantes no Ceará, bem como suas concepções de saúde e direito à saúde na vigência da pandemia da COVID-19. Justifica-se pela necessidade compreender os efeitos da migração sobre a saúde e a conhecer como foi passar pela experiência de uma pandemia estando longe do seu país de origem. Ampliando, assim, os conhecimentos e servindo de suporte para construção de políticas públicas de saúde para tal população. Para isso, serão realizadas entrevistas, com diferentes imigrantes, refugiados e brasileiros que atuem diretamente com estes. Assim, você está sendo convidado (a) como voluntário a participar desta pesquisa. Sua participação se dará através de entrevista individual gravadas em áudio que será agendada previamente em data e horário de sua conveniência. A gravação será transcrita, mantendo a confidencialidade, sigilo e anonimato do entrevistado, e fará parte do material utilizado na tese de doutorado da pesquisadora Fernanda Maria Braga de Deus e Mello.

SOBRE DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

Ciente que toda pesquisa com seres humanos inevitavelmente oferece riscos, destaca-se que esta oferece o mínimo, pois não há riscos à integridade física e a participação na pesquisa não traz implicações legais. No entanto, há a possibilidade de invasão de privacidade e perguntas que causem desconforto e constrangimento durante a entrevista. Assim sendo, o entrevistado terá total autonomia em sua reflexão e será mantida em sua integridade, sendo preservado o anonimato dos participantes. Como benefícios, o mesmo terá acesso ao material produzido, podendo também refletir sobre o objeto de pesquisa durante a entrevista.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:

Os pesquisadores estarão prontamente disponíveis para acompanhar qualquer demanda gerada pela participação na pesquisa da melhor forma possível, encaminhando, caso necessário, para profissionais capacitados ou aplicando orientações, sempre que for necessário.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

O Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos

decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma **cópia** assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será enviada eletronicamente ao Sr(a), caso aceite participar dessa pesquisa. O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____,
RG. _____, e-mail _____ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. O pesquisador Fernanda Mello certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador Fernanda Mello no telefone (85) 981999169.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 15h telefone, (11) 3061-7779, e-mail: coep@fsp.usp.br, que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”.

Li, compreendi e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando assim participar desta pesquisa.

Por favor, informar sua autorização referente a gravação em áudio:

sim, eu autorizo

não, eu não autorizo

ANEXO 4 - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A vulnerabilidade dos invisíveis: uma proposta de estudo sobre a saúde do imigrante durante a pandemia de Covid-19 no Ceará.

Pesquisador: Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59486922.4.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.591,348

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta ao parecer pendente número 5.489,456.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de informações básicas do projeto PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1942457.pdf de 08/06/22 (1ª versão)".

Essa pesquisa adotará abordagem baseada em entrevistas realizadas com imigrantes e brasileiros que se relacionam com imigrantes, residentes no Ceará, selecionados por metodologia snowball sampling. A metodologia consiste no processo de indicação de novos participantes por meio dos inicialmente selecionados e assim sucessivamente. A identificação dos primeiros entrevistáveis se dará por contatos obtidos via grupos do terceiro setor (por exemplo, a Casa do Imigrante)".

Objetivo da Pesquisa:

*Objetivo Primário:

Conhecer, através de suas narrativas, as diferentes condições de vida de imigrantes, suas concepções de saúde e direito à saúde na vigência da pandemia da COVID-19 no Estado do Ceará.

Objetivo Secundário:

- a) Revelar como se deu o processo migratório identificando o porquê da imigração.
- b) Apontar os principais aspectos das condições de vida atual dos imigrantes.
- c) Analisar as diferentes concepções de saúde e direito à saúde vocalizadas pelos imigrantes.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.591.348

- d) Identificar e narrar histórias de contágio pelo SARS-CoV2 e suas odisséias na busca de cuidados.
e) Detectar que nível de preocupações e angústias tiveram os imigrantes em relação aos seus países de origem".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

*Riscos:

Ciente que toda pesquisa com seres humanos inevitavelmente oferece riscos, destaca-se que esta oferece o mínimo, pois não há riscos à integridade física e a participação na pesquisa não traz implicações legais. No entanto, há a possibilidade de invasão de privacidade e perguntas que causem desconforto e constrangimento durante a entrevista. Assim sendo, o entrevistado terá total autonomia em sua reflexão e será mantida em sua integridade, sendo preservado o anonimato dos participantes.

Benefícios:

Como benefícios, o entrevistado terá acesso ao material produzido, podendo também refletir sobre o objeto de pesquisa durante a entrevista. A participação na pesquisa também pode permitir maior conhecimento sobre o processo em que os entrevistados estão diretamente envolvidos – com informações que podem ser usadas diretamente em benefício do entrevistado".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desenho do estudo:

Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem qualitativa,

Financiamento próprio

País de origem: Brasil

Número de participantes: 30 (25 imigrantes e 5 Brasileiros que trabalham e/ou se relacionam)

Armazenamento de amostras: Não

Estudo nacional unicêntrico,

Pesquisa de caráter acadêmico para obtenção do título de doutor.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.591.348

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de respostas ao parecer pendente 5.489.456.

Pendência 1: Apresentar roteiro de entrevista.

Resposta: o roteiro foi apresentado.

Análise: ATENDIDA.

Pendência 2: No projeto completo (Projeto_FernandaMello_Modificado.pdf de 08/06/22) modificar a resolução 196 de 1996 para a 466 de 2012.

Resposta: "Modificação realizada no Projeto completo e destacada em vermelho".

Análise: ATENDIDA.

Pendência 3: Esclarecer se serão incluídos participantes com menos de 18 anos de idade, e se sim, apresentar termo de assentimento da criança/adolescente e TCLE dos pais/responsáveis.

Resposta: "Foi adicionado ao projeto completo modificado no item "definição de caso" que as entrevistas serão realizadas apenas com maiores de 18 anos".

Análise: ATENDIDA.

Pendência 4: Esclarecer se em que idioma as entrevistas serão conduzidas e se necessário apresentar TCLE em outros idiomas.

Resposta: "As entrevistas serão realizadas em português. Decidiu-se por isso uma vez que há uma grande diversidade de imigrantes e uma impossibilidade de contratação de intérpretes para todas elas. Além disso, observou-se na etapa de pré-campo, por meio de conversas informais com potenciais participantes da pesquisa, que os imigrantes que buscam as instituições que servirão de gatilho impulsionador da pesquisa falam e/ou compreendem bem a língua portuguesa".

Análise: ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais (de 6 em 6 meses) e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente analisados pelo CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.591.348

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1942457.pdf	19/07/2022 16:47:58		Aceito
Outros	formularioresposta2.doc	19/07/2022 16:35:36	Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello	Aceito
Outros	Roteiro_entrevistas.docx	19/07/2022 16:34:30	Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto_Modificado.docx	19/07/2022 16:32:26	Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ONLINE_Modificado.pdf	08/06/2022 14:52:04	Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Presencial_Modificado.docx	08/06/2022 14:51:49	Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Modificada.pdf	08/06/2022 14:36:37	Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 19 de Agosto de 2022

Assinado por:
Kelly Polido Kaneshiro Olympio
(Coordenador(a))


Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3081-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

ANEXO 5 - CURRÍCULO LATTES

 **Lattes** anotou o Qualis de 3 artigos em periódicos neste CV.

 Ver anotações

 Visualizar dados

 Últimas atualizações



Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2577961826391776>

ID Lattes: **2577961826391776**

Última atualização do currículo em 03/11/2023

Biomédica pela Universidade Federal de Pernambuco (2010), tendo realizado pesquisa de iniciação científica na de área biofísica. Mestre em ciências (2014), no Programa de Saúde Pública, na Area de Concentração de Epidemiologia, pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Atuou também como pesquisadora de campo autônoma, tendo desenvolvido uma série de estudos para institutos de pesquisa. Atualmente é doutoranda em Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), com defesa de tese prevista para janeiro de 2024, atuando na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, principalmente nos seguintes temas: Acesso à saúde e migração. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello 

Nome em citações bibliográficas

BRAGA, F. M. R. V.; MELLO, F. M. R. V. B.; MELLO, Fernanda Maria

Lattes ID

 <http://lattes.cnpq.br/2577961826391776>

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2019

Doutorado em andamento em Saúde Pública.

Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Título: A vulnerabilidade dos invisíveis: um estudo sobre a saúde dos Estudantes Internacionais durante a pandemia de Covid-19 na Universidade Federal do Ceará.

Orientador: Marco Akerman.

Coorientador: Verônica Quispe Yujra.

Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.

Palavras-chave: Migração e Saúde; Estudantes internacionais; Covid-19; políticas públicas de saúde; Acesso Universal a Saúde.

Grande área: Ciências da Saúde

Setores de atividade: Atividades de atenção à saúde humana.

2012 - 2014

Mestrado em Saúde Pública.

Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Título: Saúde e processo migratório: estudo exploratório sobre o acesso à saúde e tuberculose na comunidade boliviana do Município de São Paulo , Ano de Obtenção: 2014.

Orientador:  Eliseu Alves Waldman.

Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.

Palavras-chave: Migração e Saúde; Acesso Universal a Saúde; Saúde Global.

Grande área: Ciências da Saúde

Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Epidemiologia.

Especialização em Patologia Clínica. (Carga Horária: 450h).

Universidade de Pernambuco, UPE, Brasil.

Título: Não Definido.

Orientador: Não Definido.

2004 - 2009

Graduação em Biomedicina.

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil.