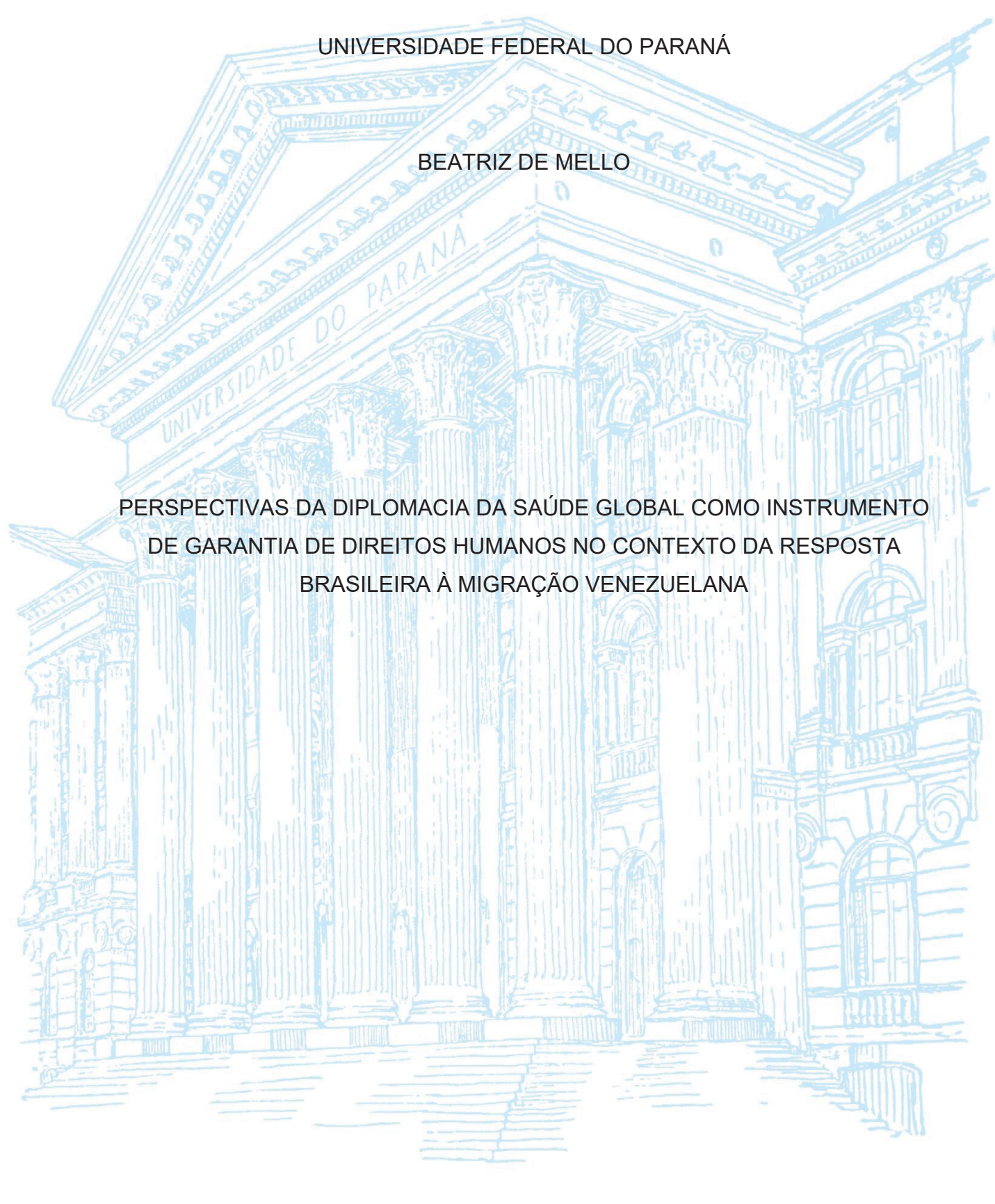




UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BEATRIZ DE MELLO

PERSPECTIVAS DA DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL COMO INSTRUMENTO
DE GARANTIA DE DIREITOS HUMANOS NO CONTEXTO DA RESPOSTA
BRASILEIRA À MIGRAÇÃO VENEZUELANA

CURITIBA – PR

2023

BEATRIZ DE MELLO

PERSPECTIVAS DA DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL COMO INSTRUMENTO
DE GARANTIA DE DIREITOS HUMANOS NO CONTEXTO DA RESPOSTA
BRASILEIRA À MIGRAÇÃO VENEZUELANA

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Direito, Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Tatyana Scheila Friedrich

CURITIBA - PR

2023

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

Mello, Beatriz de

Perspectivas da diplomacia da saúde global como instrumento de garantia de direitos humanos no contexto da resposta brasileira à migração venezuelana / Beatriz de Mello. – Curitiba, 2023.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-graduação em Direito.

Orientadora: Tatyana Scheila Friedrich.

1. Migração - América do Sul. 2. Venezuelanos. 3. Saúde global. 4. Diplomacia. I. Friedrich, Tatyana Scheila. II. Título. III. Universidade Federal do Paraná.

Bibliotecário: Pedro Paulo Aquilante Junior – CRB-9/1626

ATA Nº267

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRA EM DIREITO

No dia dezessete de fevereiro de dois mil e vinte e três às 10:00 horas, na sala 317 - Sala de Defesas - Ruy Corrêa Lopes, Prédio Histórico da UFPR - Praça Santos Andrade, 50, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestranda **BEATRIZ DE MELLO**, intitulada: **Perspectivas da diplomacia da saúde global como instrumento de garantia de direitos humanos no contexto da resposta brasileira à migração venezuelana**, sob orientação da Profa. Dra. TATYANA SCHEILA FRIEDRICH. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação DIREITO da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: TATYANA SCHEILA FRIEDRICH (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VITOR HUGO BUENO FOGAÇA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ANNA SILVIA PENTEADO SETTI DA ROCHA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestra está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, TATYANA SCHEILA FRIEDRICH, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 17 de Fevereiro de 2023.

Assinatura Eletrônica

18/02/2023 02:41:17.0

TATYANA SCHEILA FRIEDRICH

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

22/02/2023 10:07:01.0

VITOR HUGO BUENO FOGAÇA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA)

Assinatura Eletrônica

24/02/2023 15:36:12.0

ANNA SILVIA PENTEADO SETTI DA ROCHA

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação DIREITO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **BEATRIZ DE MELLO** intitulada: **Perspectivas da diplomacia da saúde global como instrumento de garantia de direitos humanos no contexto da resposta brasileira à migração venezuelana**, sob orientação da Profa. Dra. TATYANA SCHEILA FRIEDRICH, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 17 de Fevereiro de 2023.

Assinatura Eletrônica

18/02/2023 02:41:17.0

TATYANA SCHEILA FRIEDRICH

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

22/02/2023 10:07:01.0

VITOR HUGO BUENO FOGAÇA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA)

Assinatura Eletrônica

24/02/2023 15:36:12.0

ANNA SILVIA PENTEADO SETTI DA ROCHA

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Para os meus pais, Marcos e Maria, cujo amor e apoio incondicionais me permitiu chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por sempre iluminar meus caminhos e me dar a força e a coragem necessárias para enfrentar os desafios que constantemente surgem na jornada da vida.

Aos meus pais, Marcos Luiz de Mello e Maria Aparecida Corrêa Mello, por serem meus maiores exemplos, pelo apoio diário, por acreditarem em mim e pelos sacrifícios que fizeram ao longo da vida para que eu pudesse realizar meus sonhos.

Aos meus irmãos, Giovana de Mello e André Luiz Corrêa Mello, por sempre confiarem na minha capacidade e pela amizade, ainda que à distância.

À minha querida orientadora Professora Dra. Tatyana Scheila Friedrich, por acreditar em meu potencial e no meu projeto de pesquisa desde o primeiro momento. Agradeço por ser um exemplo como pesquisadora acadêmica e pela orientação, dedicação e parceria ao longo desses dois anos de mestrado.

Ao Professor Dr. Vitor Hugo Bueno Fogaça, meu orientador durante a Graduação, amigo e uma das minhas maiores referências no percurso da pesquisa acadêmica. Agradeço pela paciência e pelo apoio durante todos esses anos de estudo. É uma inspiração para mim.

Agradeço especialmente ao Dr. Fernando Andreoni Vasconcellos, pela compreensão durante este período e por me possibilitar conciliar tantos sonhos de uma só vez. É um grande exemplo para mim, como juiz, líder, professor e ser humano.

Ao Centro de Estudos Ibero-Americanos da Universidade de Heidelberg (HCIA) e ao Serviço Alemão de Intercâmbio Acadêmico (DAAD), pela oportunidade de participar da *summer school* JUNCTURES_2022 e enriquecer minha pesquisa com perspectivas de diferentes contextos políticos e culturais. Um agradecimento imenso à Professora Soledad Alvarez Velasco, pelos conselhos e sugestões acerca dos temas tratados nessa pesquisa, durante o referido curso.

À Universidade Federal do Paraná, instituição grandiosa e que tive a honra de passar a integrar. Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná, por proporcionarem um ensino de qualidade e servirem de inspiração.

À professora Dra. Anna Silvia Penteado Setti da Rocha, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, pela participação na banca de defesa deste trabalho.

À minha doce amiga Taís Vella Cruz, por toda a parceria e por me auxiliar desde o primeiro dia que expressei minha vontade de integrar a Universidade Federal do Paraná, ainda em 2019.

À minha querida amiga Danielle Cevallos, que eu tive privilégio de conhecer no mestrado e que certamente carregarei no meu coração. Muito obrigada por sempre se fazer presente, mesmo que de longe.

À minha amiga Laíse Barbosa, minha eterna caloura que virou minha colega de mestrado, por ser companhia e apoio nessa jornada desafiadora que é a pós-graduação.

À minha iluminada amiga Renata Cunha, pelo companheirismo e por me mostrar que a vida sempre coloca as pessoas certas, nas horas certas, em nossos caminhos.

Aos meus amigos Carlos Andrei e Jayne Piaskoski, por todas as viagens (nacionais e internacionais!) e risos (muitos!) compartilhados nessa reta final.

À querida Bianca Mioduski, por sempre acreditar na minha capacidade e pela amizade que mantivemos em todos esses anos para além de PG.

Ao meu querido Magnus Mangold, por todo o carinho, companhia e sorrisos que me despertou. Obrigada por sempre estar disposto a me ouvir e me auxiliar em tudo nos últimos meses.

Às maravilhosas amigas Júlia Bazolli e Camila Hodgen, por tornarem a minha vida mais leve nos últimos dois anos, ainda que com milhares de quilômetros entre nós. Em meio ao caos da pandemia, vocês foram luz em um dos momentos mais difíceis da minha vida.

À Anisa Maria Pinheiro Furtado, psicóloga e amiga, por me acompanhar durante os desafios dos últimos quatro anos e por me auxiliar nessa difícil (mas não impossível) tarefa de adequar quem eu sou e o lugar de onde vim ao lugar onde desejo chegar.

À Jully, à Cindy, à Lola, à Joaquina (todas em memória), ao Costelinha, à Lili e à Lilica, pela companhia caracterizada por latidos e miados.

Finalmente, e repetindo as linhas de agradecimento por ocasião da conclusão da graduação, à Antônia, ao Martim e à Maria, pela constante ajuda que eu só posso caracterizar como transcendental.

“eles nem imaginam o que é
perder seu lar e talvez
nunca mais encontrar outro
ter sua vida inteira
dividida entre duas terras
e se tornar a ponte entre dois continentes
- *imigrante*”

(Rupi Kaur – O que o Sol faz com as flores)

RESUMO

A problemática da dissertação consiste em verificar o desenvolvimento de práticas de diplomacia da saúde global no contexto da resposta humanitária aos migrantes da Venezuela no Brasil. Nesse sentido, o estudo apresenta como objetivo geral verificar a potencialidade de uma diplomacia da saúde global no contexto da resposta humanitária aos migrantes da Venezuela no Brasil, identificando-a e mapeando-a por meio de uma análise da Operação Acolhida e da Plataforma R4V Brasil. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa interdisciplinar, qualitativa e exploratória, desenvolvida à luz do método dedutivo, por meio de pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo, com a realização de entrevistas semiestruturadas. Os sujeitos de pesquisa são profissionais e voluntários que atuaram na resposta brasileira à migração venezuelana, especificamente que integram ou integraram o Sistema ONU e entidades da sociedade civil, em cooperação com a Operação Acolhida. Para promover a análise dos dados coletados foi utilizada a análise de conteúdo. O capítulo inaugural introduz definições e tipologias migratórias e destaca as principais tendências da era das migrações, com ênfase à securitização das migrações e ao surgimento dos novos fluxos migratórios. O segundo capítulo tem por objetivo, em um primeiro momento, contextualizar o surgimento da saúde global e caracterizar a diplomacia da saúde global, analisando os elementos que a compõem e que permitem o seu mapeamento. Após, enquadra as questões de saúde dos migrantes como de saúde global, bem como analisa os principais instrumentos normativos de caráter global relativos ao direito à saúde dos migrantes. O terceiro capítulo promove uma análise acerca da crise multifacetada que se alastra pela Venezuela e como o Brasil se insere enquanto país de destino das migrações, tanto de um modo geral, quanto especificamente em relação ao fluxo migratório venezuelano. O último capítulo parte da construção da resposta brasileira à migração venezuelana, consubstanciada na Operação Acolhida, bem como da atuação das agências da ONU e das entidades da sociedade civil, com ênfase ao desenvolvimento da Plataforma R4V Brasil; para, em seguida, promover uma análise qualitativa do conteúdo das entrevistas semiestruturadas realizadas, de modo a responder à problemática central da pesquisa. Como conclusões, foi possível identificar práticas de diplomacia da saúde global no âmbito da resposta brasileira à migração venezuelana, diante da articulação de esforços entre atores estatais e não-estatais, visando, em tese, a garantia dos direitos dos migrantes venezuelanos, perpassando por determinantes sociais da saúde, questões que transcendem as fronteiras nacionais e conclamam coordenação e cooperação. Observou-se, todavia, que políticas de longo prazo se mostram incipientes e a sociedade civil vem assumindo um papel protagonista na prestação de serviços que cabem originalmente ao Estado. Também, refletiu-se que a diplomacia da saúde global constitui um importante instrumento para a tutela dos direitos humanos dos migrantes, mas pode mascarar interesses particulares dos atores envolvidos, como securitários, econômicos e comerciais, na contramão dos direitos humanos.

Palavras-chave: Migração; saúde global; Venezuela; diplomacia; Operação Acolhida.

ABSTRACT

The research problem of the dissertation is to analyze the development of practices of global health diplomacy in the context of the humanitarian response to Venezuelan migrants in Brazil. In this regard, the study presents as a general objective to verify the potential of a global health diplomacy in the context of the humanitarian response to migrants from Venezuela in Brazil, identifying and mapping it through an analysis of the Operation Shelter and the Platform R4V Brazil. Methodologically, it is an interdisciplinary, qualitative and exploratory research, developed under the deductive method, through bibliographical, documentary and empirical research, with semi-structured interviews. The research subjects are professionals and volunteers who worked in the Brazilian response to the Venezuelan migration, specifically those who integrated the UN System and civil society entities, in cooperation with the Operation Shelter. Content analysis was used to analyze the collected data. The first chapter introduces migratory definitions and typologies and highlights the main trends of the age of migration, with emphasis on the securitization of migrations and the emergence of new migratory flows. The second chapter aims, at first, to contextualize the emergence of global health and to characterize global health diplomacy, analyzing the elements that compose it and that allow its mapping. After that, it frames migrants' health issues as global health issues, as well as analyzes the main global instruments regarding migrants' right to health. The third chapter provides an analysis of the multifaceted crisis that is spreading across Venezuela and how Brazil is inserted as destination country for migrants, both in general and specifically in regard to the Venezuelan migratory flow. The last chapter starts from the construction of the Brazilian response to Venezuelan migration, embodied in the Operation Shelter, as well as the actions of UN agencies and civil society organizations, with emphasis on the development of the Platform R4V Brazil. Then, it promotes a qualitative analysis of the content of the semi-structured interviews carried out, in order to respond to the central problem of the research. As conclusions, it was possible to identify practices of global health diplomacy within the scope of the Brazilian response to Venezuelan migration, in view of the articulation of efforts between state and non-state actors, aiming, in theory, to guarantee the rights of Venezuelan migrants, passing through social determinants of health, issues that transcend national borders and call for coordination and cooperation. It was observed, however, that long-term policies are incipient and civil society has assumed a leading role in providing services that were originally the responsibility of the Brazilian State. Also, it was reflected that global health diplomacy constitutes an important instrument for the protection of the human rights, but it can mask particular interests of the actors involved, such as security, economic and commercial, in opposition to human rights.

Keywords: Migration; global health; Venezuela; diplomacy; Operation Shelter.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	– ATORES NA SAÚDE GLOBAL.....	59
FIGURA 2	– GOVERNANÇA DA SAÚDE GLOBAL EM TRÊS ESPAÇOS POLÍTICOS.....	61
QUADRO 1	– <i>TEMPLATE</i> PARA MAPEAMENTO DA DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL.....	65
FIGURA 3	– MIGRAÇÃO E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE..	68
FIGURA 4	– FATORES QUE INFLUEM NA SAÚDE DOS MIGRANTES NAS FASES DA MIGRAÇÃO.....	69
GRÁFICO 1	– POBREZA POR NÍVEL RENDA.....	94
GRÁFICO 2	– INSEGURIDADE ALIMENTAR NOS LARES.....	97
GRÁFICO 3	– ACESSO À EDUCAÇÃO.....	100
FIGURA 5	– MIGRANTES POR CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O PAÍS DE NASCIMENTO.....	125
FIGURA 6	– SOLICITANTES DE REFÚGIO SEGUNDO PAÍSES DE NASCIMENTO.....	126
GRÁFICO 4	– MIGRAÇÃO VENEZUELANA: CONTROLE DE ENTRADAS E SAÍDAS.....	127
GRÁFICO 5	– REGISTROS DE RESIDÊNCIA E SOLICITAÇÕES DA – CONDIÇÃO DE REFUGIADO.....	128
GRÁFICO 6	– PERFIL POPULACIONAL DA REGULARIZAÇÃO MIGRATÓRIA.....	128
FIGURA 7	– ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA OPERAÇÃO ACOLHIDA.....	148
GRÁFICO 7	– ABRIGOS EM BOA VISTA E EM PACARAÍMA/RR.....	155
FIGURA 8	– ORGANIZAÇÕES PARCEIRAS DA PLATAFORMA R4V BRASIL.....	162
FIGURA 9	– RMRP/2021: POPULAÇÕES EM NECESSIDADE E ALVO, REQUERIMENTOS FINANCEIROS E NÚMERO DE PARCEIROS POR SETOR.....	164

QUADRO 2	– CATEGORIZAÇÃO DO MATERIAL COLETADO POR MEIO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS REALIZADAS COM OS SUJEITOS DE PESQUISA.....	179
FIGURA 10	– DOADORES – PLATAFORMA R4V BRASIL – RMRP 2021.....	211

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACNUR	- Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
ADRA	- Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais
AVSI	- Associação Voluntários para o Serviço Internacional
CNIG	- Conselho Nacional de Imigração
CONARE	- Comitê Nacional para Refugiados
CPF	- Cadastro de Pessoa Física
CTPS	- Carteira de Trabalho e Previdência Social
ECOSOC	- Conselho Econômico e Social
EUA	- Estados Unidos da América
ESPIN	- Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FSF	- Fraternidade sem Fronteiras
GAVI	- Aliança Mundial para Vacinas e Imunização
IASC	- Comitê Permanente Interagências das Nações Unidas
MERCOSUL	- Mercado Comum do Sul
MINUSTAH	- Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti
OBV	- Observatório Venezuelano da Violência
ODS	- Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OIM	- Organização Internacional para as Migrações
OIT	- Organização Internacional do Trabalho
OMC	- Organização Mundial do Comércio
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
ONG	- Organização Não-Governamental
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PDVSA	- Petróleo da Venezuela S.A.
PIB	- Produto Interno Bruto
PNUD	- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNUMA	- Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
PPIF	- Programa de Proteção Integrada de Fronteiras
RMRP	- Plano de Resposta a Refugiados e Migrantes
Rio +20	- Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável
SJMR	- Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados

UNAIDS	- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNFPA	- Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF	- Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNESCO	- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNODOC	- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
UNOPS	- Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos
WVI	- Visão Mundial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	NOTAS INTRODUTÓRIAS SOBRE AS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS NO SÉCULO XXI.....	27
2.1	PARA ALÉM DAS TIPOLOGIAS MIGRATÓRIAS TRADICIONAIS.....	27
2.2	TENDÊNCIAS DA ERA DAS MIGRAÇÕES: NOTAS SOBRE A SECURITIZAÇÃO DA MOBILIDADE HUMANA.....	34
2.3	A RECONFIGURAÇÃO DOS FLUXOS MIGRATÓRIOS: APONTAMENTOS SOBRE AS MIGRAÇÕES SUL-SUL.....	41
3	SAÚDE GLOBAL, DIPLOMACIA DA SAÚDE E A INTERFACE COM A MOBILIDADE HUMANA.....	46
3.1	CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O SURGIMENTO DA SAÚDE GLOBAL	46
3.2	ELEMENTOS DA DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL.....	54
3.3	A MIGRAÇÃO ENQUANTO QUESTÃO DE SAÚDE GLOBAL.....	66
3.4	A PROTEÇÃO NORMATIVA INTERNACIONAL DO DIREITO À SAÚDE DO MIGRANTE.....	73
4	DA ORIGEM AO DESTINO: UM PANORÂMA SOBRE AS MIGRAÇÕES VENEZUELANAS AO BRASIL.....	83
4.1	A CRISE HUMANITÁRIA NA VENEZUELA E OS IMPACTOS NAS DINÂMICAS MIGRATÓRIAS	83
4.2	O BRASIL ENQUANTO DESTINO DOS FLUXOS MIGRATÓRIOS: UM PANORÂMA SOBRE A PROTEÇÃO LEGAL AO REFÚGIO E À MIGRAÇÃO NO PAÍS.....	102
4.3	O BRASIL NA ROTA DOS FLUXOS MIGRATÓRIOS DA VENEZUELA..	124
5	PERSPECTIVAS SOBRE A DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL NA RESPOSTA HUMANITÁRIA AOS MIGRANTES DA VENEZUELA NO BRASIL.....	142

5.1	A RESPOSTA DO GOVERNO FEDERAL EM FACE DA INTENSIFICAÇÃO DO FLUXO MIGRATÓRIO VENEZUELANO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A OPERAÇÃO ACOLHIDA.....	142
5.2	A ATUAÇÃO DAS AGÊNCIAS DA ONU E DAS ENTIDADES DA SOCIEDADE CIVIL NA RESPOSTA BRASILEIRA AOS MIGRANTES DA VENEZUELA E O DESENVOLVIMENTO DA PLATAFORMA R4V.....	158
5.3	PESQUISA EMPÍRICA: POTENCIALIDADES DE UMA DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL NO CONTEXTO DA RESPOSTA HUMANITÁRIA BRASILEIRA À MIGRAÇÃO VENEZUELANA.....	176
5.3.1	Categoria 1 - A resposta do Governo Federal à migração venezuelana.....	180
5.3.2	Categoria 2 - A pluralidade de atores na resposta brasileira à migração venezuelana.....	192
5.3.3	Categoria 3 – Ação coletiva traduzida na prática: O processo de garantia de direitos aos migrantes da Venezuela.....	216
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	234
	REFERÊNCIAS.....	245
	APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (COM SIGILO).....	273
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (SEM SIGILO).....	276
	APÊNDICE 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTAS (PLATAFORMA R4V).....	279
	APÊNDICE 4 – ROTEIRO DE ENTREVISTAS (ACNUR).....	282
	APÊNDICE 5 – ROTEIRO DE ENTREVISTAS (Sociedade Civil).....	285

1 INTRODUÇÃO

Em seu livro *A (Re)invenção dos Direitos Humanos*, Joaquín Herrera Flores (2009, p. 28) reflete que os direitos humanos não se confundem com direitos positivados em tratados internacionais ou constituições, porquanto são processos, são o resultado provisório de lutas travadas pelos seres humanos para viabilizar o acesso aos bens necessários à vida. O desafio que se coloca, portanto, “não é de como um direito se transforma em direito humano, mas sim como um “direito humano” consegue se transformar em direito, ou seja, como consegue obter a garantia jurídica para sua melhor implantação e efetividade”.

Ainda segundo os ensinamentos do autor, as lutas em prol do acesso aos bens exigíveis para uma vida com dignidade podem tanto se apoiar em sistemas de garantia formalizados, configurando-se uma união entre a luta jurídica e a luta social, como podem não se apoiar em normas e situar-se em planos de alegabilidade. Nesse cenário, ao se falar de direitos humanos, fala-se em dinâmicas sociais voltadas à construção de condições (materiais ou imateriais) para alcançar objetivos fora do direito - os quais podem, caso haja uma correlação de forças parlamentares, estar garantidos em normas jurídicas (FLORES, 2009).

E dentre os bens exigíveis para uma existência digna, situa-se a saúde, considerada nesta pesquisa não apenas como a ausência de enfermidades, mas decorrente de um equilíbrio entre o bem-estar físico, mental e social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). Partindo-se desse conceito, a garantia da saúde conclama ações não somente orientadas pelo risco de doença, mas que considere os determinantes sociais da saúde, ou seja, os fatores econômicos, sociais, culturais, étnico-raciais, comportamentais e psicológicos que influem na ocorrência de problemas de saúde e riscos à população (BUSS; FILHO, 2007).

Observar-se-á no Capítulo 2 dessa pesquisa a positivação do direito humano à saúde e do dever dos Estados em garanti-la em declarações e tratados internacionais. Contudo, conforme se extrai pelas reflexões de Herrera Flores (2009) acima expostas, a positivação deste direito não significa, necessariamente, a sua implantação e efetividade, emergindo como desafio transformar esse “direito humano à saúde” em “direito”.

Dito isso, cabe destacar que o advento do século XXI e a emergência da globalização econômica neoliberal originou uma etapa marcada por extremos. De um

lado, verificou-se uma difusão facilitada de tecnologias, ideias, valores, comunicações. De outro, uma crise sistêmica de cunho econômico, social, sanitário, ambiental, alimentar, ético e energético, crise essa alavancada pelo capitalismo globalizado, enquanto perpetrador de iniquidades entre os países e no interior destes. Essas circunstâncias fizeram surgir novos desafios concernentes à saúde, com o declínio das condições de bem-estar de grande parcela da população, as mudanças climáticas, a insegurança alimentar, o alastramento de doenças infecciosas, a comercialização facilitada de substâncias psicoativas, as desigualdades nas condições de saúde e acesso a ações e serviços de saúde entre países e no interior desses, dentre outros (BROWN; CUETO, FEE, 2006; BUSS; LEAL, 2009; BUSS, 2013).

Esses desafios, por sua vez, acabaram por denunciar a insuficiência tanto da saúde pública – a qual abrange as políticas públicas desenvolvidas pelos Estados por si só, quanto da saúde internacional, a qual, não obstante atuasse num âmbito global, alicerçava-se em um modelo biomédico focado na fragmentação do corpo humano, cujas patologias originavam-se sempre por um agente biológico, físico ou químico (SILVA, 2020), desconsiderando-se, portanto, os determinantes sociais da saúde.

Diante da capacidade reduzida dos Estados em garantir o direito à saúde por meio de ações unilaterais, com as relações internacionais fervilhando ao redor do globo e a saúde internacional atingindo seu ponto de esgotamento, tornou-se necessária a busca de alternativas na condução dos problemas globais de saúde.

É neste ponto que emerge a diplomacia da saúde global, a qual envolve as negociações e/ou práticas formais e informais, desenvolvidas por atores estatais e não-estatais, em resposta às problemáticas de saúde que transcendem fronteiras e cuja atuação doméstica é insuficiente (KICKBUSCH; BERGER, 2010; RUCKERT *et al.*, 2016). Tais problemáticas podem tanto envolver ameaças diretas à saúde (como a transmissão de um vírus); quanto ameaças indiretas à saúde (como a deterioração de determinantes sociais de saúde); quanto questões não relacionadas à saúde, mas que ensejam uma resposta atrelada à saúde (FIDLER, 2011).

Kickbusch e Berger (2010) aduzem que de forma *ideal*, a diplomacia da saúde global visa três resultados essenciais: a) contribuir para a melhoria da segurança em saúde e nos efeitos sobre a saúde dos povos de todos os países envolvidos; b) contribuir para a melhoria das relações entre países, fortalecendo o compromisso de uma série de atores no trabalho de melhoria da saúde; e c) oferecer a compreensão

da saúde enquanto resultado de uma luta comum para assegurá-la como um direito humano e um bem público global.

Desse modo, a diplomacia da saúde global emerge como um possível instrumento para a transformação do “direito humano à saúde” em “direito”, ou seja, para implementar e efetivar a saúde dos povos como resultado de esforços comuns. Justifica-se, portanto, a escolha de um tema tradicionalmente atrelado às relações internacionais em uma dissertação de mestrado em direitos humanos.

Da compreensão acerca da necessidade de desenvolvimento de uma arquitetura global – pela cooperação entre atores estatais e não-estatais - para dirimir problemas de saúde que transcendem as fronteiras nacionais e em relação às quais a atuação dos Estados por si só é insuficiente, surge a questão da garantia da saúde da população migrante.

Inicialmente, cabe destacar que migrações implicam em deslocamentos de pessoas, tanto dentro de seu próprio Estado (migrações internas), quanto de um Estado para o outro (migrações internacionais), sendo esse último fenômeno o foco da presente pesquisa. Embora o ato de migrar não seja recente e acompanhe a história da humanidade e a evolução das sociedades, o século XXI é marcado por novos padrões migratórios, em vista da globalização e a porosidade das fronteiras, com a ampliação de países de origem e destinos bem como a emergência de novas modalidades migratórias.

Nesse cenário, as tradicionais classificações entre migrantes econômicos e refugiados e/ou migrantes voluntários e migrantes forçados mostra-se insuficiente para abarcar a complexidade do fenômeno migratório. Seja porque em ambos os deslocamentos há uma escolha, ainda que por vezes de forma limitada, bem como elementos de coerção, seja porque há uma série de deslocamentos na realidade contemporânea que não se enquadram em nenhum dos lados, como aqueles decorrentes de crises humanitárias ou ambientais (ROSSA; MENEZES, 2018; MOREIRA, BORBA, 2021).

Superando essas tipologias migratórias tradicionais, e ante a existência de movimentos migratórios que não se enquadram no instituto de refúgio mas demandam uma proteção específica, emerge o conceito de migrações de crise, as quais abrangem deslocamentos individuais ou coletivos em resposta a cenários de adversidade econômica, política, social, humanitária, ambiental, a partir dos quais deixar o país de origem torna-se a opção possível para resguardar a sobrevivência e

mínimas condições de vida (MCADAM, 2013). Assim, na presente pesquisa utilizar-se-á a expressão “migrante” para referir-se a migrantes de crise, respeitando-se, contudo, as diferenciações presentes nas fontes utilizadas.

Uma vez delimitada esta categoria, ao analisar a interface entre saúde e migração, é de se considerar que embora a migração em si não seja um risco à saúde, as condições sob as quais essa migração se processa influem no bem-estar daquele que se desloca (WRICRAMAGE *et al.*, 2018). Determinantes sociais de saúde, os quais abrangem fatores individuais, estilo de vida, condições de moradia e trabalho, condições socioeconômicas e governamentais, fatores comunitários e sociais, e que perpassam por todo o processo migratório (fase pré-migratória, trajetória, chegada e integração, e retorno), tem o condão de influir na (in)equidade em saúde dos migrantes, podendo ou não aumentar os riscos e resultados negativos em saúde (MIGRATION DATA PORTAL, 2022).

Por outro lado, a atuação dos Estados voltada à garantia do direito à saúde dos migrantes é por vezes limitada, com o predomínio de políticas voltadas à segurança sanitária, com medidas de controle como quarentena e gestão de saúde nas fronteiras. A migração é frequentemente deixada de lado no desenvolvimento de programas de saúde, inclusive muitos países explicitam seu desinteresse em garantir a proteção da saúde dos migrantes (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2020).

Diante da transversalidade dos determinantes sociais da saúde dos migrantes, bem como que as questões de saúde dos migrantes não só não se restringem a única região, ultrapassando fronteiras, como não podem ser resolvidas pelas ditas regiões por si, a mobilidade humana torna-se um complexo desafio de saúde global, conclamando respostas multisetoriais e que engajem uma variedade de atores estatais e não-estatais (KOSINSKA; TILIOUINE, 2019).

Nesse contexto, em 19 de setembro de 2016, chefes de Estado e Governo reuniram-se pela primeira vez na história em um nível global, na Assembleia-Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), para discutir questões afetas à migração e ao refúgio. Esse debate resultou na adoção da Declaração de Nova Iorque para Refugiados e Migrantes, na qual, dentre outras disposições, os Estados reconheceram sua responsabilidade compartilhada para manejar grandes deslocamentos de migrantes e refugiados por meio de políticas de apoio, assistência e proteção consistentes com as obrigações dos Estados na perspectiva do Direito

Internacional; bem como destacaram seu comprometimento com a cooperação internacional, inclusive com a sociedade civil (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Considerando tais comprometimentos, em 31 de maio de 2017 a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou a Resolução WHA 70.15, intitulada “Promovendo a saúde dos refugiados e migrantes”, na qual conclamou aos Estados para que, dentre outros pontos, fortalecessem a cooperação internacional na área da saúde dos migrantes, em consonância com a Declaração de Nova Iorque e considerassem prestar assistência relacionada à saúde, por meio de cooperação bilateral e internacional, aos países que hospedam e recebem grandes populações migrantes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Inserida nesse cenário, a dissertação busca responder à seguinte problemática: Considerando-se os compromissos firmados pelos Estados na adoção da Declaração de Nova Iorque para Refugiados e Migrantes e as diretrizes emitidas pela OMS, há o desenvolvimento de práticas de diplomacia da saúde global no contexto da resposta humanitária aos migrantes da Venezuela no Brasil?

O foco na migração de pessoas da Venezuela se justifica pela intensificação dos referidos deslocamentos em decorrência da crise multifacetária – de ordem econômica, política e social – que se alastrou pelo país, ocasionando a deterioração das condições de vida da população e, de consequência, a diáspora venezuelana. Dados atualizados de 5 de novembro de 2022 indicam a existência de 7.134.032 (sete milhões cento e trinta e quatro mil e trinta e dois) migrantes e refugiados venezuelanos no mundo, dos quais 5.989.543 (cinco milhões novecentos e oitenta e nove mil quinhentos e quarenta e três) encontram-se na região da América Latina e do Caribe (R4V, 2022).

Doutro lado, o Brasil se insere como um dos cinco principais destinos da América Latina e do Caribe aos migrantes venezuelanos, logo após a Colômbia, o Peru, o Ecuador e o Chile. Frente à intensificação do deslocamento venezuelano ao Brasil, especialmente pela fronteira de Roraima, em março de 2018 o Governo Brasileiro criou a Operação Acolhida, a qual oficialmente visa “garantir o atendimento humanitário aos refugiados e migrantes venezuelanos em Roraima, principal porta de entrada da Venezuela no Brasil” (ACOLHIDA, 2022).

A referida Operação configura-se como uma força-tarefa humanitária executada pelo Governo Federal, com o apoio dos demais entes federativos,

organismos internacionais, agências da ONU, entidades da sociedade civil e entidades privadas, sendo que parcela desses parceiros integra a denominada Plataforma R4V Brasil, a qual visa a articulação e coordenação das ações desenvolvidas pelas agências da ONU e pela sociedade civil em apoio à Operação Acolhida (R4V, 2022).

Assim, revela-se como objetivo geral do presente estudo verificar a potencialidade de uma diplomacia da saúde global no contexto da resposta humanitária aos migrantes da Venezuela no Brasil, identificando-a e mapeando-a por meio de uma análise da Operação Acolhida e da Plataforma R4V Brasil.

Como objetivos específicos, os quais serão abordados nos capítulos do presente trabalho, destacam-se:

a) Apresentar um panorama das migrações internacionais do século XXI, com ênfase às diferentes tipologias migratórias, à compreensão do fenômeno da securitização das migrações e ao surgimento das migrações Sul-Sul;

b) Contextualizar o surgimento da saúde global a partir da transição advinda da saúde internacional, para, em seguida, definir e caracterizar a diplomacia da saúde global;

c) Analisar a interface entre migração e saúde, enquadrando as questões de saúde dos migrantes como problemáticas de saúde global para, ao final, verificar a evolução dos instrumentos normativos internacionais voltados à tutela do direito à saúde dos migrantes;

d) Contextualizar a crise multifacetada que se alastra pela Venezuela para, em seguida, analisar o Brasil enquanto país de destino das migrações, especialmente dos deslocamentos venezuelanos, com ênfase às especificidades do fluxo e aos marcos normativos aplicáveis;

e) Analisar a construção da resposta do Governo Federal à intensificação do fluxo migratório venezuelano ao Brasil, apresentando aspectos gerais da Operação Acolhida, para, em seguida, compreender a atuação das agências da ONU e das entidades da sociedade civil neste contexto, com ênfase ao desenvolvimento da Plataforma R4V Brasil e seu plano de resposta.

Nesse ponto, é imperioso consignar que não se olvida, na presente pesquisa, dos impactos da pandemia da COVID-19 nas dinâmicas políticas, sociais e econômicas por todo o globo, inclusive no que se refere à mobilidade humana. Assim, em que pese esta dissertação não tenha por objetivo geral analisar a referida

emergência de saúde pública em si, trata-se de uma variável da pesquisa, de modo que as transformações acarretadas pela conjuntura pandêmica nas respostas à migração venezuelana serão analisadas de forma transversal nos capítulos, na medida em que se mostrem relevantes à compreensão do contexto estudado.

No que diz respeito ao percurso metodológico, trata-se de um estudo com objetivos exploratórios, construídos a partir de uma abordagem qualitativa, à luz do método científico dedutivo.

O método científico dedutivo utilizado justifica-se na medida em que se parte de um panorama geral acerca do desenvolvimento da diplomacia da saúde global para, em seguida, partir para uma análise específica acerca da migração enquanto questão de saúde global. E, a partir dessas premissas, contextualizado o cenário das migrações venezuelanas ao Brasil, busca-se, em seguida, responder à problemática central da presente pesquisa, quanto à potencialidade de processos e práticas de diplomacia da saúde global no contexto da resposta brasileira à migração venezuelana.

Quanto às técnicas de pesquisa, foram utilizadas a pesquisa bibliográfica, consistente no levantamento bibliográfico com autores que sustentaram teoricamente a pesquisa, bem como a pesquisa documental indireta, com análise da legislação nacional e internacional pertinente às migrações e à saúde, bem como relatórios e informativos da Operação Acolhida e da Plataforma R4V.

Ainda, foi realizada pesquisa de campo, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais e/ou voluntários que atuaram na resposta brasileira aos migrantes venezuelanos, especificamente que integraram e/ou integram o Sistema ONU e entidades da sociedade civil, em cooperação com a Operação Acolhida.

As entrevistas semiestruturadas, também denominadas de entrevistas por pautas, caracterizam-se por apresentar um certo nível de estruturação, “já que se guia por uma relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso”, pautas essas ordenadas e que guardam relação entre si. No emprego dessa técnica, são realizadas poucas perguntas diretas, permitindo-se ao entrevistado falar livremente sobre o tema proposto, intervindo o entrevistador de forma sutil caso as respostas se afastem da temática (GIL, 2008, p. 112). Viabiliza maior “organização, flexibilidade e ampliação dos questionamentos, à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado” (AGUIAR *et al.*, 2018, p. 274).

Os contatos para a realização das referidas entrevistas, por sua vez, ocorreram por e-mail e por aplicativo de celular, com a adoção da técnica metodológica *snowball sampling* (“bola de neve”), a qual se configura como uma forma de amostra não probabilística comumente utilizada em pesquisas sociais, que usa cadeias de referência, a partir da qual os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes, os quais recomendam outros e sucessivamente até o alcance do objetivo proposto, o denominado “ponto de saturação” – atingido quando os conteúdos passam a ser repetidos nas entrevistas e não há o acréscimo de novas informações (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Os sujeitos de pesquisa foram informados acerca dos objetivos do trabalho e aceitaram prestar as informações, mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre Esclarecido, cujo modelo encontra-se nos apêndices dessa pesquisa. As entrevistas, por sua vez, ocorreram na forma remota e online, por meio da ferramenta de chamada de vídeo Microsoft Teams, no período de junho a agosto de 2022.

Concluída a fase de pesquisa de campo, os relatos dos entrevistados foram sistematizados por meio da técnica de análise de conteúdo e confrontadas com o referencial teórico que sustentou a pesquisa. Nesse ponto, cabe frisar que a análise de conteúdo abrange um conjunto de técnicas de análise de comunicações que visa alcançar por meio de “procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens” (BARDIN, 2011, p. 48).

De acordo com Bardin (2011), as etapas da análise de conteúdo consistem em: a) pre-análise, a qual abrange a “escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final” (BARDIN, 2011, p. 125); b) a exploração do material; e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, a partir do qual o analista, “tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações e propósitos dos objetivos previstos – ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas” (BARDIN, 2011, p. 131).

Desse modo, inicialmente realizou-se uma leitura flutuante das transcrições das entrevistas, a fim de identificar os temas e conteúdo presentes nos relatos dos entrevistados, estabelecendo-se os primeiros indicadores e índices temáticos, a fim de viabilizar a posterior análise e interpretação dos dados coletados. Após, na fase de

exploração do material, a partir de uma leitura sistematizada e precisa, foram selecionadas categorias e subcategorias de análise, por meio do critério semântico (BARDIN, 2011), considerando-se que as categorias temáticas foram desenvolvidas em vista da conjugação de expressões que transmitiam semelhantes ideias. Por fim, na última etapa realizou-se o processo de análise de pesquisa propriamente dita, tornando possível a resposta das problemáticas apresentadas pela pesquisadora, visando a satisfação dos objetivos inicialmente delineados.

O percurso metodológico e a sistematização dos resultados do presente estudo se mostram presentes nos quatro capítulos apresentados nessa dissertação:

O capítulo **Notas introdutórias sobre as migrações internacionais no século XXI** busca, em um primeiro momento, introduzir definições e tipologias migratórias, refletindo sobre as categorias de forma crítica; após, visa destacar as tendências da era das migrações, com ênfase ao processo de securitização das migrações e ao surgimento de novos fluxos migratórios – as migrações Sul-Sul.

Tal tópico, que como o próprio nome indica, é introdutório – e, portanto, reduzido em sua extensão se comparado ao demais, mostra-se necessário à dissertação, na medida em que permite a apresentação de categorias e conceitos que serão utilizados no decorrer da pesquisa, bem como de um panorama das dinâmicas migratórias na contemporaneidade, fundamental para a posterior compreensão das migrações venezuelanas ao Brasil.

O capítulo **Saúde global, diplomacia da saúde e a interface com a mobilidade humana** tem por objetivo contextualizar o surgimento da saúde global, a partir da transição advinda da saúde internacional e caracterizar a diplomacia da saúde global, analisando os elementos que a compõem e que permitem seu mapeamento.

Busca-se também abordar, ainda que de modo breve, as relações entre migração e saúde, com ênfase ao enquadramento das problemáticas de saúde dos migrantes como questões de saúde global, bem como analisar os principais instrumentos normativos (vinculantes e não vinculantes) de caráter global relativos, ainda que em parte, ao direito à saúde dos migrantes.

Esse título demonstra-se essencial ao presente trabalho, pois permite compreender a limitação da capacidade dos Estados em tutelar o direito à saúde dos migrantes por intermédio de ações unilaterais e a importância do desenvolvimento da diplomacia da saúde global enquanto um instrumento de garantia do aludido direito,

bem como demonstrar como as migrações podem se inserir como objeto dessas práticas de cooperação, justificando-se, de tal modo, a escolha pela temática. Ademais, possibilita o conhecimento das normas jurídicas internacionais que sustentam o direito à saúde dos migrantes, o que constitui um ponto chave para viabilizar a cooperação entre atores estatais e não-estatais.

O capítulo **Da origem ao destino: Um panorama sobre as migrações venezuelanas ao Brasil** tem por objetivo contextualizar a crise multifacetada, de cunho político, econômico, social e humanitário, que se alastra pela Venezuela; analisar o Brasil enquanto destino dos fluxos migratórios, com destaque aos principais marcos normativos que regulam a migração e o refúgio no país; e analisar a migração venezuelana ao Brasil, especialmente as características e especificidades do fluxo e os instrumentos jurídicos aplicáveis à referida população.

A essencialidade do tópico à pesquisa reside na possibilidade de se compreender tanto as circunstâncias do país de origem que levaram (ainda que de forma generalizada) ao deslocamento em massa de venezuelanos, como as particularidades do Brasil enquanto escolha possível de destino dessa população.

O capítulo **Perspectivas sobre a diplomacia da saúde global na resposta humanitária aos migrantes da Venezuela no Brasil** tem como objetivo, inicialmente, promover uma análise da construção da resposta do Governo Federal à intensificação do fluxo migratório venezuelano ao Brasil, consubstanciada na Operação Acolhida, apresentando sua estrutura, atores envolvidos e eixos de atuação. Após, analisar a atuação das agências da ONU e das entidades da sociedade civil na referida resposta, com ênfase ao desenvolvimento da Plataforma R4V Brasil.

Finalmente, visando responder à problemática apresentada nessa dissertação, o último capítulo visa realizar uma análise qualitativa do conteúdo presente nas entrevistas semiestruturadas realizadas, realizando-se uma triangulação da análise de dados coletados a partir da pesquisa bibliográfica, documental e de campo, de modo a verificar a potencialidade de práticas de diplomacia da saúde global no contexto da resposta humanitária aos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil.

2 NOTAS INTRODUTÓRIAS SOBRE AS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS NO SÉCULO XXI

O presente capítulo tem por objetivo apresentar um panorama geral das migrações internacionais do século XXI, introduzindo, em um primeiro momento, definições e categorias que serão utilizadas no decorrer da pesquisa. Em seguida, busca destacar as principais tendências da “era das migrações”, com ênfase ao processo de securitização das migrações e ao surgimento de novos fluxos migratórios, especialmente as migrações Sul-Sul, de modo a compreender o contexto no qual se inserem as migrações venezuelanas ao Brasil, o qual será abordado no Capítulo 4.

2.1 PARA ALÉM DAS TIPOLOGIAS MIGRATÓRIAS TRADICIONAIS: AS MIGRAÇÕES DE CRISE

Migrações implicam em deslocamentos de pessoas, tanto dentro de um determinado território quanto de um Estado ao outro, com a travessia das respectivas fronteiras. À primeira modalidade dá-se o nome de migrações internas; ao passo que a segunda modalidade migratória é comumente denominada de migrações internacionais (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2019). Esses deslocamentos ocorrem por múltiplos fatores. E essa multiplicidade de razões levou à classificação da mobilidade humana entre migrações voluntárias e migrações forçadas. Acerca do tema, Liliana Lyra Jubilut e Silvia Menicucci O. S. Apolinário (2010, p. 281) explicam, didaticamente, as referidas categorias:

As migrações podem ser, desta feita, classificadas em migrações forçadas ou migrações voluntárias. As voluntárias abrangem todos os casos em que a decisão de migrar é tomada livremente pelo indivíduo, por razões de conveniência pessoal e sem a intervenção de um fator externo. Aplicam-se, portanto, a pessoas, e membros de sua família, que se mudam para outro país em busca de melhores condições sociais e materiais de vida para si e seus familiares. Essas pessoas podem ter um status de migração regular ou irregular, em função de sua entrada e permanência no país de residência, tenham ou não sido observados os requisitos legais previstos no país. Já as migrações forçadas ocorrem quando o elemento volitivo do deslocamento é inexistente ou minimizado e abrangem uma vasta gama de situações.

Assim, a migração voluntária abrangeria os deslocamentos realizados a partir de uma decisão livre, alheia a fatores externos, normalmente com o propósito de

alcançar melhores condições de vida. Ao passo que na migração forçada a pessoa se deslocaria de forma compulsória, para além de sua vontade livre.

Cabe ressaltar que essa divisão é criticada por parcela dos estudiosos em matéria de migrações, a partir da compreensão de que a migração voluntária não é desprovida de elementos de coerção, bem como que a migração forçada também envolve, ainda que de forma limitada, uma escolha. Nesse sentido são as lições de Keely (2000, p. 50, *apud* AYDOS, 2010, p. 57):

Part of the difficulty is the names used for the phenomena. Voluntary migration is usually used synonymously with terms like economic migration. This is contrasted to forced or involuntary migration caused by man-made or natural disasters. (...). The problem is that all migration includes elements of choice and pressure. Not all people in groups target for persecution leave a country. Not all economic migration is without some coercion on the migrant's decision making.¹

Com efeito, se os migrantes econômicos se deslocam para outro país com o objetivo de obter melhores condições econômicas, é de se reconhecer que o país de origem não oferta condições de vida adequadas aos respectivos migrantes e suas famílias (MOREIRA, 2012). Em ambos os deslocamentos, almejam-se melhores condições de vida, tal como destacam Anna Silvia Setti Penteado da Rocha, Caroline Filla Rosaneli e Jacob Cachinga (2022, p. 173):

A falta de condições dignas de sobrevivência e, ainda, a impossibilidade do exercício de direitos leva pessoas ou grupos de pessoas mais vulneráveis a se deslocarem em busca de melhores oportunidades de vida e de trabalho que possam satisfazer as suas necessidades básicas. Sejam os chamados migrantes econômicos como também os migrantes forçados, ambos se deslocam para terras, em tese, mais promissoras.

Doutro lado, ponderam Lya Amanda Rossa e Marilda A. Menezes (2018) que todo o deslocamento de pessoas envolve um nível de compulsoriedade, inclusive nas migrações tidas por voluntárias, assim como também envolvem a tomada de decisões, ainda que limitadas em situações de violência ou iminência de violação.

¹ Parte da dificuldade são os nomes usados para os fenômenos. A migração voluntária é geralmente usada como sinônimo de termos como migração econômica. Isso é contrastado com a migração forçada ou involuntária causada por desastres naturais ou causados pelo homem. (...). O problema é que toda migração inclui elementos de escolha e pressão. Nem todas as pessoas em grupos alvo de perseguição deixam um país. Nem toda migração econômica ocorre sem alguma coerção na tomada de decisão do migrante (KEELY, 2000, p. 50, *apud* AYDOS, 2010, p. 57, tradução nossa).

Dentro dessa dicotomia de migrações voluntárias *versus* migrações forçadas, é a verificação do motivo por detrás do deslocamento (se compulsório ou não) que tradicionalmente separa os migrantes dos refugiados, categoria última que conta com um sistema de proteção internacional específico, diferentemente da migração de um modo geral². Nesse contexto, a criação da categoria do refugiado remonta ao contexto pós-Segunda Guerra Mundial, com a adoção da Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951, segundo a qual considera-se refugiado a pessoa:

Que, em consequência dos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951 e temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país, ou que, se não tem nacionalidade e se encontra fora do país no qual tinha sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele (BRASIL, 1961).

Deste modo, a Convenção limitava a aplicação do instituto do refúgio às situações decorrentes da Segunda Guerra Mundial e ao contexto europeu. Assim, diante da circunstância de que os motivos especificados pelo tratado não se adequavam às experiências vividas por outras regiões do mundo, houve a adoção do Protocolo de 1967 relativo ao Estatuto dos Refugiados, tratado que excluiu as limitações temporárias e geográficas presentes na convenção anterior:

ARTIGO 1

Disposições Gerais

[...]

§2. Para os fins do presente Protocolo, o termo “refugiado”, salvo no que diz respeito à aplicação do §3 do presente artigo, significa qualquer pessoa que se enquadre na definição dada no artigo primeiro da Convenção, como se as palavras “em decorrência dos acontecimentos ocorridos antes do 1º de janeiro de 1951 e...” e as palavras “...como consequência de tais acontecimentos” não figurassem do §2º da seção A do artigo primeiro (BRASIL, 1972).

Em que pese a exclusão das limitações geográficas e temporárias, a ampliação da definição de refugiado pelo Protocolo de 1967 não se mostrou suficiente

² Nesse sentido, Líliliana Lyra Jubilut e Silva Menicucci O. S. Apolinário (2010, p. 277) explicam que não existe um tratado internacional amplo que regulamente a conduta estatal no que tange às diversas formas de migração. Assim, o que há “são normas internacionais que, ao regularem questões como segurança, nacionalidade, apatridia, liberdade de circulação de pessoas, unificação familiar, direitos humanos, saúde, tráfico de pessoas, refúgio, asilo, tocam na temática das migrações; ou, ainda, normas de proteção geral aos seres humanos que se aplicam também às pessoas em movimento”.

diante de massivos deslocamentos de pessoas decorrentes de ditaduras militares, guerras civis, processos de descolonização (MOREIRA; BORBA, 2021). Diante desse contexto, houve a adoção da Declaração de Cartagena em 1984, da qual o Brasil é também signatário, a qual estendeu a definição de refugiado a pessoas que fugiam de seus países de origem em razão de sua vida, segurança ou liberdade encontrarem-se ameaçadas por conflitos internos, violência generalizada, agressão estrangeira, violação maciça de direitos humanos ou outros cenários nos quais ocorram grave perturbação da ordem pública (ACNUR, 1984). Assim, a partir da referida declaração, surge a possibilidade de se considerar refugiado aquele que se desloca em decorrência de um cenário de grave e generalizada violação de direitos humanos em seu país de origem.

Todavia, tanto a definição tradicional de refugiado prevista pela Convenção de 1951 e pelo Protocolo de 1967 quanto a definição expandida prevista pela Declaração de 1984 não alteraram a conotação negativa que o conceito de refúgio traz imbuído em si. Isso porque, a categoria de refúgio não determina apenas quem é refugiado, mas também quem não é, inserindo-os em outra classificação. Nesse sentido, explicam Lya Amanda Rossa e Marilda A. Menezes (2018, p. 386):

Os avanços nas legislações não modificaram, contudo, o aspecto negativo que a conceituação de refúgio possui, pois ela não define apenas quem é refugiado, ela negativamente também determina quem não ostenta esse status e os insere em outra categoria. A categoria dos “não refugiados” é cada vez maior e inclui um número crescente de situações. As categorias que preveem pessoas consideradas como “migrantes econômicos” ou voluntários e os solicitantes de refúgio, que não estão em nenhum dos lados, mas em uma situação intermediária, já não é capaz de responder a realidade.

Dessarte, a divisão entre migrantes econômicos e refugiados é insuficiente para fazer frente a uma série de situações da realidade contemporânea que não se enquadram em nenhum dos lados, como, por exemplo, os deslocamentos decorrentes de crises ambientais (os refugiados ambientais) e humanitárias (MOREIRA; BORBA, 2021). Ainda, é preciso destacar a discricionariedade estatal na análise das solicitações de refúgio, de modo que o reconhecimento da condição de refugiado é influenciado por questões políticas (ROSSA; MENEZES, 2018).

Diante do exposto, verifica-se que as categorias tradicionais sobre as migrações não têm o condão de abarcar toda a complexidade do fenômeno migratório. A divisão entre deslocamentos forçados e voluntários e/ou entre refugiados e

migrantes econômicos desconsidera que nas migrações tidas por forçadas a perspectiva econômica também pode estar presente, para além representar, ainda que de forma mais limitada, uma escolha; bem como que nas migrações voluntárias e/ou econômicas, a conjuntura do país também pode influenciar no ato de deslocar-se.

Ademais, a contemporaneidade é marcada por uma série de situações que escapam a essa dicotomia e também pela discricionariedade do Estado no ato de classificar e conferir o *status* de refugiado ou não às pessoas que adentram esse território. Essas circunstâncias acabam por ensejar deslocamentos que carecem de uma proteção jurídica adequada às suas necessidades. Por isso, faz-se necessário repensar as tipologias migratórias.

Sem a pretensão de esgotar a temática no presente tópico, considerando-se as limitações do objeto dessa pesquisa, entende-se, contudo, que “a reflexão sobre o uso e reprodução das categorias migratórias na prática de pesquisa é um compromisso a ser assumido por todos os pesquisadores do tema de deslocamento humano” (ROSSA; MENEZES, 2018) na medida em que essas classificações acabam por influir no modo como as pessoas serão vistas e acolhidas pelos Estados e suas instituições – é preciso, portanto, reconhecer as limitações das categorias existentes, não se olvidando de problematizá-las.

É dentro desse contexto que surgem novos conceitos para interpretar movimentos migratórios que, embora não se enquadrem no instituto do refúgio, demandam uma proteção específica, tal como as “migrações de crise”. Destrinchando a expressão, cabe ressaltar que ao se falar em crise, trata-se de “any situation in which there is a widespread and threat to life, physical safety, health or subsistence that is beyond the coping capacity of individuals and the communities in which they reside”³ (MCADAM, 2013, p. 2). Já ao se falar em migração de crise, McAdams (2013, p. 8-9) explica:

‘Crisis migration’ is therefore best understood as a response to a complex combination of social, political, economic and environmental factors, which may be triggered by an extreme event, but not caused by it. In that send, and perhaps counter—intuitively to the notion of ‘crisis’ as event, it is a response to a series of cumulative pressures which make life at home intolerable and

³ qualquer situação em que haja uma ameaça generalizada à vida, à segurança física, à saúde ou subsistência que esteja além da capacidade de enfrentamento dos indivíduos e das comunidades nos quais residem (MCADAM, 2013, p. 2, tradução nossa).

unsustainable for the particular individual or household. When conceptualized in this way, 'crisis migration' references a situation of acute pressure on the person or group that moves, rather than necessarily indicating the presence of an extreme or sudden event. It therefore encompasses a considerable degree of subjectivity since it depends on personal or household coping thresholds. While these may be aided or undermined by external support frameworks (eg disaster risk reduction strategies, disaster relief, institutional assistance, social security, livelihood diversification and so on), decisions about whether to stay or leave are typically highly individualized. Thus understood, the notion of 'crisis' implies a set of circumstances in a particular environment which at some point in time leads people to believe that leaving is a better option than staying.⁴

Do exposto, verifica-se que as migrações de crise se caracterizam por deslocamentos de coletividades e/ou indivíduos, como resposta a contextos complexos de acentuada adversidade, por questões econômicas, políticas, sociais, ambientais, humanitárias, decorrentes ou não de atividades humanas, em razão das quais deixar o país de origem se torna a melhor opção para resguardar a sobrevivência, a vida e condições mínimas de subsistência.

Os migrantes de crise são, assim, pessoas que fogem da fome e/ou da insegurança alimentar, da seca, de crises ambientais (as quais também podem conduzir à fome), de conflitos armados internos ou entre Estados, de situações marcadas por violência ou outras formas de grave violação a direitos humanos, a fim de sobreviver (MOREIRA; BORBA; 2021). Outrossim, importa destacar o caráter bilateral da expressão, utilizando-se da concepção ampliada por Baeninger e Peres (2017, p. 122), no sentido de que as migrações de crise evidenciam não somente a crise da sociedade de origem, mas também da sociedade de destino:

Essas categorias revelam a presença história da “crise” na origem do fluxo migratório – com a conotação de uma migração forçada” – e requerem

⁴ A “migração de crise” é, portanto, melhor entendida como uma resposta a uma combinação complexa de fatores sociais, políticos, econômicos e ambientais, que podem ser desencadeados por um evento extremo, mas não causados por ele. Nesse sentido, e talvez de forma contra intuitiva à noção de “crise” como evento, é uma resposta a uma série de pressões cumulativas que tornam a vida em casa intolerável e insustentável para o indivíduo ou família em particular. Quando conceituada dessa maneira, a “migração de crise” refere-se a uma situação de pressão aguda sobre a pessoa ou grupo que se move, em vez de indicar necessariamente a presença de um evento extremo ou súbito. Envolve, portanto, um grau considerável de subjetividade, uma vez que depende de limiares de enfrentamento pessoais ou familiares. Embora estes possam ser auxiliados ou prejudicados por estruturas de apoio externo (por exemplo, estratégias de redução de risco de desastres, socorro em desastres, assistência institucional, seguridade social, diversificação de meios de subsistência e assim por diante), as decisões sobre ficar ou sair são tipicamente individualizadas. Assim entendida, a noção de “crise” implica um conjunto de circunstâncias em um determinado ambiente que em algum momento leva as pessoas a acreditar que sair é uma opção melhor do que ficar (MCADAM, 2013, p. 8-9, tradução nossa).

instrumentos jurídicos no país de destino para o enfrentamento da “crise” migratória atribuída ao país de origem, mas que revela também a crise na sociedade receptora, despreparada para enfrentar essa imigração.

Assim, para além da crise que acomete a sociedade de origem, a ensejar o deslocamento do migrante, o aporte “migrações de crise” permite evidenciar, também, a crise que acomete a sociedade de destino, especialmente no que se refere ao preparo para o acolhimento desses migrantes.

Nesse ponto, é preciso ressaltar a diferença entre “migrações de crise” e “crises migratórias”. Com efeito, enquanto a primeira expressão remete à crise do país de origem que pressiona as pessoas a se deslocarem e a crise no país de destino, a segunda expressão associa crise ao próprio movimento migratório. Sistemáticamente noticiários, discursos políticos e demais meios midiáticos sobrecarregam-se com referências a crises migratórias, a ondas de deslocamentos que inundam os países de destino (BAUMAN, 2017; MOREIRA; BORBA, 2021).

O termo, assim, passa a remeter a ideia de que os processos migratórios geram problemas aos países de destino, os quais passam a ter que lidar com um elevado contingente de migrantes que adentram os seus territórios, problemas esses que ameaçariam os referidos países:

Diante desse contexto, “crise migratória” consiste em um termo sistematicamente veiculado por discursos políticos e midiáticos imbuído da ideia de que os processos migratórios impõem problemas aos países receptores, os quais precisam lidar com um contingente significativo de migrantes adentrando seus territórios. Problemas estes que seriam supostamente ameaçadores para a sociedade receptora, visto que os imigrantes trazem consigo características sociais, culturais e colocam questões econômicas tidas como inconvenientes aos países que os acolhem. A mobilização da perspectiva de “crise migratória” passa pela presunção de que os imigrantes seriam incapazes de se assimilarem à cultura local ou até mesmo que estes, ao chegarem em grandes números, desestabilizariam o perfil demográfico daquela sociedade e, portanto, alterariam de maneira irreversível sua identidade nacional (MOREIRA; BORBA, 2021, p. 2).

Desse modo, a utilização da expressão crise migratória remete a um juízo do valor do migrante enquanto uma ameaça, um problema a ser resolvido pelo país de destino, conduzindo a uma lógica de securitização das migrações, a qual será explicada no título seguinte. Assim, o conceito de migrações de crise também contesta a ideia de crise migratória, porquanto evidencia que a crise não é do movimento migratório, mas sim do país de origem e também do país de destino.

Ante o exposto, sem a pretensão de desconsiderar as causas e peculiaridades de cada deslocamento, mas por compreender-se a limitação das classificações tradicionais, considera-se nessa pesquisa como migrantes de crise todos aqueles que se deslocam em decorrência de uma crise em seu país de origem, seja política, civil, ambiental, econômica, humanitária – tanto refugiados, solicitantes de refúgio, migrantes com visto humanitário, deslocados ambientais, e migrantes que se deslocam em virtude de condições socioeconômicas adversas. Assim, utilizar-se-á nessa pesquisa a expressão “migrante” para remeter-se a todas essas categorias englobadas pelas migrações de crise, respeitando-se, contudo, as diferenciações presentes em documentos, legislações, estatísticas etc.

2.2 TENDÊNCIAS DA ERA DAS MIGRAÇÕES: NOTAS SOBRE A SECURITIZAÇÃO DA MOBILIDADE HUMANA

Por toda a história, seres humanos têm estado em movimento. As migrações, portanto, não são um fenômeno recente. O ato de migrar é constitutivo da experiência humana e da construção de grande parte dos Estados (MOULIN, 2011). Nesse sentido, os deslocamentos humanos foram essenciais para o desenvolvimento das identidades nacionais tanto de países povoados por migrantes - países do “novo mundo”, como de países marcados pelo medo e pelo fechamento em relação ao “outro” – os países do “velho mundo” (CHUEIRI; CÂMARA, 2010). Dessarte, as migrações integram a vivência humana desde tempos remotos e são a base do que atualmente se entende por civilização, na medida em que os deslocamentos de pessoas para além das fronteiras foram fundamentais para a construção dos Estados modernos.

Nada obstante se reconheça a antiguidade dos processos migratórios, na contemporaneidade as migrações assumem proporções únicas, “inscritas em um regime multipolar, dinamizado pelo mundo líquido da globalização, que tornou as fronteiras geográficas porosas, devido aos constantes fluxos comerciais ocasionados pela flexibilização do capital e do mercado” (DAL MOLIN; CHRISTOFFOLI; CASTELLI, 2021, p. 154). Assim, as migrações do século XXI estão intrinsecamente relacionadas às transformações originadas pela globalização, à reestruturação econômico-produtiva, aos processos decorrentes da periferia do capitalismo global, à mobilidade de capital, trabalho e conhecimento, aos acordos geopolíticos e às crises

econômicas, políticas e humanitárias que se alastram pelo mundo (BAENINGER *et al.*, 2021).

Embora em termos numéricos, contrariando o discurso popular de rápida e acelerada migração, as migrações internacionais tenham se mantido relativamente estáveis em face da população mundial⁵, a contemporaneidade, definida como a “era das migrações”, é caracterizada por novos padrões migratórios⁶ verificados a partir do final da Segunda Guerra Mundial, que acabam conduzindo as migrações internacionais a uma posição de destaque no contexto da globalização, inclusive em termos de política doméstica e internacional (CASTLES; HAAS; MILLER, 2020). Nesse cenário, a mobilidade humana constitui-se como uma importante força das circulações globais, influenciando em mudanças econômicas, sociais e políticas e promovendo transformações nas dinâmicas individuais e coletivas no mundo contemporâneo e globalizado (MOULIN, 2011).

Diante do exposto, percebe-se que as migrações constituem uma realidade única e incontornável na contemporaneidade, marcadas, muito mais do que por um crescimento numérico, por novas tendências, com o aumento dos deslocamentos intercontinentais, a inserção de novos países na dinâmica das migrações, e alterações nos fluxos migratórios e perfis dos migrantes. Tendências essas decorrentes das mudanças acarretadas pela globalização, pelas fronteiras cada vez mais porosas, pelo capitalismo global e pela mobilidade de capital, trabalho e ideias, e pelas crises multifacetadas que surgem nos mais diversos países. Em vista desses novos padrões, as migrações impactam e transformam tanto as sociedades de origem quanto as de acolhida, tornando-se tema central no âmbito da política interna, externa e nas relações internacionais.

A partir da globalização da migração, cada vez mais as sociedades tem se deparado e se confrontado com níveis sem precedentes de diversidade (CASTLES;

⁵ Ao analisar dados da Divisão de População das Nações Unidas, Castles, Haas e Miller (2020) destacam que o número de migrantes internacionais aumentou de cerca de 93 milhões em 1960 para 170 milhões em 2000 e para 258 milhões em 2017. Contudo, refletem os autores que embora esses números apontem para um aumento impressionante, em termos relativos as migrações internacionais permaneceram estáveis, girando em torno de 3% da população mundial.

⁶ Acerca dessas tendências, Castles, Haas, Miller (2020) destacam a globalização da própria migração, com mais e mais países sendo afetados pela migração internacional e um significativo e rápido aumento das migrações intercontinentais; a mudança de direção dos fluxos migratórios; a emergência de novos destinos migratórios; a proliferação da migração de transição, quando países tradicionalmente marcados pela emigração tornam-se países de imigração; a feminização da migração laboral; e a politização e a securitização da migração.

HAAS; MILLER, 2020), emergindo relações entre o local de onde se vem e o local onde se está (MOULIN, 2011) e o constante encontro de estranhos, entre o que se considera familiar e o outro, o estrangeiro, aquele que é de fora (DAL MOLIN; CHRISTOFFOLI; CASTELLI, 2021). Esse cenário faz surgir cada vez mais debates sobre identidade, pertencimento e integração e traz à tona reflexões sobre o modo como os Estados, a sociedade e a comunidade internacional respondem a esses deslocamentos de pessoas através das fronteiras num mundo globalizado (GÓIS, 2018; CASTLES; HAAS; MILLER, 2020).

Dentro desse contexto, Vera Karam de Chueiri e Heloisa Fernandes Câmara (2011, p. 161-162) ponderam que o ato de se deslocar de sua terra torna os migrantes sujeitos sem-terra, desprovidos de suas raízes e de direitos humanos:

O ato de deixar uma região ou um país, sua terra, os torna sujeitos sem-terra. A sua maneira, refugiados e migrantes ficam privados da terra, da sua terra, de suas raízes e de seus direitos humanos. Assim, tornam-se sem-terra (ou sem território), desenraizados e sem direitos. Isso nos faz pensar no que disse Hannah Arendt acerca do direito a ter direitos, isto é, a certo tipo de pertencimento que qualifica os sujeitos como cidadãos, na medida em que compartilham um viver comum. Sem pertencer a lugar algum, os refugiados e apátridas e, de outro modo, os migrantes, ficam destituídos da cidadania e, portanto, da proteção do direito, este que a modernidade racionalizou na equação de uma legalidade restrita nos limites do que é localizável.

Com efeito, inexistia no direito internacional a consagração do direito humano a migrar. A Declaração Universal de Direitos Humanos prevê o direito do ser humano de procurar asilo em casos de perseguição (art. 14, inc. I) e o direito de deixar qualquer país, incluindo o seu próprio e a esse retornar (art. 13, inc. II), mas limita o direito à liberdade de locomoção e residência às fronteiras de cada Estado (art. 13, inc. I) (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948). Desse modo, embora no desenvolvimento político atual, em termos econômicos, militares e tecnológicos a soberania estatal tenha se corroído, esta remanesce no âmbito do controle de fronteiras em face da entrada de migrantes no território de cada Estado (ANUNCIAÇÃO, 2018).

Dessarte, os migrantes não são sujeitos do direito de migrar, e o exercício do ato de deslocar-se entre fronteiras permanece tema de domínio reservado aos Estados, a quem compete definir quem entra e permanece em seu território, e sob quais condições. A soberania estatal se manifesta, nesse ponto, por meio do controle fronteiriço.

Isso posto, cabe destacar que em termos de discurso sobre mobilidade humana, sobressaem-se duas visões. De um lado, reconhece-se a relevante contribuição dos migrantes ao desenvolvimento econômico e sustentável tanto no país de origem quanto no país de recepção; reflete-se sobre as alterações promovidas pela migração em termos de cidadania, que passa a ser transnacionalizada; evidencia-se a emergência de uma ordem cosmopolita a partir dos fluxos migratórios e a transversalidade das experiências migratórias; e conscientiza-se sobre a necessária implementação de políticas pautadas nos direitos humanos e de boa governança na temática das migrações (MOULIN, 2011; GÓIS, 2018).

Por outro lado, muitos Estados, sociedades, políticos e instrumentos midiáticos tem situado a migração como uma fonte inesgotável de problemas e medos, como responsável por problemas internos dos países (como o desemprego, a falta de qualidade na prestação dos serviços públicos, a ausência de moradia, a ascensão do crime e da violência), como uma ameaça às fronteiras, segurança e integridade cultural dos países de destino. A partir daí, desenvolve-se a securitização das migrações, com a inserção da temática migratória na agenda de segurança nacional e internacional (MOULIN, 2011; MARTUSCELLI, 2016; CASTLES; HAAS, MILLER, 2020).

Portanto, embora sob uma perspectiva reconheça-se o positivo impacto das migrações no mundo contemporâneo, seja para fins de desenvolvimento econômico, político e social nos países tanto de origem quanto de destino, seja para a construção de sociedade cosmopolita, bem como a necessidade de se pensar na mobilidade humana a partir de uma ótica de prevalência dos direitos humanos, é cada vez mais comum a construção da imagem dos migrantes como uma ameaça às sociedades receptoras.

É preciso destacar, contudo, que o desenvolvimento de políticas securitizadas em face dos migrantes é focado em determinados públicos alvo. Assim, a uma certa parcela de migrantes, “a circulação é acelerada e facilitada; o movimento é quase instantâneo, com vistos eletrônicos, *fast passes*, passaportes biométricos e modalidades de transporte eficientes em custo e tempo” (MOULIN, 2011, p. 11). Aos turistas e aos migrantes considerados qualificados acadêmica ou economicamente, a entrada é facilitada e incentivada. Os demais, sejam aqueles categorizados como migrantes econômicos ou forçados, são os indesejáveis e que supostamente

ameaçam a ordem social e econômica dos países de destino (CHUEIRI; CÂMARA, 2010).

A esses últimos, multiplicam-se os obstáculos à entrada e integração nos países de destino. As práticas de controle estatal materializam-se por meio de discursos pautados pela radicalização e pela xenofobia (GÓIS, 2018), pela construção de muros e barreiras físicas (MOULIN, 2011), por regras seletivas de concessão de visto, políticas migratórias restritivas com limitações da regularização migratória e da concessão de asilo e/ou reconhecimento de refúgio, pelo desenvolvimento de aparatos de vigilância e militarização das fronteiras, e pela constituição e expansão de organizações policiais violentas voltadas à criminalização da migração (VELASCO; PEDONE; MIRANDA, 2021).

Do exposto, nota-se que embora uma das características marcantes da globalização seja a mobilidade de capital, bens, serviços, e ideias, esta não veio necessariamente acompanhada da mobilidade de pessoas, a qual é seletiva: os Estados definem quem são os desejados e os indesejados, e em relação aos últimos, tem-se o desenvolvimento de políticas de securitização das migrações, com a construção de barreiras físicas, imateriais e burocráticas, bem como medidas de vigilância e militarização, voltadas a limitar e/ou controlar a entrada e a integração dos migrantes nas sociedades receptoras.

Cumprе frisar que a securitização das migrações é um fenômeno que avança após o final da Guerra Fria, e em especial após os ataques terroristas de 11 de setembro de 2001 e a crise econômica de 2008 (CASTLES; HAAS; MULLER, 2020), com o desenvolvimento de políticas antimigratórias na América do Norte – nos Estados Unidos da América e no Canadá, bem como na União Europeia. Exemplificando com a postura dos Estados Unidos da América, Anna Silvia Penteado Setti da Rocha *et al.* (2019, p. 2) destacam que o discurso e a prática segregacionista é situado como a melhor alternativa para resolver “o problema dos refugiados”:

American refugees policies for refugees (in general, the Global North) and Americans (more broadly Westerners) have Always tended to the isolationism and distrust of ‘foreigners’, so it is curious why and how powerful nations of the Global North create, shape and undo the identities and lives of refugees through policies that often determine no less than the life or death of human beings.⁷

⁷ As políticas de refugiados americanos para refugiados (em geral, o Norte Global) e americanos (mais amplamente ocidentais) sempre tenderam para o isolacionismo e desconfiança de 'estrangeiros', por

Contudo, a securitização das migrações também é um padrão que vem se verificado nas regiões da América Central e na América do Sul, embora de formas distintas em cada país, conforme explicam Andrés Pereira e Eduardo Domenech (2021, p. 283):

Los esfuerzos de conceptualización sobre la securitización de las migraciones provienen de la reflexión y el estudio críticos de las transformaciones sociopolíticas acontecidas a nivel mundial con el final de la Guerra Fría y la disolución de la URSS. En particular, la categoría fue producida en el marco del proceso de producción política de la migración como asunto de seguridad a nivel internacional y en un contexto de endurecimiento de los controles migratorios y fronterizos en la zona del Atlántico Norte, tanto en los Estados Unidos y Canadá como en la Unión Europea. En América Latina su adopción y uso varía de acuerdo con las características que asumen las políticas migratorias y con las diversas formas que ha adoptado la producción de desigualdad y violencia contra los/as migrantes en cada país o región. En términos generales, en México y Centroamérica ha sido utilizada para dar cuenta de la externalización de la política de control fronterizo de los Estados Unidos y de las experiencias de desaparición, secuestro y muerte de migrantes en su itinerario hacia el Norte. En Sudamérica, con algunas excepciones, el uso de la categoría está asociado a los cambios en las políticas migratorias nacionales, especialmente a partir del llamado “giro a la derecha”. En la región prevalece una utilización genérica del término para denotar esquemas de regulación de la migración asociados a la “seguridad nacional” y vinculados con procesos y prácticas de criminalización de la migración⁸.

Desse modo, as discussões em torno da conceitualização da securitização das migrações emergem a partir do desenvolvimento de políticas migratórias cada vez mais restritivas na América do Norte e na Europa. Todavia, na América Latina também

isso é curioso por que e como nações poderosas do Norte Global criam, moldam e desfazem as identidades e vidas dos refugiados por meio de políticas que muitas vezes determinam nada menos que a vida ou a morte de seres humanos (ROCHA *et al.*, 2019, p. 2, tradução nossa).

⁸ Os esforços de conceitualização sobre a securitização das migrações partem da reflexão crítica e do estudo das transformações sociopolíticas ocorridas mundialmente com o fim da Guerra Fria e a dissolução da URSS. Em particular, a categoria foi produzida no marco do processo de produção política da migração como questão de segurança em nível internacional e em um contexto de intensificação dos controles migratórios e fronteiriços na área do Atlântico Norte, tanto nos Estados Unidos quanto no Canadá como na União Europeia. Na América Latina, sua adoção e uso varia de acordo com as características assumidas pelas políticas migratórias e as diversas formas que a produção de desigualdade e violência contra os migrantes tem assumido em cada país ou região. Em linhas gerais, no México e na América Central tem sido utilizado para dar conta da externalização da política de controle de fronteiras dos Estados Unidos e das experiências de desaparecimento, sequestro e morte de migrantes em seu itinerário para o Norte. Na América do Sul, salvo algumas exceções, o uso da categoria está associado a mudanças nas políticas migratórias nacionais, principalmente a partir da chamada “virada à direita”. Um uso genérico do termo prevalece na região para denotar esquemas de regulação migratória associados à “segurança nacional” e vinculados a processos e práticas de criminalização da migração (PEREIRA; DOMENECH, 2021, p. 283, tradução nossa).

se verifica tal tendência, como pela externalização das fronteiras dos Estados Unidos no México e na América Central, bem como por alterações nas políticas migratórias na América do Sul, visando a tutela da segurança nacional e/ou a criminalização da migração, especialmente a partir da introdução de governos de direita.

Convém destacar, também, o reforço da tendência da securitização das migrações no contexto da pandemia da COVID-19 a partir de 2020, contexto no qual o distanciamento social foi considerado uma das principais medidas não-farmacológicas para evitar o alastramento da patologia. Nesse cenário, foram adotadas medidas que limitaram diretamente a mobilidade humana, e, portanto, as migrações (CAVALCANTI; OLIVEIRA; TONHATI, 2020).

É de se refletir, contudo, como o discurso sanitário foi utilizado para reforçar a securitização das migrações que já se mostrava presente na conjuntura preexistente à pandemia. Soledad Álvarez Velasco (2021) aduz que em nome da saúde pública, verificou-se a criação de estados de exceção em matéria de migrações, caracterizado pelo fechamento das fronteiras, reforço do policiamento interno, restrições à liberdade de circulação, suspensão e/ou limitações no direito ao refúgio, adoção de políticas de auxílio com exclusão da população migrante e o desenvolvimento de uma arquitetura legal antimigração.

Na mesma ordem de ideias, são as reflexões delineadas por Roberto Marinucci (2021, p. 9), citando Agamben (2004) e Esposito (2005):

As restrições das migrações, na realidade, não representam uma novidade. A fobia do *migrante estrangeiro* vetor de uma *doença estrangeira* (2020) se adiciona às anteriores fobias focadas no terrorismo (2001), na crise financeira (2008) e na suposta invasão de refugiados no Mediterrâneo (2015) ou de caravanas na fronteira norte do México (2018). A impressão é que a pandemia se tornou um ulterior argumento para legitimar políticas de securitização na ótica do Estado de exceção (Agamben, 2004) já implementadas há algumas décadas. Trata-se, no fundo, de *políticas de imunização contra a alteridade* (Esposito, 2005), a saber, contra aquelas pessoas que por alguma razão são consideradas e/ou tratadas como “impuras” ou “contaminadas” pelo país de nascimento, pela cor da pele, pelo fenótipo, pela nacionalidade do país ou, mais simplesmente, pelo sotaque. Muros e outras barreiras, materiais e imateriais, são erguidos para imunizar as populações nacionais contra o vírus estrangeiro e dos estrangeiros (da estrangeiridade).

Dessarte, a tutela do direito à saúde durante a pandemia da COVID-19 acabou por se tornar um argumento por vezes utilizado pelos Estados para justificar medidas

que, em última instância, visavam o reforço de políticas securitárias, de limitações e controle das migrações.

Essa breve análise entorno da securitização das migrações teve por objetivo demonstrar como a tensão entre controle e mobilidade se faz cada vez mais presente na contemporaneidade, o que influi nos fluxos migratórios, no desenvolvimento das políticas migratórias e impõe desafios à proteção dos direitos dessa população no século XXI.

2.3A RECONFIGURAÇÃO DOS FLUXOS MIGRATÓRIOS: APONTAMENTOS SOBRE AS MIGRAÇÕES SUL-SUL

A conjuntura das migrações internacionais no século XXI tem sido marcada por uma reconfiguração dos fluxos migratórios, os quais passam a abranger cada vez mais deslocamentos entre países do Sul Global – as denominadas migrações Sul-Sul⁹. Enquanto que ao final do século XX os fluxos migratórios eram caracterizados por deslocamentos cujo destino eram os países do capitalismo central, em especial do Norte Global, neste novo século as trajetórias dos migrantes diferem-se significativamente, com a expansão das migrações em direção ao Sul Global, conforme explica Flávio Ribeiro de Lima (2020, p. 48-50):

Se nos anos finais do século XX, precisamente entre 1990 e 1999, as trajetórias migrantes ao redor do globo se efetivavam pelos longos trajetos que percorriam os imigrantes, entre eles os brasileiros, que se deslocavam de países de capitalismo periférico, principalmente do Sul global, para os países do capitalismo central, principalmente do Norte global, atualmente o processo apresenta-se bastante distinto.

[...]

Em anos mais recentes, entre 2010 e 2016, a análise dos movimentos migratórios em escala mundial indica o reforço das ondas de migração para os países do Sul global, fato que confirma a tese da (re)configuração espacial

⁹ As migrações Sul-Sul revelam o deslocamento entre pessoas dos países do Sul Global, o qual, de um modo geral, cobre os países em desenvolvimento e os países não desenvolvidos (SILVA, 2021). Com efeito, a divisão entre Sul e Norte Global emerge a partir do final da Guerra Fria e essencialmente relacionada à ideia de desenvolvimento, sendo que o Norte era associado ao desenvolvimento e riqueza, ao passo que o segundo era associado à pobreza (SANTOS; ROSSINI, 2018). Contudo, embora maiores digressões e críticas sobre o tema fujam do escopo do presente trabalho, é preciso destacar que não há clareza sobre quais países integram o Sul Global. Para a presente pesquisa, considerar-se-á uma adaptação da terminologia Sul e Norte utilizada pela Organização das Nações Unidas, pela qual integrariam o Sul Global países da América Latina e do Caribe, África, Ásia, Oceania e Rússia, e o Norte Global os países da América do Norte (com exceção do México), Europa, Japão, Austrália e Nova Zelândia, adaptação esta já usada em estudos relativos à migração (DOMENICONI; 2018; SILVA, 2021).

das trajetórias de migrantes em escala global, sendo um dos traços marcantes do cenário recente a migração da periferia do capitalismo para a periferia do capitalismo.

Nesse mesmo sentido, dados da Divisão de População da Organização das Nações Unidas (2019, p. 3) indicam o crescimento acelerado das migrações Sul-Sul, em comparação à migração Sul-Norte:

Since 2005, South-South migration has grown faster than South-North migration. The South hosts around 84 per cent of the world's total population and is the origin of around 74 per cent of all international migrants. While the number of South-North migrants (originating in the South, living in the North) has increased by around 9 million every five years since 1990, the number of South-South migrants remained almost unchanged at about 60 million from 1990 to 2005 and then increased rapidly to over 105 million in 2019 (figure 3). About two fifths of all international migrants have moved from one developing country to another. In 2019, 39 per cent of all international migrants were born in a country of the less developed regions and were residing in another developing country ("South-South migrants"), while 35 per cent were born in the South but residing in the North ("South-North migrants"). About one in five international migrants were born in the North and residing in the North ("North-North migrants"), while 5 per cent were born in the North but residing in the South ("North-South migrants").¹⁰

Acerca do tema, Soledad Álvarez Velasco, Claudia Pedone e Bruno Miranda (2021, p. 7) destacam as transformações nos mapas migratórios global e regional, sendo que, nada obstante os fluxos migrações Sul-Norte ainda se mantenham, as migrações Sul-Sul "han proliferado en múltiples regiones provocando que muchos países modifiquen sus patrones migratórios adoptando una o varias de estas condicionalidades: ser países emisores, de tránsito o de destino de flujos globales".¹¹

¹⁰ Desde 2005, a migração Sul-Sul cresceu mais rapidamente do que a migração Sul-Norte. O Sul abriga cerca de 84% da população total do mundo e é a origem de cerca de 74% de todos os migrantes internacionais. Enquanto o número de migrantes Sul-Norte (originários do Sul, vivendo no Norte) aumentou cerca de 9 milhões a cada cinco anos desde 1990, o número de migrantes Sul-Sul permaneceu quase inalterado em cerca de 60 milhões de 1990 a 2005 e depois aumentou rapidamente para mais de 105 milhões em 2019 (figura 3). Cerca de dois quintos de todos os migrantes internacionais se mudaram de um país em desenvolvimento para outro. Em 2019, 39% de todos os migrantes internacionais nasceram em um país das regiões menos desenvolvidas e residiam em outro país em desenvolvimento ("migrantes Sul-Sul"), enquanto 35% nasceram no Sul, mas residiam no Norte ("migrantes Sul-Norte"). Cerca de um em cada cinco migrantes internacionais nasceu no Norte e residiu no Norte ("migrantes Norte-Norte"), enquanto 5% nasceram no Norte, mas residiam no Sul ("migrantes Norte-Sul") (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019, p. 3, tradução nossa).

¹¹ proliferaram em múltiplas regiões, fazendo com que muitos países modificassem seus padrões migratórios adotando uma ou várias destas condições: ser países de origem, trânsito ou destino dos fluxos globais (VELASCO; PEDONE; MIRANDA, 2021, p. 7, tradução nossa).

Do exposto, nota-se que no final do século XX, predominava o crescimento das migrações Sul-Norte, ou seja, com o deslocamento das pessoas dos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento aos países desenvolvidos. Em contraposição, com o advento do século XXI gradualmente o tradicional fluxo migratório Sul-Norte vem sendo substituído pela emergência dos fluxos Sul-Sul, com os países do Sul Global assumindo a condição de países de origem, de trânsito, de destino ou, por vezes, mais de uma dessas posições.

A reconfiguração espacial dos fluxos migratórios, com o avanço das migrações Sul-Sul, não se origina a partir de uma causa isolada. Múltiplas razões são apontadas por estudos relativos à migração para justificar as alterações dos países de destino dos deslocamentos.

Com efeito, o primeiro ponto que merece destaque diz respeito à securitização das migrações, explicada no título anterior, nos países integrantes do Norte Global. A criação de entraves à entrada e permanência dos migrantes internacionais nos países do Norte Global acabou por influir na reconfiguração dos fluxos migratórios, ensejando movimentos cada vez mais intensos entre os países do Sul Global (BAENINGER *et al.*, 2018).

No mesmo sentido, Flávio Ribeiro de Lima (2020) aponta que a construção de políticas voltadas ao controle migratório no conjunto de países que integram o Norte Global, como o desenvolvimento de muros, intensificação de práticas de repressão pela polícia, deportações, detenção de migrantes indocumentados, restrições de direitos e criminalização das migrações, é determinante na alteração das trajetórias migratórias internacionais.

É preciso frisar que a circunstância das migrações Sul-Sul se encontrar atrelada à intensificação da securitização dos movimentos migratórios nos países do Norte Global não significa que no Sul não estejam presentes políticas anti-imigrantes. Pelo contrário, nos países do Sul Global também se verifica a criação de medidas voltadas ao impedimento e/ou ao controle da migração (JAROCHINSKI-SILVA; BAENINGER, 2021), como exposto no título anterior.

E não são só essas restrições que influíram nas transformações dos padrões migratórios. Importa consignar também a crise no mercado de trabalho, com a baixa demanda por mão de obra, evidenciada nos países do Norte Global, especialmente a partir de 2007 e 2008:

Percebe-se assim que a partir da crise de 2007/2008 a economia foi afetada e, por consequência, o mundo do trabalho em países que receberam, historicamente, quantidade expressiva de migrantes. Em detrimento da baixa demanda por mão de obra, emergem outras rotas realizadas por migrantes internacionais. Em alguma medida, esse movimento foi potencializado pelas políticas de recrudescimento que, conforme apontamos, são um fator determinante na escolha do destino, trânsito e rota dos sujeitos em situação de migração (LIMA, 2020, p. 50).

Desse modo, verifica-se que a redução da demanda por mão de obra nos países que tradicionalmente se afiguravam como o destino dos fluxos migratórios, em especial a partir da crise econômica de 2008, foi um dos fatores preponderantes para o surgimento de novas rotas migratórias, diante das baixas possibilidades de integração no mercado de trabalho no Norte Global.

Somada à crise no mercado de trabalho e à securitização das migrações no Norte Global, Bógus, Baeninger e Magalhães (2019) destacam que, concomitantemente, verificou-se uma expansão de setores econômicos de mão de obra de baixa qualificação e contratantes de trabalhadores migrantes (como os setores da indústria de alimentos e da construção civil) nos países do Sul Global, em parte dos quais também se verificou um crescimento econômico, aliada a uma nova posição assumida na geopolítica internacional dos países da América Latina.

Nessa mesma linha, Luís Felipe Aires Magalhães (2018, p. 368), citando também Villen (2016), pondera:

Seja como imigrantes, seja como refugiados, os “periféricos na periferia” (VILLEN, 2016) constituem-se, portanto, como um dos aspectos mais urgentes da atual mobilidade internacional. As migrações Sul-Sul são resultado, neste sentido, não apenas das barreiras impostas pelos países do Norte global, os países do centro da acumulação capitalista mundial que, historicamente, mais atraem trabalhadores imigrantes, como também da nova posição de alguns países do Sul global. Estes países, embora tenham permanecido na sua condição de periferia e de dependência, atraíram imigrantes a partir da especialização produtiva (VILLEN, 2016), aprofundando com isso a opção pela inserção primária na divisão internacional do trabalho. A consequência tem sido, também, a ampliação da oferta de trabalho em setores de atividade econômica caracterizados por precariedade e baixa qualificação.

É preciso considerar, portanto, na análise das migrações internacionais do século XXI e nos fluxos Sul-Sul, a condição assumida por parte dos países do Sul global, em razão do crescimento econômico, do destaque na geopolítica internacional e da atração de trabalhadores migrantes, em especial em setores econômicos precários e de baixa qualificação.

Diante do que se expôs, verifica-se que, de um modo geral, a intensificação das migrações Sul-Sul, em detrimento do tradicional fluxo Sul-Norte verificado no final do século XXI, está atrelada à criação de entraves aos migrantes e a baixa demanda por mão de obra em decorrência da crise econômica de 2008 nos países do Norte Global, associada à nova posição assumida por alguns países do Sul Global, com destaque no cenário internacional e ampliação do mercado de trabalho.

A compreensão dessas transformações nas dinâmicas migratórias na contemporaneidade mostra-se fundamental na presente pesquisa porquanto é neste cenário que se insere a migração venezuelana ao Brasil dos últimos anos, nada obstante não se olvide a existência de elementos específicos dessa mobilidade (JAROCHINSKI-SILVA; BAENINGER, 2018).

Compreendidas essas alterações nos padrões migratórios, passa-se, no próximo capítulo, a analisar o desenvolvimento da saúde global, as características diplomacia da saúde global e a interface entre migração e saúde global, para somente então retomar, no Capítulo 4, as peculiaridades da migração venezuelana ao Brasil.

3 SAÚDE GLOBAL, DIPLOMACIA DA SAÚDE E A INTERFACE COM A MOBILIDADE HUMANA

O presente capítulo tem por objetivo, em um primeiro momento, contextualizar o surgimento da saúde global, delineando, ainda que de modo breve, a transição advinda da saúde internacional. Em seguida, busca-se caracterizar a diplomacia da saúde global, analisando os elementos que a compõem e que viabilizam seu mapeamento.

Após, visa-se compreender como os problemas relativos à saúde dos migrantes enquadram-se como questões de saúde global e, ao final, destaca-se a evolução dos instrumentos internacionais voltados à tutela do direito à saúde do migrante.

3.1 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O SURGIMENTO DA SAÚDE GLOBAL

Tradicionalmente, a adoção de ações e meios para organização da promoção e proteção da saúde de uma população por uma sociedade é pensada a partir de níveis nacionais e subnacionais, na medida em que são os Estados que detém a responsabilidade primária pela saúde de seus povos. Situam-se, nesse cenário, os sistemas de saúde dos países enquanto resposta social organizada aos problemas de saúde, e no núcleo desse sistema encontram-se os prestadores de serviço, a população, e o Estado como mediador coletivo (TOBAR, 2021).

Nesse ínterim, a denominada saúde pública relaciona-se às políticas públicas adotadas pelos Estados-Nação (SILVA, 2020) e denota o desenvolvimento e a implementação de soluções a questões de saúde que impactam uma população dentro de uma nação específica ou comunidade, sem demandar cooperação global (MERSON; BLACK; MILLS, 2012).

Cabe ressaltar que a saúde pública tem por objeto os problemas de saúde “definidos em termos de mortes, doenças, agravos e riscos em suas ocorrências no nível da coletividade” (SOUZA, 2014, p. 17), ou seja, na visão tradicional da saúde pública, a saúde limita-se à ausência de enfermidades. Ademais, a saúde pública tem por instrumentos de trabalho a epidemiologia tradicional, o planejamento normativo e uma administração inspirada no taylorismo – são ações isoladas, pautadas numa

concepção biologista da saúde, sem articulação com demais setores, que caracterizam a saúde pública¹² (SOUZA, 2014).

Ocorre que com o final do século XX e o advento do século XXI, a intensificação do processo de globalização limitou a capacidade dos Estados de protegerem o direito à saúde dentro de suas fronteiras única e exclusivamente por meio de ações unilaterais (TAYLOR, 2013). As demandas que foram surgindo denunciaram a insuficiência tanto da saúde pública quanto da denominada saúde internacional, tornando necessária a busca de alternativas de configuração da condução dos problemas globais de saúde (SILVA, 2020).

A saúde internacional, para não se retroceder exaustivamente na história, remonta ao final do século XIX e ao início do século XX e está relacionada às tentativas de cooperação internacional entre os Estados-Nação para controlar e prevenir a propagação de doenças infecciosas entre fronteiras (ALLEYNE, 2006; BROWN; CUETO; FEE, 2006; SILVA, 2020).

A primeira etapa envolvendo tais cooperações é marcada pela disposição dos Estados-Nação em realizar negociações e firmar acordos (NIGRO; PEREZ, 2014). Entre as circunstâncias justificadoras dessa postura, cabe registrar que com a intensificação das relações comerciais na Europa, passou a existir um temor do alastramento de doenças infecciosas entre fronteiras – com a peste, as epidemias de cólera e a febre amarela (FIDLER, 2001; ALLEYNE, 2006). Os Estados já haviam lidado previamente com a transmissão de patologias para além das fronteiras por meio de políticas nacionais de quarentena, contudo, com o alastramento das epidemias de cólera pela Europa na primeira metade do século XIX, as políticas nacionais não só falharam, como também desagradaram os comerciantes, os quais passaram a pressionar os governos a adotarem medidas internacionais (FIDLER, 2001).

Em razão desse contexto, os Estados passaram a perceber a urgência de realização de ações conjuntas, mais bem estruturadas, que viabilizassem a troca de

¹² Para fins de conceituação, é importante distinguir saúde pública de saúde coletiva. Essa última, por sua vez, tem por objeto as necessidades de saúde, consideradas todas as condições não somente para evitar enfermidades e garantir o prolongamento da vida, mas para melhorar a qualidade de vida e viabilizar o exercício da liberdade com vistas à felicidade. Enquanto instrumentos de trabalho, a saúde coletiva se utiliza da epidemiologia social e prioriza o estudo dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades em saúde, assim como o planejamento estratégico, comunicativo e democrático. Por fim, a saúde coletiva está aberta à articulação com outros saberes que permitam o desenvolvimento da consciência sanitária e o desenvolvimento de intervenções intersetoriais (SOUZA, 2014).

informações, estratégias e práticas voltadas ao alcance de satisfação no manejo das doenças em questão (PRANDI, 2016). A partir de 1851, governos da Europa, posteriormente dos Estados Unidos da América, bem como de certos países não industrializados, organizaram as denominadas Conferências Sanitárias Internacionais – um total de 11, até 1913 – para discutir as questões de saúde e organizar práticas conjuntas para endereçar os riscos de alastramento das infecções (NIGRO; PEREZ, 2014; CUETO, 2015). A primeira conferência foi realizada em 1951, em Paris, a qual tinha por temática a realização das quarentenas marítimas (VENTURA, 2013). Importante ressaltar que o paradigma adotado à época para lidar com os mencionados problemas era unicamente biomédico – tratava-se de um viés unidimensional da saúde pública, pelo qual se entendia que as causas e soluções das questões de saúde eram encontradas apenas no setor de saúde (PRANDI, 2016; SILVA, 2020).

Do exposto, verifica-se que a compreensão acerca da necessidade de cooperação entre mais de um Estado na esfera da saúde decorreu do alastramento de doenças transmissíveis pela Europa, como a peste e a cólera, e a insuficiência das medidas adotadas única e exclusivamente pelos governos nacionais. A percepção desse cenário ensejou a realização das Conferências Sanitárias Internacionais para lidar com as mencionadas patologias.

Aginam (*apud* ALLEYNE, 2006) denomina essa época de “a idade do isolacionismo”, pois o que norteava a cooperação neste período era a busca pela proteção dos países desenvolvidos em face das patologias que porventura acometessem as pessoas que viviam nos países em desenvolvimento. As ações dos Estados pautavam-se em uma visão utilitarista – pretendia-se resguardar a população europeia das doenças existentes nas sociedades fora do continente, bem como eliminar as doenças para viabilizar o comércio e a comunicação internacionais (ALLEYNE, 2006).

Desse modo, é possível perceber que o início da cooperação internacional entre os Estados no âmbito da saúde tinha por objetivo a “proteção” dos países desenvolvidos em relação a doenças advindas dos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, e as medidas adotadas – como a quarentena – caracterizaram o período como isolacionista. Para mais, os países almejavam a tutela de interesses econômicos, e a eliminação das patologias era vista como um meio para garantir as negociações comerciais internacionais.

O período que se seguiu à realização das Conferências Sanitárias Internacionais é marcado pelo estabelecimento de instituições e/ou organizações para coordenar a cooperação internacional de saúde (ALLEYNE, 2006). Dentre elas, destacam-se a criação do *Office International d'Hygiene Publique*, em Paris, o qual funcionou desde 1907 a 1946, da Organização de Saúde da Liga das Nações em 1920, e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 1902 (ALLEYNE, 2006; CUETO, 2015).

Em que pese a cooperação entre Estados e a constituição de organizações interestatais fosse a regra, a atuação de atores não-estatais começa a emergir, com o envolvimento de fundações e organizações não-governamentais (ONGs), como a Fundação Rockefeller, criada em 1913, a qual foi desenvolveu atividades na área da saúde em uma escala internacional – tornou-se tão ativa que em 1928 foi criada sua própria divisão de saúde internacional em Nova Iorque, e operava em projetos de saúde, pesquisa e esforços educacionais em mais de 90 países; e a Liga da Cruz Vermelha, criada 1919 (KICKBUSCH; IVANOVA, 2013).

Desse modo, percebe-se que após a realização de negociações e acordos entre os Estados, estes passaram a constituir organizações intergovernamentais para viabilizar a atuação conjunta na saúde internacional. A regra, portanto, era a cooperação unicamente entre Estados, mas isso não impediu o aparecimento, ainda que incipiente, de entidades não governamentais cujas atuações voltavam-se à tutela da saúde.

Importante ponderar que mesmo com a constituição das organizações internacionais para a cooperação em saúde, os primeiros anos do século XX ainda são marcados pelo viés unidimensional da saúde e pela relação de verticalidade entre Norte e Sul – os países do Sul seguiam sendo vistos como uma ameaça, e as ações adotadas seguiam voltadas ao controle das epidemias. A partir da segunda década do século XX, a noção de isolacionismo começa a cair, com o entendimento de que os regulamentos sanitários e a adoção de quarentenas não se mostravam suficientes para impedir que as doenças infecciosas prejudicassem os níveis de saúde dos países do Norte Global. Assim, os países do Norte global passaram a realizar arranjos básicos de coordenação política dirigidos a problemas de saúde nos países do Sul, com uma postura assistencialista e a adoção de medidas de promoção de saúde, ainda que superficiais e paliativas – os países do Sul, frise-se, ainda eram

estigmatizados e culpados pela precariedade de seus níveis de saúde (PRANDI, 2016).

Desse retrospecto, verifica-se que entre a segunda metade do século XIX e a o início do século XX, as medidas adotadas no âmbito da cooperação internacional em saúde eram isolacionistas com o propósito de salvaguardar a população europeia, e inexistiam, praticamente, medidas voltadas à melhoria da saúde nos países mais precarizados. Após a segunda década do século XX, a insuficiência dessas ações leva a adoção de medidas mais assistencialistas dos países desenvolvidos em direção aos países do Sul, nada obstante a estigmatização em relação a estes permanecesse.

Posteriormente, com o final Segunda Guerra Mundial, a cooperação internacional em saúde passou a assumir um viés humanitário, e os Estados passam a atuar conjuntamente para atingir finalidades comuns, com medidas voltadas à prevenção e controle de doenças em uma escala mundial, como, por exemplo, para erradicar a varíola e para proporcionar alívio em razão das guerras e conflitos civis (ALLEYNE, 2006; PRANDI, 2016).

As motivações que permeavam essas ações eram o interesse próprio e a segurança nacional - os países do Norte Global perceberam que melhorias nos níveis de saúde dos países pobres poderiam ensejar a redução das migrações aos países mais desenvolvidos e reduzir o risco dos cidadãos dos países do Norte Global contraírem doenças ao viajarem para países mais pobres. Ademais, passaram a notar que países cujas condições de saúde fossem mais precárias não seriam um mercado próspero aos países mais desenvolvidos, ao passo que se a população tem mais acesso à saúde de qualidade, acaba sendo mais produtiva, poupa mais e pode consumir e investir mais (ALLEYNE, 2006; PRANDI, 2016).

Assim, percebe-se que os Estados passaram a cooperar para atingir propósitos comuns em saúde a uma escala mundial, mas a ideia por trás dessa cooperação seguia sendo o atendimento dos interesses do Norte Global. As medidas adotadas para melhorar o nível de saúde dos países mais pobres não tinham por motivação a busca pela tutela da saúde dos mais vulneráveis, mas sim evitar que a população desses países migrasse ao Norte Global, que a população do Norte Global se contaminasse ao viajar, e viabilizar a prosperidade do comércio internacional.

Ainda, é neste período que, em continuidade às colaborações anteriores, foi constituída a Organização Mundial da Saúde, em 1948, enquanto organização com mandato para atuar na coordenação e direção dos trabalhos relativos à saúde

internacional. Cabe destacar que a instituição trouxe todos os Estados como membros com igual representatividade – cada país tinha direito a um voto, ensejando uma maior legitimidade da organização (ALLEYNE, 2006; KICKBUSCH; IVANOVA, 2013; HANEFELD; FISCHER, 2021).

Em meio à Guerra Fria, a OMS precisou atuar em um mundo dividido, enfrentando o desafio de atingir diferentes regiões e grupos poderosos. De muitas formas, ponderam Kickbusch e Ivanova (2013), a instituição saiu vitoriosa. Seu desenvolvimento podia ser observado pelo aumento do número de membros, o crescimento de seu orçamento e equipe, a orientação fornecida em mais áreas do que nunca. Entre seus trabalhos, dois exemplos são de suma importância no âmbito da saúde internacional: a constituição do primeiro Regulamento Internacional Sanitário, em 1951, e a Declaração de Alma-Ata, em 1976, a qual reuniu o suporte de 175 Estados, os quais reafirmaram a saúde enquanto um direito humano.

Ademais, a Constituição da OMS definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, social e mental, não se limitando à ausência de enfermidades. Este conceito denota uma mudança na visão outrora unidimensional da saúde. Acerca dessa questão, explica Globekner (2011, p. 87) que o conceito que emergiu a partir da mencionada constituição tornou definitiva a circunstância, antes controversa, de como “fatores determinantes de saúde, devem concorrer não apenas os ligados às características pessoais e individuais”, mas “também os relacionados ao meio ambiente, à cultura, e à organização social e política em que esse indivíduo está imerso”.

Reconheceu-se, portanto, a relevância dos determinantes sociais da saúde, que abrangem “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 78). Nesse cenário, passa-se a notar a necessidade de atuação coordenada com outros setores não ligados diretamente à saúde para a adoção de medidas de prevenção e enfrentamento de patologias (PRANDI, 2016).

Com o final do século XX e o início do século XXI, uma série de fatores acaba levando ao esgotamento da saúde internacional. Neste período, emergiu o novo

paradigma da globalização¹³, a qual atingiu sua quarta fase, denominada globalização econômica neoliberal. Essa etapa é marcada por extremos: de um lado, tem-se uma difusão facilitada de tecnologias, comunicação, ideias e valores; por outro lado, o capitalismo globalizado, enquanto perpetrador de iniquidades entre países e no interior destes, alavanca uma crise sistêmica de cunho econômico, social, sanitário, ambiental, alimentar, energético e ético. Nesse contexto, surgem novos desafios concernentes à saúde, com o declínio das condições de bem-estar de grande parcela da população, as consequências das mudanças climáticas, a insegurança alimentar, a dupla carga de enfermidades – o convívio entre doenças transmissíveis epidêmicas e doenças crônicas não transmissíveis, a facilitada comercialização de drogas psicoativas, iniquidades nas condições de saúde e acesso aos cuidados entre países e no interior destes etc. (BROWN; CUETO; FEE, 2006; BUSS; LEAL, 2009; BUSS, 2013).

Verifica-se, assim, que as comunidades de um modo geral e os sistemas de saúde em particular enfrentam, além dos problemas locais, o crescimento da transferência internacional de riscos sanitários e danos relacionados à saúde, sobressaindo a incapacidade de controle por parte dos governos nacionais por si só (SILVA, 2020). Conforme explica Alleyne (2006), no passado pensou-se que apenas as doenças infecciosas eram a principal e/ou única manifestação da interrelação entre as comunidades, mas atualmente já se compreende que uma série de questões de saúde, inclusive doenças não transmissíveis, decorrem de influências globais.

Nesse cenário, a visão unidimensional de saúde predominante no século XIX e no início do século XX, bem como as práticas adotadas – quarentenas e depois ações pontuais assistencialistas do Norte Global para controle de patologias nos países do Sul – já não são mais suficientes para enfrentar a emergência dos novos desafios em saúde (PRANDI, 2016).

Assim, a globalização ensejou o surgimento de disparidades e problemas de saúde que transcendiam as fronteiras nacionais e para os quais a atuação dos

¹³A globalização pode ser conceituada como o processo de integração e interdependência econômica, política e social conforme o capital, pessoas, valores, conceitos e ideias difundem-se para além das fronteiras. Remonta à revolução industrial e às políticas de liberalismo econômico que marcaram o século XIX, mas assumiu magnitude sem precedentes ao final do século XX (YACH; BETTCHER, 1998).

governos nacionais, por si só, era insuficiente, assim como a cooperação entre Estados tal como estruturada durante o século XIX e a primeira metade do século XX.

Para mais, com o final do século XX, a Organização Mundial da Saúde, a qual assumia papel central na tomada de decisões no âmbito da cooperação internacional em saúde, passa a perder este predomínio. Conforme explica Daniela Prandi (2016), até a década de 1990, aproximadamente 20% (vinte por cento) do financiamento para a realização de ações voltadas à melhoria dos níveis de saúde globalmente advinha da OMS, e as prioridades e estratégias eram definidas também considerando os interesses e ações da mencionada organização. Todavia, esse panorama começa a se alterar com o agravamento da epidemia da AIDS nos primeiros anos da década de noventa e a incapacidade da OMS em enfrentar adequadamente o alastramento da doença, seja com a implementação de programas ou por meio da influência política. Com efeito, as grandes potências já não estavam mais comprometidas com a participação em organizações universais e com o multilateralismo, e o orçamento da OMS enfrentou sérios cortes. E sem o adequado suporte dos Estados-Membros, a centralidade da OMS passou a ser desafiada (KICKBUSCH; IVANOVA, 2013).

Nesse contexto de alastramento da transferência internacional de riscos sanitários, de reconhecimento de que o controle dos problemas de saúde está além da capacidade de um único governo, e de perda de predomínio da OMS, verificou-se um crescimento da participação de atores não-estatais, entre entidades privadas e sociedade civil, na condução dos problemas de saúde, e o Estado perdeu o monopólio no palco internacional (ALLEYNE, 2006; KICKBUSCH; IVANOVA, 2013).

A partir de então, a saúde global emerge em substituição à saúde internacional, com a compreensão de que a saúde das pessoas depende de uma série de fatores que transcendem as fronteiras nacionais, não sendo mais uma questão de interesse apenas dos governos nacionais. Passa a ser considerada de interesse de todos e um bem público global, o qual conclama uma arquitetura global para a sua proteção, formada pela ação coletiva de atores estatais e não-estatais (ALLEYNE, 2006).

Nessa linha, Ilona Kickbusch e Graham Lister (2006, p. 7) definem saúde global como “health issues which transcend national boundaries and governments and

calls for actions to influence the global forces that determine the health of people”¹⁴. Ainda segundo as autoras, tais questões requerem novas formas de governança em níveis nacionais e internacionais, formas que podem incluir uma larga gama de atores.

Com efeito, a partir da intensificação do processo de globalização os problemas de saúde já não podem mais ser tratados de forma isolada e/ou considerando-se apenas fatores individuais e/ou biomédicos. Exige-se uma atuação conjunta e coordenada de múltiplos atores e setores a nível doméstico e internacional, que se volte para a tutela de questões que transcendem fronteiras bem como dos determinantes sociais da saúde. É nesse cenário que se insere a diplomacia da saúde global, a qual passa-se a analisar no próximo tópico.

3.2 ELEMENTOS DA DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL

Tradicionalmente, a diplomacia pode ser conceituada como a arte e a prática de condução de negociações entre representantes de Estados (KICKBUSCH; BERGER, 2010). É o processo por meio do qual os Estados articulam e defendem seus interesses nacionais em interações político-econômicas com outros Estados – e quando esses interesses convergem, os referidos entes utilizam-se da diplomacia para construir soluções de ação coletiva, ou seja, governança, endereçadas a problemas específicos (FIDLER, 2011).

Assim, diplomacia e governança, embora por vezes sejam utilizados como termos intercambiáveis, especialmente ao se tratar da saúde global, não se confundem. Conforme explica Fidler (2011), a diplomacia, no âmbito das relações internacionais, força os atores a formular e articular seus interesses a partir da bagunça da política doméstica e internacional e fornece os meios para transformar esses interesses em e por meio de mecanismos e estratégias de governança. Já a governança assenta a diplomacia e a política em padrões acordados, de modo a gerar mais consistência, transparência e previsibilidade acerca de como os atores lidarão com os problemas.

¹⁴ Saúde global refere-se às questões de saúde que transcendem as fronteiras nacionais e governos e clama por ações que influenciem nas forças globais que determinam a saúde das pessoas (KICKBUSCH; LISTER, 2006, p. 7, tradução nossa).

Com efeito, a Comissão sobre Governança Global da Organização das Nações Unidas (ONU) (1996, p. 02 *apud* SILVA, 2020) define governança como:

a totalidade das diversas maneiras pelas quais os indivíduos, instituições, públicas e privadas, administram seus problemas comuns. É um processo contínuo pelo qual é possível acomodar interesses conflitantes ou diferentes e realizar ações cooperativas.

Desse modo, enquanto a diplomacia é o processo de articulação e negociação de interesses, a governança são os mecanismos, instituições, estratégias, processos, e práticas construídos a partir da referida articulação ou por meio dos quais os interesses são articulados, com o fim de solucionar um problema comum em específico.

Ao se referir à diplomacia em saúde global, tem-se uma concepção ampliada que ultrapassa a noção de negociação apenas entre Estados, para abranger novas dimensões de cooperação e também atores não-estatais, eis que, como analisado no título anterior, a saúde global abrange questões que conclamam uma arquitetura global para dirimi-las.

Ruckert *et al.* (2016) afirmam que a diplomacia da saúde global abrange as práticas pelas quais os governos e os atores não-estatais coordenam seus esforços para melhorar as condições da saúde global (RUCKERT *et al.*, 2016). Kickbusch e Berger (2010, p. 20), por sua vez, definem-na como o campo que tem por objeto a interpretação dos “processos de negociação, níveis e atores múltiplos que moldam e dirigem o ambiente da política global da saúde”.

Em sentido semelhante e complementar, Kelley Lee e Richard Smith (2011) ponderam que a análise do conceito perpassa por três elementos essenciais. Primeiro, a diplomacia da saúde global envolve problemáticas cujos determinantes ultrapassam as fronteiras dos respectivos Estados e estão além da capacidade de controle das instituições domésticas, tal como se extrai da definição de saúde global, exigindo, portanto, ações globais para responde-las. Já o segundo elemento é a diversidade de atores, estatais e não-estatais, públicos e privados, setores de saúde e de não-saúde, em diferentes níveis (local/regional/global) de governança.

Por fim, o terceiro elemento abordado por Lee e Smith (2011) diz respeito aos distintos processos de interação. Aduzem que nada obstante a Organização Mundial da Saúde e instituições intergovernamentais constituam-se como importantes locais

para as negociações também intergovernamentais, tais processos têm sido influenciados por novas tecnologias e um novo *modus operandi*. A título exemplificativo, citam o papel da internet no auxílio da organização daqueles que advogam pelo controle do tabagismo e na facilitação de sua participação informal na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco; bem como das organizações não-governamentais nas questões que envolvem acesso a medicamentos. Assim, a diplomacia da saúde global abrange formas tradicionais de negociação bem como novos processos, voltando-se para atingir um consenso formal e informal acerca de questões de saúde global.

É assim que, congregando esses três elementos, Lee e Smith (2011, p. 10) conceituam diplomacia em saúde global como

policy-shaping processes through which state, non-state and other institutional actors negotiate responses to health challenges, or utilise health concepts or mechanisms in policy-shaping and negotiation strategies, to achieve other political, economic or social objectives.¹⁵

A partir do exposto, percebe-se que a diplomacia da saúde global abrange os processos de interação, sejam negociações e/ou outras práticas formais e informais, por meio dos quais os atores estatais e não-estatais articulam seus interesses, em resposta às problemáticas de saúde que transcendem fronteiras e cuja atuação doméstica é insuficiente.

É importante ponderar, contudo, que por vezes a diplomacia em saúde global é utilizada pelos Estados com diferentes propósitos, que não casam entre si. De um lado, conectar saúde e diplomacia torna possível centralizar as relações internacionais em saúde em um motor normativo de cooperação política e progresso, de modo que a saúde passa a ter o condão de transformar a própria natureza e as práticas da política externa e da diplomacia (FIDLER, 2011).

Para Kickbusch e Berger (2010), a diplomacia em saúde global apresenta como propósitos, concomitantemente, aumentar a segurança em saúde, desenvolver o compromisso de uma gama de sujeitos, fortificar as relações entre os Estados, e despertar o entendimento da saúde enquanto um direito humano e um bem público

¹⁵ processo de formulação de políticas por meio dos quais atores estatais, não estatais e outros atores institucionais negociam respostas aos desafios da saúde ou utilizam conceitos ou mecanismos de saúde na formulação de políticas e estratégias de negociação para alcançar objetivos políticos, econômicos ou sociais (LEE; SMITH, 2011, p. 10, tradução nossa).

global, cuja garantia deve pautar-se pela equidade e justiça para todos. Nessa ordem de ideias, Fortes e Ribeiro (2014) explicam que a primeira vertente dominante acerca da saúde global considera a saúde como valor em si e funda-se em princípios éticos de equidade, solidariedade e justiça social – por essa perspectiva, a saúde global tem por objetivo garantir a melhoria da saúde e o acesso equitativo para todos os povos e regiões do mundo.

Por outro lado, por vezes a saúde é utilizada de forma meramente instrumental pelos Estados, apenas como um mecanismo para que estes possam atingir objetivos e resguardar interesses e estratégias da política externa e da diplomacia que não guardam relação com a proteção e promoção da saúde propriamente dita (FIDLER; 2011), como, por exemplo, interesses relativos à segurança e a aspectos fronteiriços, econômicos, comerciais e militares (FORTES; RIBEIRO, 2014). Com efeito, a energia transformadora e normativa demonstrada por ativistas em saúde global coexiste com o modo de agir calculista de diplomatas que visam por qualquer meio proteger e avançar os interesses, poderes e influência de sua respectiva nação (FIDLER, 2011).

À vista do exposto, verifica-se a existência de duas vertentes dominantes acerca da diplomacia da saúde global: de um lado, configura-se como um instrumento para viabilizar a garantia do direito humano à saúde; doutro lado, é tida como um meio para atingir finalidades não afetas necessariamente à saúde, como interesses nacionais econômicos, políticos etc.

No que se refere ao objeto da diplomacia, os problemas que demandam a promoção ou proteção da saúde humana podem assumir três diferentes formas: a) na primeira forma, o problema por si só constitui uma ameaça direta à saúde humana, como a transmissão de um vírus; b) na segunda forma, o problema pode envolver ameaças indiretas à saúde, como a deterioração dos determinantes sociais de saúde, por exemplo, a pobreza; c) na terceira forma, o problema não tem relação com a saúde mas enseja uma resposta relacionada à saúde (FIDLER, 2011).

Deste modo, no âmbito da diplomacia da saúde global, não se mostra necessário, para caracterizá-la, que o problema a ser endereçado seja uma ameaça e/ou risco direto à saúde. Questões atreladas aos determinantes sociais da saúde e/ou problemáticas não relacionadas à saúde, mas que ensejam uma resposta a ela relacionada também emergem como objeto da referida atuação diplomática.

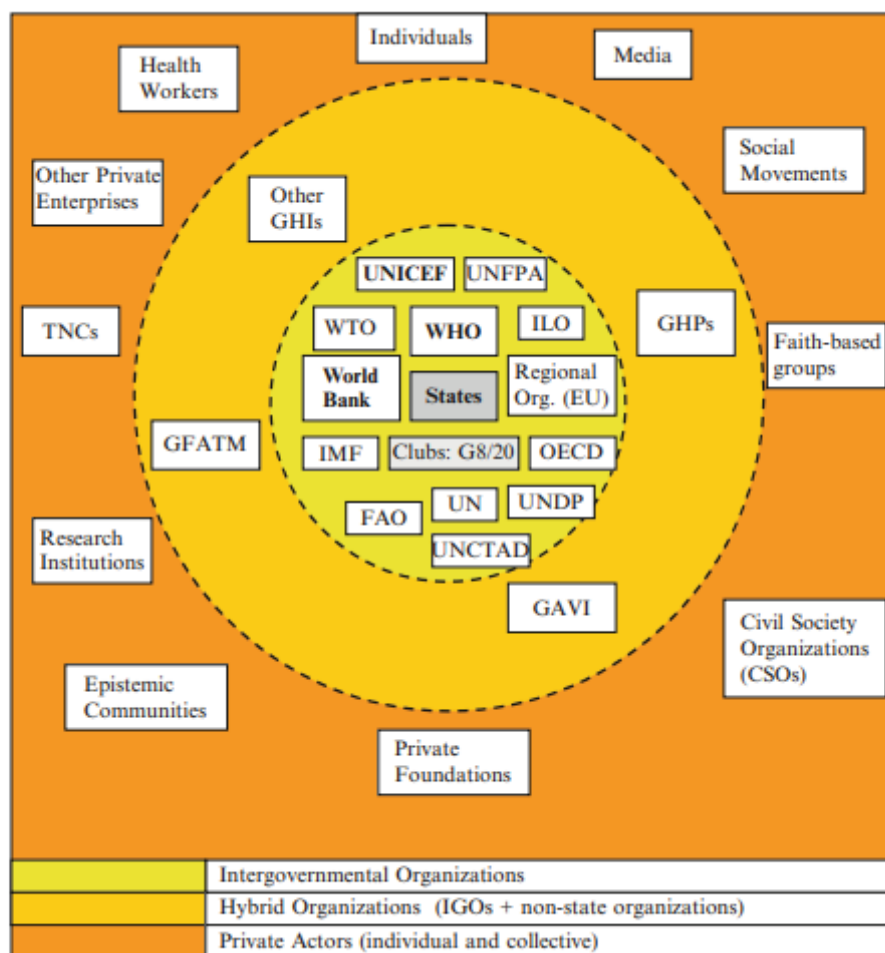
Quanto aos atores envolvidos, verificou-se no título anterior que um dos principais fatores que ensejou a mudança de paradigma da saúde internacional à

saúde global foi a compreensão de que os desafios de saúde impostos pela globalização não poderiam mais ser endereçados tão somente pela governos nacionais e/ou pela cooperação somente entre eles.

Nesse cenário, o multilateralismo que caracteriza a diplomacia global assume inúmeras configurações. Em sua essência, é a governança por muitos direcionada à resolução de problemas. Esse “muitos”, contudo, varia: há o multilateralismo universal, o qual inclui todos os Estados, enquanto membros das Nações Unidas, por exemplo; o multilateralismo regional, que une Estados em regiões específicas do globo; multilateralismo baseado em valores, tal como a União Europeia; minilateralismo, o qual envolve a união de pequenos grupos de Estados, tal como o BRICS; e ainda, a diplomacia polilateral, ou a denominada em inglês “*multi-stakeholder diplomacy*”, diplomacia de múltiplas partes interessadas, a qual se refere, como o próprio nome faz alusão, ao envolvimento de atores não-estatais nos processos diplomáticos, tornando a arena de negociações plural, complexa e dinâmica (KICKBUSCH *et al.*, 2021).

Essa arena plural e complexa é formada pelos governos nacionais, pelas instituições intergovernamentais, organizações da sociedade civil, corporações multinacionais, fundações, instituições acadêmicas, organizações híbridas (formadas por parcerias público-privadas, por exemplo) etc. (FRENK; MOON, 2013). O esquema abaixo ilustra essa pluralidade:

FIGURA 1 – ATORES NA SAÚDE GLOBAL



FONTE: WEIN (2013).

Apesar da crescente pluralidade de atores envolvidos na resposta aos problemas de saúde global, é de se destacar que a soberania estatal ainda subsiste, e os governos nacionais ainda detêm a responsabilidade principal pela saúde de seus povos (JAMISON; FRENK; KNAUL, 1998). Nessa perspectiva, George Alleyne (2006, p. 15-16) pondera que qualquer sistema de governança no âmbito da saúde global necessita reconhecer a primazia dos Estados-nação e da figura do governo enquanto ator principal com autoridade legal para realizar ações voltadas aos problemas de saúde dentro de suas fronteiras e jurisdição:

Só o governo dentro do Estado-nação pode puxar as alavancas de política necessárias para ação específica para abordar muitos, se não todos, os fatores sociais determinantes da saúde, até mesmo aqueles que devem sua gênese à propagação transfronteiriça de vetores. A origem do risco pode transcender as fronteiras nacionais, mas a solução corretiva, na maioria dos casos, está nas mãos do Estado-nação. Grande parte da discussão sobre o

problema da pluralidade de agentes e a complexidade de obter cooperação e colaboração perde muito de sua proeminência se o princípio fundamental é observado, qual seja, o programa nacional que é o ponto focal e a estrutura para ação no país individual. Isto não é para refutar o fato de que em muitas ocasiões há grandes programas realizados por organizações não-governamentais, inclusive a religião organizada, que proporcionam atendimento às populações. A balcanização de países com diferentes atores assumindo responsabilidade pelo atendimento ou aspectos do atendimento foi visto muitas vezes. Porém, esta é uma situação insatisfatória e sua persistência em geral perpetua a fraqueza do aparato estatal que tem a responsabilidade legal e moral de fornecer as medidas sanitárias e sociais necessárias para assegurar a saúde.

Desse modo, nada obstante se reconheça a ampla participação dos atores não-estatais nos processos de diplomacia da saúde global na contemporaneidade, não se pode olvidar a subsistência da soberania dos Estados, a qual faz com que a concretização de muitas ações em prol da saúde dependa da atuação dos governos nacionais. Para mais, o dever de garantia do direito à saúde recai proeminentemente sobre os referidos Estados, de modo que a constante assunção de projetos, programas e ações voltados à saúde por entidades não-governamentais por vezes denota a falha do aparato estatal na efetivação do aludido direito.

No que diz respeito aos espaços de concretização da diplomacia em saúde global, cabe ponderar que a governança nesse cenário transnacional pode ser compreendida a partir de três espaços políticos, quais sejam, a governança global da saúde, a governança global para saúde e a governança para saúde global, conforme esquema a seguir:

FIGURA 2 – GOVERNANÇA DA SAÚDE GLOBAL EM TRÊS ESPAÇOS POLÍTICOS



FONTE: KICKBUSCH; SZABO (2014).

Com efeito, a governança global da saúde refere-se a instituições e processos de governança dentro de um mandato específico de saúde, como a Organização Mundial da Saúde; organizações híbridas, tais como o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária e a Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (GAVI); e também redes, iniciativas e organizações não-governamentais focadas em saúde (KICKBUSCH; SZABO, 2014).

Sobre o papel das instituições que atuam no âmbito da governança global da saúde, merecem destaque as ponderações de Ilona Kickbusch e Martina Marianna Cassar Szabo (2014, p. 4):

They engage in setting rules, norms and standards, they act as network hubs for public, private and civil society actors engaged around specific issues, they promote and frame health agendas and provide for health at the country level through global health initiatives and funding mechanisms. However, there is an increasing convergence that has not yet been thoroughly analyzed: these organizations all bring health onto the agendas of other institutions engaged in global governance, particularly global summits like the Rio+20, the UN General Assembly, the G8, or the G20. Global health governance requires the constant 'vertical' exchange between engaged actors from the national, regional and global levels, and 'horizontal' exchange between institutions and

organizations with very different goals and stakeholders – indeed an extraordinary challenge for network governance.¹⁶

Do exposto, verifica-se que a governança global da saúde abrange os processos e instituições específicos da saúde, como a própria OMS ou, por exemplo, ONGs focadas na referida área. Dessa governança resultam normas, centros de rede, agendas de saúde, iniciativas globais de saúde, meios de financiamento, para além da inserção do tema, pelas organizações, na agenda de outras instituições integrantes da governança global, sem mandato específico em saúde, como a Assembleia Geral da ONU, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20) etc.

A governança global para saúde abrange as instituições e processos de governança global que não necessariamente possuam mandados específicos em saúde, mas que impactam direta ou indiretamente nesse âmbito, como, por exemplo, as Nações Unidas, o Conselho de Direitos Humanos, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Organização Mundial do Comércio (OMC) (KICKBUSCH; SZABO, 2014).

Geralmente, essas instituições e processos estão atrelados aos determinantes sociais de saúde, bem como ao fluxo de bens, serviços e ideias relacionados à saúde. Nessa perspectiva, com as questões de saúde global tornando-se cada vez mais transversais entre distintos setores, a tendência é que o progresso na saúde global advenha cada vez mais da governança global para saúde (KICKBUSCH; SZABO, 2014).

Dessa forma, enquanto a governança global da saúde está atrelada a instituições e processos específicos da área da saúde, a governança global para a saúde está atrelada a questões que, embora não específicas sobre saúde, impactam-na de alguma maneira, como os determinantes sociais da saúde.

¹⁶ Elas se engajam no estabelecimento de regras, normas e padrões, atuam como centros de rede para atores públicos, privados e da sociedade civil envolvidos em questões específicas, promovem e estruturam agendas de saúde e fornecem saúde em nível nacional por meio de iniciativas globais de saúde e mecanismos de financiamento. No entanto, há uma convergência crescente que ainda não foi completamente analisada: todas essas organizações trazem a saúde para as agendas de outras instituições engajadas na governança global, particularmente cúpulas globais como a Rio+20, a Assembleia Geral da ONU, o G8 ou G20. A governança global da saúde requer o constante intercâmbio “vertical” entre atores engajados dos níveis nacional, regional e global, e o intercâmbio “horizontal” entre instituições e organizações com objetivos e partes interessadas muito diferentes – de fato, um desafio extraordinário para a governança em rede (KICKBUSCH; SZABO, 2014, p. 4, tradução nossa).

No que se refere à governança para saúde global, esta abrange as instituições e mecanismos instituídos em níveis nacionais e regionais que, por sua vez, contribuem com a governança global da saúde e com a governança global para a saúde (KICKBUSCH; SZABO, 2014).

É importante destacar que, nada obstante a negociação esteja no centro do conceito da diplomacia, a diplomacia da saúde global não se limita às negociações, e pode ser analisada à luz de sete dimensões: a) negociações para a promoção da saúde e bem-estar em face de outros interesses; b) a construção de novos mecanismos de governança em apoio à saúde e ao bem-estar, c) a criação de alianças em apoio a resultados de saúde e bem-estar; d) o gerenciamento de relações com doadores (financiadores) e múltiplos interessados; e) respostas a crises de saúde pública; f) o desenvolvimento de melhorias nas relações entre países através da saúde e bem-estar; e, g) contribuições para paz e segurança (KICKBUSCH *et al.*, 2021).

Quanto aos instrumentos de saúde global, Kickbusch *et al.* (2021) explicam que apenas constituir instituições e mecanismos para promover a cooperação em saúde global não se mostra suficiente. Instrumentos acordados coletivamente, os quais derivam da diplomacia multilateral e de negociações realizadas em diversas plataformas políticas, emergem como um ponto chave para que colocar em prática a cooperação dos atores estatais e não-estatais.

Assim, verifica-se que os instrumentos normativos internacionais se constituem, de forma concomitante, como um resultado das negociações e também como uma ferramenta para novos avanços dentro da diplomacia em saúde global. Na última década e meia o campo do direito da saúde global expandiu de forma significativa, como um resultado do avanço da globalização e a inserção da saúde global como uma questão dominante da diplomacia:

Despite historical neglect, international law and, in particular, treaty law, has received new prominence as states increasingly recognize the need for international cooperation to attain national public health objectives for which domestic law and other policy responses are increasingly inadequate. For example, the dynamics of globalization have created fertile conditions for the cross-border spread of emerging threats to health and encouraged international legal cooperation in such areas as weapons of mass destruction (e.g., bioterrorism) and non-communicable diseases (e.g., tobacco use and alcohol misuse). Furthermore, rapid worldwide dissemination of recent advances in scientific knowledge and technology has encouraged international cooperation in a wide range of treaties, including those

concerning the safety of chemicals, pesticides and food and the disposal of hazardous waste (TAYLOR, 2013, p. 40).¹⁷

Nessa perspectiva, o Direito Internacional é focado principalmente, embora não exclusivamente, nas interações entre os Estados soberanos. Pode ser definido como as regras concernentes à condução e às relações estatais. Com um arranjo complexo de fontes, a maior parte do Direito Internacional atualmente pode ser localizada em instrumentos legais internacionais vinculantes, especialmente nos tratados – genericamente, o termo abrange acordos escritos concluídos entre Estados pelos quais estes estabelecem obrigações entre eles, sendo vinculantes aos que expressamente consentiram à sua adoção (TAYLOR, 2013).

Todavia, as fontes do Direito Internacional que impactam nas questões de saúde global não se restringem a esses instrumentos vinculantes: merecem também destaque os instrumentos não vinculantes adotados pelos Estados; bem como os que são adotados no âmbito de organizações internacionais, os quais abrangem resoluções, declarações, códigos de conduta, guias etc. Em que pese não vinculantes, não carecem de significado legal e global e podem impactar no avanço do consenso internacional sobre regras e promoção de ações estatais consistentes (TAYLOR, 2013). No campo da saúde global, os instrumentos podem ser classificados em regionais e globais, em anteriores à Organização Mundial da Saúde, em externos à aludida instituição, e em instrumentos firmados no bojo da organização (KICKBUSCH *et al.*, 2021).

Compreendida a definição, o objeto, os atores envolvidos, as formas de governança, os interesses, e os instrumentos da diplomacia da saúde global, importa ponderar que mapeá-la não se limita a identificar todas essas questões de forma esparsa. Mapear a diplomacia em saúde global requer uma análise da como esses elementos se entrelaçam.

¹⁷ Em que pese historicamente negligenciado, o direito internacional, e em específico, o direito dos tratados, tem recebido novo destaque conforme os Estados reconhecem a necessidade de cooperação internacional para atender objetivos de saúde pública nacionais para os quais o direito doméstico é inadequado. Por exemplo, as dinâmicas da globalização aumentaram as condições para o alastramento além das fronteiras de ameaças à saúde e encorajou a cooperação legal internacional em áreas como armas de massa destruição (ex.: bioterrorismo) e doenças não transmissíveis (ex.: uso de tabaco e álcool). Ademais, a rápida disseminação global de avanços no conhecimento científico e tecnológico tem encorajado a cooperação internacional em uma série de tratados, incluindo concernentes à segurança de produtos químicos, pesticidas, comida, e eliminação de resíduos perigosos (TAYLOR, 2013, p. 14, tradução nossa).

Isso posto, cabe destacar *template* formulado por David Fidler (2011) para auxiliar no mapeamento de episódios de diplomacia da saúde global:

QUADRO 1 – *TEMPLATE* PARA MAPEAMENTO DA DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL

FORMATION AND ARTICULATION OF INTERESTS		TRANSLATING COMMON INTERESTS INTO COLLECTIVE ACTION		
Problem	Interest Amplification	Players	Negotiating Processes	Collective Action
		<i>States</i>		
		<i>Intergovernmental organizations</i>		
		<i>Non-State actors</i>		

FONTE: FIDLER (2011).

Dessarte, a primeira etapa do mapeamento da diplomacia em saúde global é descrever de forma detalhada o problema de saúde global a ser enfrentado. Já a segunda etapa é analisar a aplicação do interesse, que se refere aos meios pelos quais os problemas de saúde global ganharam importância política, descrevendo-se, neste ponto, os diferentes princípios utilizados pelos atores para aumentar a referida importância e os interesses destes em abordá-los (FIDLER, 2011).

A terceira etapa, por sua vez, consiste em identificar os atores engajados com o respectivo problema, analisando-se os papéis de cada um nos processos diplomáticos. A quarta etapa envolve apontar os espaços nos quais os atores interagem, a convergência ou não dos interesses, e possíveis respostas de ação coletiva, podendo indicar também que ainda não se iniciou a fase de negociações por ações coletivas e que os problemas de saúde global remanescem na fase de formulação e articulação de interesses. Neste ponto, também é importante

acompanhar o progresso específico (ou a ausência dele) dos processos de negociação (FIDLER, 2011).

Por fim, a última etapa do mapeamento demanda verificar se os processos de interação entre os atores estatais e/ou não-estatais resultaram em ações coletivas e, caso afirmativo, de quais tipos – como a revisão de um mecanismo intergovernamental, o estabelecimento de um novo tratado, uma iniciativa de governança, a adoção de decisões políticas ou declarações não vinculantes etc. Ainda, mostra-se necessário avaliar a efetividade da ação coletiva produzida, especialmente no que tange aos problemas ou fraquezas percebidos nos processos de negociação (FIDLER, 2011).

À vista do exposto, percebe-se que verificar os processos de diplomacia da saúde global de forma empírica demanda uma análise entrelaçada do problema de saúde global a ser enfrentado, dos interesses que viabilizem que este problema ganhe atenção política e que permeiam a cooperação entorno dele, e dos atores envolvidos em seu enfrentamento. Em seguida, conclama uma exploração de como os interesses dos atores convergiram ou não, e se traduziram em eventual ação coletiva – governança.

3.3A MIGRAÇÃO ENQUANTO QUESTÃO DE SAÚDE GLOBAL

Considerando-se que o objeto da presente pesquisa é verificar a potencialidade da diplomacia da saúde global no âmbito da resposta humanitária ao fluxo migratório venezuelano no Brasil, faz-se necessário compreender a interface entre migração e saúde global.

De início, impende observar que ser migrante em si não é considerado um fator de risco à saúde. A literatura especializada estrangeira aponta estudos que analisaram o denominado “efeito do migrante saudável” (DIAS; GONÇALVES, 2007). A esse respeito, Magnus Helgesson *et al.* (2019, p. 2) destacam:

Many studies have observed a ‘healthy migrant effect’ (HME), that is, that migrants often have a better health status than the remaining population in the native country, but also compared with the majority in the host country, especially during the first 5-10 years after immigration. The HME has been documented in studies worldwide and explained in different lines. Most studies

on the HME are undertaken in North America, but there are also enlightening studies from Europe, for example, Denmark, Germany, Spain and Norway.¹⁸

As explicações para esse fenômeno são diversas, como bem pontuam Sónia Dias, Ana Gama e Maria O. Martins (2012, p. 115-116):

As explicações apresentadas para esta ocorrência assentam na existência de um segundo efeito, designado por *selectivity effect*, que consiste na ideia de que só os indivíduos que se sentem com boa saúde aceitam os custos inerentes aos processos de imigração, na expectativa de alcançar benefícios com a mudança para um novo país [...] Outra das explicações apontadas para justificar vantagens encontradas no estado de saúde dos imigrantes é designada de *salmon bias effect* [...] Como o próprio nome sugere, este efeito compara a população imigrante a salmões que, quando doentes, regressam a casa, neste caso, ao país de origem. Nesta perspectiva, só os imigrantes saudáveis tendem a permanecer no país de acolhimento.

Do exposto, verifica-se que a apresentação do *healthy migrant effect* decorreu de estudos que demonstraram um nível mais elevado de saúde dos migrantes internacionais, comparando-se com o dos residentes do país de origem, bem como do país de acolhida, especialmente nos primeiros anos que se seguem à migração. Tal resultado teria como possíveis causas a circunstância de que apenas os migrantes já em boa saúde optariam pela jornada, ou ainda, os migrantes que tivessem uma decaída em sua saúde acabariam por retornar ao país de origem, não integrando, portanto, as referidas pesquisas.

Por questões metodológicas e considerando-se a problemática do presente trabalho, não se objetiva aqui estudar de forma aprofundada este efeito. Mas a constatação de sua existência é relevante para ser possível afirmar, como dito anteriormente, que não é a migração por si só que representa um agravante à saúde dos seres humanos. São as condições sob as quais essa migração se processa que podem tornar o indivíduo mais suscetível a uma saúde precarizada (WICRAMAGE *et al.*, 2018). Nesse sentido, Anna Silvia Penteado Setti da Rocha e Tatyana Scheila Friedrich (2018, p. 321) destacam que o migrante já se encontra em uma situação de

¹⁸ Muitos estudos observaram o “efeito do migrante saudável” (EMS), qual seja, os migrantes geralmente tem uma condição melhor de saúde do que a população remanescente em seu país nativo, e também comparado com a maioria do país de acolhida, especialmente durante os primeiros 5 a 10 anos após a imigração. O efeito tem sido documentado em estudos ao redor do mundo e explicado de diferentes maneiras. Muitos estudos acerca do efeito do migrante saudável foram realizados na América do Norte, mas há estudos esclarecedores também da Europa, por exemplo, Dinamarca, Alemanha, Espanha e Noruega (HELGESSON *et al.*, 2019, p. 2, tradução nossa).

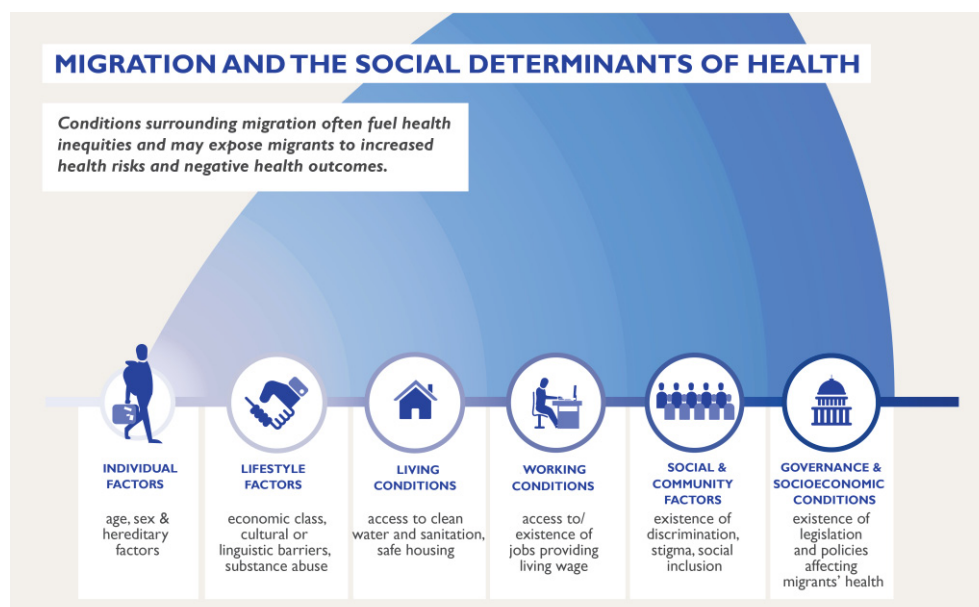
vulnerabilidade, a qual é agravada caso não sejam adotadas adequadas políticas públicas em prol de sua saúde:

A falta de acesso e a ausência de políticas públicas efetivas para um verdadeiro cuidado em saúde, objetivando a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação nos casos específicos de refugiados e outros migrantes, colocam essa população vulnerável, em um estado de vulnerados, acarretando em aumento significativo de riscos para o restabelecimento da saúde, vista como bem-estar.

O acesso aos serviços de saúde deve, portanto, estar garantido a todos os indivíduos, de modo a não se tornarem vulnerados ou ter sua vulnerabilidade agravada pela falta de políticas públicas de promoção de saúde e prevenção e doenças. Assim, não pode haver qualquer tipo de discriminação em relação a qualquer pessoa que precisa buscar um serviço de saúde, nem dentro da própria população do país, nem em relação à população não nacional que se encontra no território deste país.

Assim, o migrante é, inicialmente, vulnerável, e se as circunstâncias a que está sujeito no percurso migratório são marcadas pela inequidade e pela desigualdade, torna-se suscetível a maiores riscos em saúde e bem-estar. Desse modo, fatores individuais, estilo de vida, condições de moradia e trabalho, fatores sociais e comunitários, bem como condições socioeconômicas e governamentais tem o condão de influir na (in)equidade em saúde dos migrantes, eis que podem aumentar os riscos e resultados negativos em saúde (MIGRATION DATA PORTAL, 2022).

FIGURA 3 – MIGRAÇÃO E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE



Source: Adaptation of an infographic found in a World Health Organization (WHO)'s Commission on Social Determinants of Health (CDSH) report (2008:43).

© IOM's GMDAC 2017
www.migrationdataportal.org

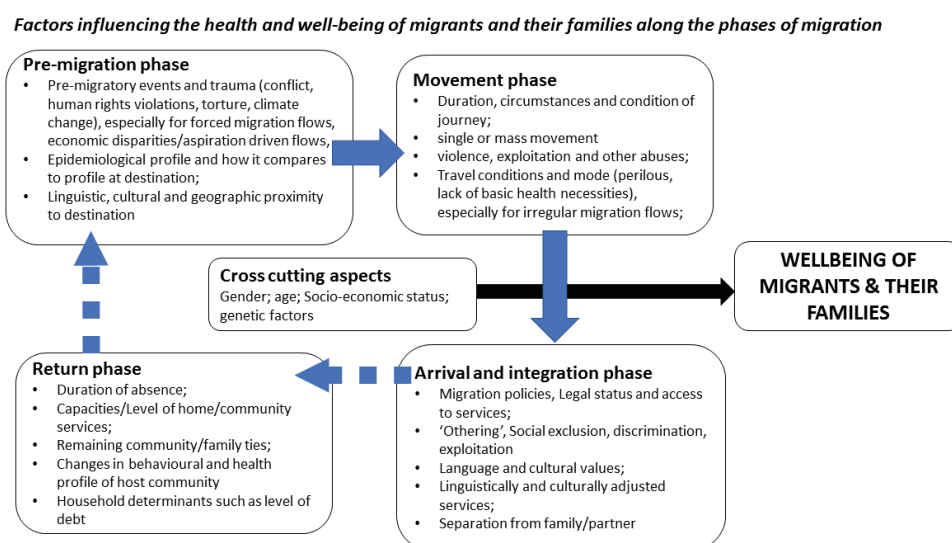
FONTE: MIGRATION DATA PORTAL (2020).

Ademais, a compreensão dos determinantes sociais da saúde do migrante demanda a divisão do processo migratório em quatro etapas: a fase pré-migratória; a fase da migração propriamente dita (a trajetória); a fase da chegada e da integração; e, a depender das circunstâncias, a fase do retorno (MIGRATION DATA PORTAL, 2020). Nesse sentido, pondera Deisy Ventura (2017):

Quando se discute saúde dos migrantes, em geral, pensamos nas condições sanitárias da partida, nas da trajetória e também nas da chegada. O caminho desse percurso, muitas vezes, é muito duro, e agrava problemas de saúde dos migrantes e dos refugiados. [...] A questão é em que condições as pessoas vão sair, viajar e chegar. A questão da saúde é causa e consequência de uma série de problemas. Por exemplo: o migrante quando chega em um novo país, se é submetido a condições de trabalho, se são degradantes, essa é uma questão que vai impactar sua saúde.

O infográfico a seguir, retirado da plataforma “Migration Data Portal” (2020), ilustra as ditas etapas:

FIGURA 4 – FATORES QUE INFLUEM NA SAÚDE DOS MIGRANTES NAS FASES DA MIGRAÇÃO



FONTE: MIGRATION DATA PORTAL (2020).

A partir deste infográfico é possível verificar alguns fatores que influenciam a saúde e o bem-estar dos migrantes, e que variam segundo as fases da migração. Alguns, porque trata-se de uma divisão didática, mas não estanque, considerando-se a complexidade do processo migratório.

Na fase pré-migratória, os aspectos que influenciam a saúde dos migrantes são: eventos e traumas pré-migratórios (mudanças climáticas, violações de direitos

humanos e conflitos), especialmente nos fluxos de migração forçada e/ou fluxos migratórios ocasionados pelas disparidades econômicas; perfil epidemiológico e como este se compara ao do país de destino; e proximidade cultural, linguística e geográfica com o país de destino.

Durante o processo migratório, por sua vez, os fatores que influenciam o bem-estar são: duração, condições e circunstâncias da jornada; se é jornada em solo ou em grupo; exploração, violência e/ou outras formas de abuso; e condições da viagem em si, especialmente para os fluxos migratórios irregulares.

Quanto à fase de chegada e integração, são questões fundamentais para a saúde dos migrantes: as políticas migratórias; o *status* legal do migrante e o acesso aos serviços; exploração, discriminação e exclusão social; valores linguísticos e culturais; serviços adequados linguística e culturalmente; separação de familiares e parceiros.

Na fase de retorno, os fatores mais relevantes são: duração do período longe do país de origem; os serviços comunitários e o nível de pertencimento; a existência de laços familiares e comunitários remanescentes; mudanças no comportamento e no perfil sanitário da comunidade hospedeira; e, determinantes domésticos, tais como o nível de endividamento.

Por fim, verifica-se que perpassam por todas essas fases, como condicionantes da saúde do migrante, a idade, o gênero, fatores genéticos, e condições socioeconômicas.

Dessarte, a multiplicidade de fatores que tem o condão de influir na saúde e bem-estar durante todo o processo migratório conclama por respostas multi e intersetoriais para endereçar adequadamente as problemáticas de saúde dos migrantes, não se mostrando suficiente apenas a intervenção do setor saúde (KOSINSKA; TILIOUINE, 2019).

Compreendidos os determinantes sociais que influem do estado de bem-estar físico, mental e social dos migrantes, cabe aqui retomar o conceito de saúde global, para então relacioná-lo à migração. Nessa sentido, M. Manciaux e T. M. Flidner (2005) explicam que uma questão de saúde é considerada global se: a) afeta pessoas em múltiplas regiões; b) afeta pessoas em apenas uma ou algumas regiões, mas tem o potencial e a probabilidade de afetá-las em muitas regiões; c) não pode ser resolvida por uma região sozinha; d) é limitada a uma única região, mas o resultado de

pesquisas pode ser útil a outras; e) conclama por respostas, pesquisas e desenvolvimento internacional e interdisciplinar.

Isso posto, cabe rememorar que os fluxos migratórios tem aumentado ao redor do globo, em múltiplas regiões. Ademais, os determinantes que influenciam no processo saúde-doença dos migrantes, por sua vez, não se restringem a uma única região, eis que perpassam por todas as fases da migração, as quais se processam no país de origem, no país de acolhida, e em todos que se encontram em meio à jornada. Ainda, não guardam relação somente com aspectos epidemiológicos e sanitários. Fatores econômicos, ambientais, políticos, sociais, linguísticos, culturais, individuais, todos esses têm o condão de afetar a saúde dos migrantes.

Para mais, a atuação dos Estados voltada à tutela do bem-estar dos migrantes é por vezes limitada. De um modo geral, a Organização das Nações Unidas destaca que se há uma lição possível de ser extraída dos últimos anos, é que os países não podem resolver as questões relativas à migração por conta própria, sendo fundamental a cooperação internacional e a ação dirigida aos grandes deslocamentos de migrantes e refugiados (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Especificamente no que se refere à atuação dos governos no âmbito da saúde dos migrantes, Ibrahim Abubakar *et al.* (2018, p. 2607) destacam:

Despite widespread recognition of the numerous migration related health risks, mobile populations—even forced migrants who are fleeing for their lives—are often met with punitive border policies, arbitrary detention, abuse and extortion, and are commonly denied access to care. Governments that introduce immigration policies legalising exclusion and rights abuse frequently cite national security concerns to justify migration controls that extend beyond their own borders. These policies can go as far as criminalising migrant status, and deterring asylum seekers by detaining them; even separating children from their parents, as seen in US Government immigration policies in 2018. All too often, government policies prioritise the politics of xenophobia and racism over their responsibilities to act forcefully to counter them.¹⁹

¹⁹ Apesar do amplo reconhecimento dos numerosos riscos de saúde relacionados à migração, as populações que migram – mesmo migrantes forçados que estão fugindo para salvar suas vidas – são frequentemente confrontadas com políticas de fronteira punitivas, detenção arbitrária, abuso e extorsão, e geralmente têm acesso negado aos cuidados. Os governos que introduzem políticas de imigração que legalizam a exclusão e o abuso de direitos frequentemente citam preocupações de segurança nacional para justificar controles de migração que se estendem além de suas próprias fronteiras. Essas políticas podem chegar ao ponto de criminalizar o status de imigrante e dissuadir os requerentes de asilo, detendo-os; até separando as crianças de seus pais, como visto nas políticas de imigração do governo dos EUA em 2018. Com muita frequência, as políticas do governo priorizam as políticas de xenofobia e racismo sobre suas responsabilidades de agir com força para combatê-las (ABUBAKAR *et al.*, 2018, p. 2607, tradução nossa).

Dessarte, nada obstante o reconhecimento dos condicionantes da saúde dos migrantes, muitos governos, além de negarem acesso a ações e serviços de saúde, desenvolvem políticas migratórias restritivas, fundamentando-as a partir de um viés de segurança nacional.

Para além dessas políticas, a migração é frequentemente deixada de lado no desenvolvimento de programas de saúde, inclusive muitos países explicitam o seu desinteresse ou impossibilidade de garantir proteção da saúde aos migrantes, inclusive aos que se encontram em situação irregular (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2020).

Desse modo, os problemas de saúde dos migrantes não só não se restringem a uma única região, ultrapassando fronteiras, como não podem ser resolvidos pelas ditas regiões por conta própria, e assim conclamam uma atuação internacional e interdisciplinar, ante a transversalidade das determinantes sociais do processo saúde-doença e a insuficiência das respostas estatais. À vista do exposto, torna-se possível concluir que a migração pode ser considerada uma questão de saúde global e, portanto, objeto da diplomacia da saúde global.

Com efeito, a migração vem sido paulatinamente reconhecida como uma prioridade de saúde global (WICKRAMAGE *et al.*, 2018). Assegurar que cada país esteja adequadamente preparado para garantir o direito à saúde dos migrantes exige uma forte cooperação entre distintos setores e países. É nessa perspectiva que a diplomacia da saúde global se torna uma ferramenta crucial para construir um ambiente propício, e consequentemente facilitar o desenvolvimento de ações inter e multisetoriais em todo o processo migratório, de forma a melhorar o bem-estar e saúde dos migrantes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

Não se pode olvidar, contudo, que também na cooperação internacional relacionada à saúde e migração existem diferentes enfoques, com objetivos e interesses colidentes. De um lado, há o enfoque de cooperação que se situa no campo da segurança sanitária e que considera a mobilidade humana uma ameaça a ser administrada globalmente – prioriza-se a saúde da população do país de acolhida diante de um possível risco de contágio de doenças específicas pelos “estrangeiros”, justificando a exclusão do migrante (VENTURA, 2015).

Por outro lado, o enfoque dos direitos humanos defende a garantia do direito à saúde a todos, incluindo migrantes em situação irregular. Nessa linha, entende-se que a restrição de direitos dos migrantes eleva sua vulnerabilidade, gera e aumenta as

inequidades em saúde, ao passo que reconhecer os direitos viabiliza a integração, reduz custos sociais e sanitários a longo prazo e contribui no desenvolvimento social e econômico do país de acolhida. Filiam-se a esse enfoque movimentos sociais voltados à luta por direitos dos migrantes, a OMS, a Organização Internacional para as Migrações (OIM) e o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) (VENTURA, 2015).

Assim, o reconhecimento da migração enquanto questão de saúde global e da insuficiência das respostas estatais, a conclamar uma cooperação internacional, não significa, necessariamente, que tal cooperação tenha por objetivo garantir o bem-estar dos migrantes. Por vezes, tal como visto nos títulos anteriores, a diplomacia da saúde global é utilizada na contramão dos direitos humanos, visando atender interesses de segurança nacional, na medida em que situa o migrante como uma ameaça à população de acolhida e visa excluí-lo ao invés de incluí-lo e garantir-lhe a tutela de direitos.

3.4 A PROTEÇÃO NORMATIVA INTERNACIONAL DO DIREITO À SAÚDE DO MIGRANTE

Compreendida a migração como uma problemática de saúde global, este tópico debruça-se sobre a evolução do campo normativo internacional relativo à saúde dos migrantes, campo este que se sobressai na diplomacia da saúde global, enquanto derivado das negociações entre estatais e não-estatais, e enquanto instrumento para a concretização de novas práticas voltadas à tutela de direitos. Focar-se-á em instrumentos vinculantes e não vinculantes de caráter global, posteriores ao surgimento da OMS, tanto externos a ela quanto firmados em seu âmbito.

Nesse sentido, verificou-se nos títulos anteriores que os instrumentos normativos internacionais assumem um papel de relevância na diplomacia da saúde global, derivando das negociações realizadas nos diferentes espaços de governança global. Para mais, constituem um ponto chave para viabilizar a cooperação entre atores estatais e não-estatais, voltada a responder às problemáticas de saúde que ultrapassam fronteiras, tal como ocorre com a saúde do migrante.

É imperioso destacar que não há um único diploma normativo internacional que estabelece os padrões para a regulação das questões migratórias. Por outro lado, existem múltiplos instrumentos internacionais que influenciam nos direitos

daqueles que migram, incluindo o direito à saúde. Tais instrumentos integram diferentes áreas do saber jurídico, como os direitos humanos, o direito humanitário e o direito dos refugiados. E conhecer esses textos legais é o primeiro passo para viabilizar a tutela do aludido direito.

Ibrahim Abubakar *et al.* (2018) ponderam que no último século, tanto Estados quanto agências multilaterais tem avançado na agenda de migração e saúde por notáveis eventos e normativas. O desafio, sustentam, é a natureza transversal do tema, o qual demanda parcerias e políticas multi e intersetoriais. A maior parte desses instrumentos incluem relevantes princípios que sustentam o direito à saúde dos migrantes e propõem uma série de medidas a serem consideradas pelos Estados-membros e pelos interessados para garanti-lo.

Com efeito, o ponto de partida para a compreensão desse direito é a Constituição da OMS, adotada na Conferência Internacional da Saúde, em 22 de julho de 1946, em Nova Iorque, por representantes de 61 (sessenta e um) Estados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). Dentro da categorização dos instrumentos internacionais, é um tratado internacional, e, assim, vinculativo aos Estados que a ratificaram. O referido documento originou-se de discussões travadas na própria ONU, no âmbito do Conselho Econômico e Social (ECOSOC) (OLIVEIRA, 2021). Tais aspectos denotam a multilateralidade característica da diplomacia, com o envolvimento dos Estados em discussões travadas nos auspícios de uma entidade externa ao setor de saúde, mas que resultaram na concepção de uma das primeiras organizações com mandato específico na governança em saúde global.

Segundo tal constituição, como exposto nos títulos anteriores, a saúde se configura a partir de um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não se restringindo à mera ausência de doenças ou enfermidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). Trata-se de um conceito, portanto, que se alinha com a compreensão do papel das determinantes sociais.

Tal definição encontra-se inserida no preâmbulo do documento, no qual também se compreendeu que a saúde é um direito de todo ser humano, sem distinção de raça, crença política, condição social ou econômica, e sua garantia depende de uma cooperação entre indivíduos e Estados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). Reconheceu-se, assim, a responsabilidade dos governos em adotarem políticas sanitárias e sociais voltadas à saúde de todas as pessoas, incluindo, portanto, dos migrantes.

Seguindo-se a evolução do campo normativo no âmbito da tutela da saúde do migrante, merece destaque a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em Paris, em 10 de dezembro de 1948, por meio da Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral, contando com representantes de diferentes origens e regiões do mundo. Concernente à saúde, o documento em seu art. 25 prevê que todo ser humano tem direito a “um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança”. Tal dispositivo precisa ser lido em conjunto com o art. 2º, o qual prevê que todo indivíduo tem capacidade para usufruir dos direitos consagrados na declaração, sem distinção, seja pela raça, origem nacional, opinião política, língua, cor, religião, riqueza, nascimento etc. (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Dessa leitura conjunta, é possível aferir que a Declaração Universal dos Direitos Humanos estabeleceu o direito do migrante à saúde, eis que afirmou que ao ser humano precisa ser garantido um padrão de vida apto a viabilizar seu acesso à saúde, não podendo ser discriminado em razão de sua condição de não-nacional. Por outro lado, trata-se de uma disposição genérica, a qual não traz especificidades acerca do conteúdo do direito.

Nesse ponto, cabe rememorar que as declarações, na qualidade de *soft law*, não criam, como regra, obrigações legais a serem adotadas pelos Estados. Refletem princípios com os quais os Estados concordam à época de sua adoção, e impõem obrigações morais. Nada obstante, a Declaração Universal de Direitos Humanos tem um caráter semi-vinculante, na medida em que inúmeras de suas disposições são hoje consideradas integrantes do direito costumeiro internacional (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2015).

Ainda a respeito dos instrumentos de caráter geral, importa ressaltar o Pacto Internacional em Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, tratado internacional vinculante aos seus signatários, adotado pela XXI Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 19 de dezembro de 1966. Este tratado possui o artigo mais abrangente dentro do direito internacional dos direitos humanos acerca da saúde. Reconhece em seu art. 12 que toda a pessoa tem direito de “desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”. Nesse contexto, estabelece que os Estados-partes tem o dever de adotar medidas voltadas a garantir tal direito, incluindo para: a)

reduzir a mortalidade e a mortalidade infantil; b) melhorar aspectos relacionados a higiene do trabalho e meio ambiente; c) prevenir e tratar doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais etc.; d) criar condições para assegurar a todos assistência e serviços médicos em caso de patologias (BRASIL, 1992).

Acerca do aludido dispositivo, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, no Comentário Geral nº 14, estabelece que a concretização da saúde em seu mais elevado nível impõe uma série de condições a serem cumpridas pelos Estados-Parte, dentre as quais merece destaque aqui a aceitabilidade, segundo a qual todos

os estabelecimentos, bens e serviços de saúde têm de respeitar a ética médica e ser culturalmente apropriados, ou seja, respeitar a cultura dos indivíduos, das minorias, dos povos e comunidades, sensíveis aos requisitos de gênero e de ciclo de vida, bem como serem concebidos para respeitar a confidencialidade e melhorar o estado de saúde das pessoas em questão (COMITÊ DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS, 2018).

Ainda, o Comitê esclarece que os Estados tem a obrigação de respeitar o direito à saúde, o que também significa abster-se de limitar ou impedir o acesso igualitário de todos os seres humanos, incluindo representantes de minorias, migrantes ilegais e solicitantes de asilo (COMITÊ DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS, 2018).

Desse modo, os Estados devem concretizar o direito assegurando uma oferta de serviços de saúde que atendam a todas as perspectivas da disponibilidade – disponibilidade econômica, física, geográfica, acessibilidade não discriminatória, cultural, e outras formas de aceitação, bem como que contem com qualidade adequada. Todavia, “these rights do not necessarily translate into entitlements and often states are implicit in this discrimination” (ABUBAKAR *et al.*, 2018, p. 2623).²⁰

Desse retrospecto, percebe-se que o Pacto Internacional em Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, com a interpretação conferida pela Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, assegura a obrigação dos Estados em garantir aos migrantes o direito à saúde, em condição de igualdade com seus nacionais e com respeito a suas particularidades e culturas, eis que vedadas posturas

²⁰ esses direitos não necessariamente traduzem-se em garantias e frequentemente os Estados são implícitos em suas discriminações (ABUBAKAR *et al.*, 2018, p. 2623, tradução nossa).

discriminatórias. Essa garantia perpassa tanto por serviços de cunho preventivo quanto de proteção e recuperação.

Para mais, o direito à saúde também se encontra previsto no art. 5 da Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, instrumento global de caráter vinculante, adotado pelas Nações Unidas em 21 de dezembro de 1965. O referido documento prevê que os Estados-parte se comprometem a proibir e erradicar a discriminação racial em todas as suas formas, bem como garantir a igualdade perante a lei sem distinção de cor, raça, origem étnica ou nacional, especialmente no exercício de uma série de direitos, dentre os quais à saúde pública, ao tratamento médico, à previdência social e aos serviços sociais (BRASIL, 1969).

Nesse contexto, o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação Racional, na Recomendação Geral n. 20, interpretando o dispositivo normativo mencionado, recomendou que os Estados-parte no tratado respeitassem o direito dos não cidadãos a um padrão adequado de saúde tanto mental quanto física, bem como omitissem de limitar ou impedir o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde curativos, paliativos e preventivos (COMITÊ SOBRE A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL, 2020). Com efeito, a interpretação que se extrai da convenção é um conceito de saúde alinhado com os ditames da Organização Mundial da Saúde, ou seja, uma perspectiva que também abrange o bem-estar mental dos indivíduos e aos aspectos sociais, não se restringindo a questões individuais e biomédicas. E cuja garantia se estende aos seres humanos não nacionais do respectivo Estado em que se encontram.

No que diz respeito a instrumentos de caráter específico, merece destaque a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas famílias, adotada pela Resolução 45/158, de 18 de dezembro de 1990, da Assembleia Geral das Nações Unidas. O tratado assegura, em seu art. 28, que os trabalhadores migrantes e suas famílias tem direito de receber tratamentos médicos urgentes que se mostrem necessários para preservar sua vida e/ou para evitar danos incontornáveis a suas saúdes, em condições de igualdade com os nacionais dos Estados, sendo vedada a recusa por questões de irregularidade documental (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1990).

Nesse ponto, cabe ponderar que o tratado internacional falha em não garantir o acesso a cuidados médicos preventivos ou paliativos, limitando-se ao tratamento emergencial. Contudo, o conceito de cuidado emergencial vem evoluindo no sentido

de que migrantes irregulares devem ser atendidos também nas seguintes situações: atendimento ambulatorial; cuidados hospitalares urgentes ou essenciais ainda que contínuos; programas médicos que sejam preventivos ou que protejam o indivíduo e a saúde coletiva; cobertura de maternidade; pediatria; vacinação; prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas etc. Tal interpretação, por sua vez, coaduna-se com o conceito de saúde constituído a partir do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e as conclusões extraídas pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2015).

Em segundo lugar, cabe mencionar a Declaração dos Direitos Humanos dos Indivíduos que não São Nacionais do País onde Vivem, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, por meio da Resolução nº 40/144, em 13 de dezembro de 1985. A declaração prevê, em seu art. 8, que os migrantes que residam legalmente no território de um Estado gozarão, em conformidade com o respectivo direito interno, do direito à proteção da saúde, aos cuidados médicos, à segurança social, aos serviços sociais, à educação, ao repouso e ao lazer (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1985).

O referido dispositivo tem sido utilizado para subsidiar uma argumentação de que os direitos humanos somente se aplicariam aos não-nacionais apenas na medida em que estejam regulares perante a lei. Todavia, tal artigo não tem o condão de substituir a interpretação conferida pelo Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o qual, como já exposto, garante-os a todos os seres humanos, independentemente de seu status jurídico. Nessa perspectiva, não há como se considerar o direito à saúde um privilégio dos nacionais ou dos estrangeiros em situação legal (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2015).

Em se tratando dos refugiados, a Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados não contém nenhuma previsão específica sobre o direito à saúde. Nada obstante, é possível extrair tal proteção da leitura dos arts. 23 e 24 do tratado em questão. O art. 23 consagra a responsabilidade dos Estados em conferir aos refugiados que residam de forma regular em seus territórios assistência e socorros públicos, em condição de igualdade para com os nacionais. Já o art. 24 institui normas concernentes ao trabalho e à previdência social (BRASIL, 1961).

Conforme ponderam Ibrahim Abubakar *et al.* (2018), o mencionado art. 23 tem sido interpretado como garantia de acesso aos serviços de saúde em condições

equivalentes aos nacionais. Por outro lado, reconhece-se que a atenção em saúde aos refugiados é frequentemente precária por conta da inadequada alocação de recursos pelos países de acolhida, bem como pela quantidade elevada de refugiados. Dificuldades emergem especialmente quando os refugiados são acolhidos por países não signatários da convenção e nos quais a lei não lhes garante acesso ao sistema de saúde, aos serviços sociais, à educação ou ao emprego.

Já no século XXI, a importância de adotar medidas voltadas à garantia do direito à saúde dos migrantes foi destacada pela Organização Mundial da Saúde, com a adoção da Resolução 61.17, em 24 de maio de 2008. Por meio dessa normativa, a organização apelou aos seus Estados-Membros para que: a) promovessem políticas de saúde sensíveis aos migrantes; b) promovessem acesso equitativo à prevenção, promoção e recuperação da saúde, sem discriminação de qualquer natureza; c) estabelecessem sistemas de informação em saúde de modo a viabilizar a análise das tendências da saúde dos migrantes, categorizando-as; d) concebessem mecanismos para melhorar a saúde de todos, incluindo dos migrantes, identificando as principais lacunas na prestação dos serviços; e) reunissem, documentassem e compartilhassem práticas para melhor atender as necessidades em saúde dos migrantes, em todos os estágios da migração; f) aumentassem a sensibilidade dos profissionais de saúde às questões culturais e de gênero relacionadas à migração; g) treinassem os profissionais de saúde para lidarem com problemas afetos à mobilidade humana; h) promovessem a cooperação bilateral e multilateral voltada à tutela da saúde dos migrantes, entre os países envolvidos por todo o processo migratório; e, i) contribuíssem para a redução do déficit global de profissionais de saúde e suas consequências na sustentabilidade dos sistemas de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Adiante, imperioso destacar a Declaração de Nova Iorque para Refugiados e Migrantes. Em 19 de setembro de 2016, chefes de Estado e Governo reuniram-se pela primeira vez na história em um nível global, na Assembleia Geral das Nações Unidas, para discutir questões relacionadas à migração e aos refugiados. Ao adotá-la, os 193 Estados-Membros das Nações Unidas reconheceram a necessidade de engajar uma cooperação a nível global e abordar a mobilidade humana de uma forma mais abrangente (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA MIGRAÇÕES, 2021).

A referida declaração apresenta uma série de disposições que guardam relação com o direito à saúde, das quais cabe citar alguns exemplos. O item 30 recomenda que os Estados se atentem para as vulnerabilidades ocasionadas pelo HIV, bem como as necessidades específicas de cuidado em saúde experienciadas pela população migrante, e adotem medidas para reduzir a estigmatização, a discriminação e a violência; bem como para revisar as políticas que restringem a entrada de migrantes em razão do HIV. Os itens 31 e 83 aduzem a necessidade de providenciar acesso aos serviços de saúde às meninas e mulheres migrantes, incluindo relativos à saúde reprodutiva e sexual. Os itens 32 e 59 conclamam atenção para providenciar saúde básica às crianças migrantes. Já o item 80 denota o comprometimento dos Estados em providenciarem assistência humanitária aos refugiados, bem como a assegurá-los suporte essencial em setores como cuidado em saúde, abrigo, alimentação, água, e saneamento básico (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Nesse ponto, convém destacar que embora negociado no bojo das Nações Unidas, a OMS participou do processo e contribuiu com as disposições sobre saúde, o que é um exemplo significativo da diplomacia em saúde global em ação (KHAN *et al.*, 2019), mais especificamente a diplomacia polilateral, com a participação de múltiplos atores.

Logo após, a OMS adotou a Resolução nº 70/15, em 31 de maio de 2017, intitulada “Promovendo a saúde dos refugiados e migrantes”. Complementar à normativa adotada em 2008, essa resolução apelou aos Estados-Membros para que: a) considerassem desenvolver um quadro de prioridades e princípios orientadores, em nível nacional, regional e global; b) identificassem e coletassem informações baseadas em evidência, bem como as melhores práticas para atender às necessidades em saúde dos migrantes e refugiados; c) fortalecessem a cooperação internacional na área da saúde dos migrantes, em consonância com a Declaração de Nova Iorque; g) considerassem prestar assistência relacionada à saúde para os países que hospedam e recebem grandes populações migrantes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Seguindo-se a busca pela cooperação internacional na área da saúde dos migrantes, é preciso destacar que a Declaração de Nova Iorque abriu caminho para a adoção do Pacto Global para Migração Segura, Ordenada e Regular, no âmbito das Nações Unidas em dezembro de 2018, o qual também contou com as contribuições

da OMS (KHAN *et al.*, 2019). O referido pacto é o primeiro acordo intergovernamental negociado, elaborado nos auspícios das Nações Unidas, e que engloba todas as dimensões da migração internacional em uma perspectiva compreensiva e holística (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2021). Constituiu-se como um marco na história do diálogo global e na cooperação internacional em migração. Embora não vinculante, tem o intuito de promover a cooperação entre todos os atores que impactam na migração, reconhecendo-se que nenhum Estado tem condições de lidar com a migração por conta própria (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018)

Sobre as disposições concernentes à saúde, cabe detalhá-las a fim de melhor elucidar a relevância do marco jurídico. O objetivo 2º do pacto é minimizar as condições adversas que compelem as pessoas a deixar seu país de origem, e para cumprir com tal objetivo, uma das ações mencionadas é o investimento em programas que acelerem o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, inclusive no âmbito da saúde. O objetivo 6º do pacto é facilitar o recrutamento justo e ético e assegurar condições de trabalho decente, o que inclui providenciar aos trabalhadores migrantes direitos trabalhistas e proteções estendidas a todos os trabalhadores de um respectivo setor, inclusive o direito ao mais alto padrão atingível de saúde física e mental. O objetivo 7º do pacto é reduzir vulnerabilidades em migração, e para tanto, uma das ações sugeridas é o desenvolvimento de políticas migratórias de gênero, endereçadas às necessidades e vulnerabilidades das meninas, meninos e mulheres migrantes, o que pode incluir o acesso a serviços de saúde; e ainda, proteger crianças separadas e desacompanhadas em todos os estágios da migração, providenciando-se acesso a serviços de saúde, abrangendo a saúde mental (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018).

O décimo quinto objetivo do pacto, por sua vez, é providenciar acesso aos serviços básicos para migrantes, o que demanda a incorporação das necessidades de saúde dos migrantes em políticas e planos de saúde a nível local e regional, fortalecendo-se as capacidades para oferta dos serviços, o acesso não discriminatório, reduzindo-se as barreiras de comunicação, e treinando os profissionais de saúde para desenvolverem um serviço sensível às culturas, para assim promover a saúde mental e física dos migrantes. Já o décimo sexto objetivo é empoderar os migrantes e as sociedades para garantirem a coesão social e uma completa inclusão, o que demanda o desenvolvimento de políticas de curto, médio e

longo prazo relacionadas à inclusão dos migrantes na sociedade, inclusive nos serviços de saúde (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018).

A partir desse retrospecto, é possível perceber o papel proeminente da diplomacia da saúde global para a tutela do direito à saúde dos migrantes, bem como seu avanço a partir da segunda metade do século XX. Isso porque, os instrumentos ora analisados, os quais estipulam padrões mínimos de proteção ao mencionado bem jurídico e reforçam a necessidade de cooperação no âmbito da mobilidade humana e da saúde, são o resultado de processos multilaterais de negociação entre os representantes dos Estados ocorridos em dois distintos espaços políticos: no espaço da governança em saúde global, ou seja, no bojo da Assembleia Geral da OMS, a qual possui um mandato específico para a saúde; e no espaço da governança global para saúde, especificamente na Assembleia Geral das Nações Unidas, a qual impacta direta e indiretamente na tutela da saúde.

Especialmente a partir do século XXI, a OMS, enquanto instituição com mandato específico para a saúde, assume maior destaque, ao consagrar as discussões travadas em sua Assembleia Geral em duas resoluções específicas voltadas ao direito à saúde dos migrantes; bem como ao contribuir nas negociações travadas no bojo das Nações Unidas na adoção da Declaração de Nova Iorque e do Pacto Global para Migração Segura, Ordenada e Regular.

É importante destacar que apenas a positivação do direito à saúde dos migrantes em normas internacionais vinculantes e não vinculantes não significa necessariamente a sua efetivação. Assim, enquanto de um lado tais disposições são o resultado de negociações entre Estados no bojo de organizações internacionais, constituem-se como um referencial e uma ferramenta para o desenvolvimento de novos processos e práticas da diplomacia da saúde global, o qual de forma ideal constitui um instrumento para a efetivação do direito humano à saúde.

Compreendida a diplomacia da saúde global enquanto instrumento para a garantia do direito humano à saúde dos migrantes, passa-se, no próximo tópico, a analisar as especificidades da migração venezuelana ao Brasil, de modo a viabilizar, no último capítulo, a análise da potencialidade da diplomacia da saúde global no contexto da resposta brasileira à migração venezuelana.

4 DA ORIGEM AO DESTINO: UM PANORAMA SOBRE AS MIGRAÇÕES VENEZUELANAS AO BRASIL

*No one leaves home unless
Home is the mouth of a shark
You only run for the border
When you see the whole city running as well
(Home – Warsan Shire)*

Pessoas se deslocam por diferentes razões. Existem forças que ensejam a migração e a perpetuação do movimento, e tais forças perpassam tanto pelas circunstâncias do país de origem quanto do país de destino (VAN HEAR; BAKEWELL; LONG, 2012). Para mais, rememorando a definição ampliada de migrações de crise, exposta no capítulo 2 dessa pesquisa, essas categorias apresentam a crise no país de origem do fluxo migratório e demandam o desenvolvimento de instrumentos jurídicos no país de acolhida para enfrentar a crise atribuída ao país de origem, mas também revelam a crise que se alastra pelo país de acolhida, por vezes despreparada para enfrentar a migração (BAENINGER; PEREZ, 2017).

À vista do exposto, o presente capítulo tem por objetivo, em um primeiro momento, contextualizar a crise multifacetada – econômica, política, social e humanitária – que se alastra pela Venezuela, de modo a compreender, ainda que brevemente, os fatores que propulsionaram um dos maiores deslocamentos em massa na história recente da América Latina. Em um segundo momento, busca-se analisar o Brasil enquanto país receptor das migrações internacionais, explicando os principais marcos normativos que regulamentam a migração e o refúgio no Brasil na contemporaneidade. Após, visa-se analisar a migração venezuelana ao Brasil, com ênfase às características e especificidades do fluxo e aos instrumentos jurídicos aplicáveis a essa população.

4.1 A CRISE HUMANITÁRIA NA VENEZUELA E OS IMPACTOS NAS DINÂMICAS MIGRATÓRIAS

Os motivos que propulsionaram o deslocamento em massa das pessoas da Venezuela são plurais, e poucas linhas não são de longe suficientes para descrevê-

los em sua complexidade. Nada obstante, as causas “podem, e devem, ser discutidas, estudadas, debatidas e ser capazes de gerar conhecimento científico sobre uma migração de larga escala no século XXI” (GÓIS, SILVA, 2021, p. 7).

Dito isso, é de se ressaltar que não se busca no presente tópico exaustar a temática ou proceder a uma análise metodologicamente histórica – dada as limitações dessa pesquisa. Porém, buscar-se-á destacar os principais elementos que permeiam a crise existente na Venezuela, a qual transbordou na diáspora venezuelana para diversos países, incluindo aos que integram a região da América Latina e do Caribe.

De forma sintetizada, Alcides Costa Vaz (2017) e Gustavo da Frota Simões (2017) apontam que a crise existente na Venezuela é multifacetária, e decorre da interação de três fatores básicos: a deterioração do quadro político; uma aguda crise econômica; e o aprofundamento e a generalização de uma crise social.

No que tange à dimensão econômica, a qual nutre e amplifica a crise política e social (VAZ, 2017), o ponto de partida para sua compreensão é a dependência da economia política da Venezuela em relação ao petróleo (GÓIS; SILVA, 2021). Desde 2011, a Venezuela é considerada a maior reserva de petróleo do mundo (SILVA, 2018) e o produto passou a ser o principal item das exportações a partir de 1926, correspondendo a 90% das exportações já em 1936 (CARVALHO, 2013).

Configurando-se como uma nação petroleira, a economia venezuelana depende da extração e exportação do petróleo e dos preços dessa *commodity* no mercado internacional (RAMÍREZ; LINÁRES; USECHE, 2019). Nesse cenário, a abundância de recursos naturais, ao mesmo tempo em que é vantagem para as nações, por vezes também é a limitação. A Venezuela se enquadra num típico caso que os economistas denominam de ‘doença holandesa’ – “a entrada de dólares na economia, fruto das exportações de petróleo, tende a valorizar o câmbio e a desequilibrar outras iniciativas econômicas” (MARINGONI, 2009, p. 149). Face à abundância do petróleo, deixa-se de ter incentivo para o investimento em outras indústrias e/ou setores da economia – reduz-se a produção porque considera-se mais barato importar. A título de exemplo, verifica-se que a Venezuela importa 40% (quarenta por cento) de seus alimentos (SILVA, 2018; SILVA, 2021). Tal circunstância acaba por ter consequências desastrosas quando o preço das *commodities* caem (SILVA, 2018).

No mesmo sentido, Iana dos Santos Vasconcelos e Sandro Martins de Almeida Santos (2021) explicam que a centralização da atividade econômica da

Venezuela na produção do petróleo gerou uma economia dependente que, de um lado, exporta produtos primários, e de outro lado, importa bens de consumo de grandes potências, tais como os EUA. Ainda segundo os autores, houveram tentativas de modificar esse modelo econômico, contudo, sem sucesso:

Apesar de iniciativas governamentais que incentivassem a modificação do modelo de importação do país, como o fomento à reforma agrária e à diversificação da produção industrial, foram poucos os avanços. Os financiamentos dessas ações dependiam de recursos estatais e estrangeiros que eram impactados diretamente pelas variações de demandas e restrições de comercialização do petróleo em âmbito internacional. Em contrapartida, as demandas por programas sociais eram permanentes e crescentes. Em outras palavras, a manutenção do estado e da estrutura produtiva do país era diretamente dependente dos recursos gerados pela comercialização do petróleo. Os limites da comercialização do produto traduziam-se em limites da capitalização e manutenção de políticas governamentais do Estado Venezuelano. A vasta quantidade do petróleo no país, associada ao baixo custo de produção e alto preço para venda, em determinadas conjunturas, tornava mais lucrativo usar o capital gerado pelo petróleo na compra de produtos para o consumo em detrimento do fomento às indústrias nacionais (VASCONCELOS; SANTOS, 2021, p. 32).

Do exposto, verifica-se que o petróleo se situa como a principal fonte de renda da Venezuela: a abundância da *commodity* tornou-o o principal item das exportações desde 1926. Esse cenário de abundância, por sua vez, desequilibrou a realização de outras iniciativas econômicas, inexistindo incentivo para o investimento em setores diversos da economia e fomento de indústrias nacionais, pois considera-se mais barato importar os bens de consumo. As limitações dessa dependência petrolífera se manifestam quando os preços do produto caem – o que invariavelmente ocorre após períodos de alta.

Esse modelo econômico dependente do petróleo influi nas dinâmicas migratórias, tanto a imigração para a Venezuela quanto a emigração. Com efeito, a virada do século XX ao século XXI marcou uma reviravolta nas dinâmicas migratórias da Venezuela: durante o século XX, a Venezuela se tornou um país receptor de migrantes, acolhendo milhares de pessoas de distintas origens; hoje, contudo, é desse país que se origina um dos maiores movimentos migratórios desde a Segunda Guerra Mundial (GÓIS; SILVA, 2021).

No início do XX, com o descobrimento do primeiro poço de petróleo, a Venezuela passou a receber trabalhadores qualificados dos Estados Unidos, geralmente vinculados a empresas transnacionais e concessionárias de petróleo, tais como Shell, Exxon Mobil, Chevron e Texaco, empresas que conseguiram concessões

de exploração junto ao país, que à época ainda se encontrava sob a ditadura de Juan Vicente Gómez (RAMÍREZ; LINÁRES; USECHE, 2019).

Nesse cenário, a política migratória, que em um primeiro momento era marcada por códigos excludentes em relação a algumas nacionalidades, começa a se flexibilizar em decorrência da dinâmica econômica influenciada pela atividade petroleira, e o país elimina as restrições à entrada de estrangeiros (FLORES, 2007). Explicando esse período, Ramírez, Lináres e Useche (2019, p. 105) destacam que “el boom petrolero de inicios del siglo XX motivo los primeros movimientos migratorios en Venezuela”²¹. Assim, a primeira onda migratória à Venezuela no século XX está vinculada à descoberta do petróleo no país. Tal descoberta atraiu multinacionais e concessionárias para explorar a *commodity*, e, de consequência, migrantes de uma série de nacionalidades.

A segunda onda migratória à Venezuela ocorre no período que se sucede à Segunda Guerra Mundial, com o desenvolvimento de uma política de portas abertas pelo governo ditatorial de Marcos Pérez Jiménez (1948-1958) e a chegada de migrantes europeus, que atuam como mão de obra qualificada e contribuem para a modernização e industrialização do país:

Una segunda oleada se produce después de la II Guerra Mundial, cuando el Gobierno dictatorial de aquel entonces (Marcos Pérez Jiménez, 1948-1958) lanza el Plan de Modernización y Progreso de Venezuela, donde se empiezan a construir grandes obras de infraestructura. En esta época, arriban migrantes de la posguerra, sobre todo italianos, españoles y portugueses, como mano de obra calificada para dirigir y trabajar en las grandes obras públicas que se iniciaban. En dicho Gobierno, se impone una política de puertas abiertas, que permite no solo la llegada, sino la naturalización de dichos migrantes europeos que se convirtieron en mano de obra calificada, por lo que su llegada es considerada como una contribución a los objetivos de modernización e industrialización del país. El período de esta oleada migratoria va desde 1948 hasta 1961 (RAMÍREZ; LINÁRES; USECHE, 2019, p. 105).²²

²¹ O boom do petróleo no início do século XX causou os primeiros movimentos migratórios na Venezuela (RAMÍREZ; LINÁRES; USECHE, 2019, p. 105, tradução nossa).

²² Uma segunda onda ocorreu após a Segunda Guerra Mundial, quando o governo ditatorial da época (Marcos Pérez Jiménez, 1948-1958) lançou o Plano de Modernização e Progresso da Venezuela, onde começaram a ser construídas grandes obras de infraestrutura. Nessa época, chegavam migrantes do pós-guerra, sobretudo italianos, espanhóis e portugueses, como mão de obra especializada para dirigir e trabalhar nas grandes obras públicas que se iniciavam. No referido Governo impõe-se uma política de portas abertas, que permite não só a chegada, mas também a naturalização destes migrantes europeus que se tornaram mão-de-obra qualificada, pelo que a sua chegada é considerada como um contributo para os objetivos de modernização e industrialização do país. O período dessa onda migratória vai de 1948 a 1961 (RAMÍREZ; LINÁRES; USECHE, 2019, p. 105, tradução nossa).

Do exposto, observa-se que no pós-guerra, o Governo da Venezuela lança um plano voltado à modernização e progresso do país, pelo qual se pretende acelerar o desenvolvimento industrial; concomitantemente, constitui uma política de portas abertas, que permite a chegada e a naturalização de migrantes, o que atrai um fluxo migratório advindo da Europa, especialmente portugueses, italianos e espanhóis. Tais migrantes, fugindo da situação econômico-financeira que se alastra por seus países em razão da guerra, chegam à Venezuela e tornam-se mão de obra qualificada, contribuindo para a industrialização e modernização do país.

Já a terceira onda migratória ocorre durante os anos 70, época de bonança petroleira que passou a ser conhecida como “a Venezuela saudita”. Coincide com as ditaduras do Cone Sul e com o agravamento do conflito interno colombiano; ainda, com a alta progressiva dos preços do petróleo e de consequência o crescimento econômico do país. Inclusive, no ano de 1975, ocorre a nacionalização da indústria petroleira, o que levou a um aumento do Produto Interno Bruto (PIB) e a uma melhora das condições econômicas, o que acabou atraindo migrantes da Colômbia, e também da Argentina, Uruguai e Chile, que passavam por períodos de ditadura militar (RAMÍREZ; LINARES; USECHE, 2019).

Contudo, após o período de bonança petroleira acima exposto, com o advento da década de 80, este modelo econômico altamente dependente do petróleo dá sinais de seus limites e leva ao início de um período de mudança nas dinâmicas migratórias, que transformará a Venezuela de um país de imigração para um país de emigração.

Em 1983, tem-se uma queda do preço do petróleo no cenário internacional e uma diminuição das exportações da *commodity*, circunstâncias que aliadas a uma alta dívida externa, levaram uma crise econômica no país e uma redução de empregos. Ademais, em 1989, durante o governo de Carlos Andrés Pérez, tem-se início um plano de ajuste de gasto público denominado de “El Paquetazo”, o qual foi rechaçado por setores da população menos favorecidos, levando a episódios de protestos e violências, que acabaram por afetar o âmbito social e político, com os partidos até então conhecidos atingindo seu ponto de esgotamento. Diante desse contexto, o comportamento dos migrantes começa a ser negativo, levando a uma tendência de emigração que se verifica até os dias atuais (USECHE; LINÁREZ, 2018; RAMÍREZ; LINÁREZ; USECHE, 2019).

De acordo com Emilio Osorio Alvarez, Mauricio Phélan e Carlos Viso (2021, p. 62), a saída da população é caracterizada pelo retorno de migrantes de origem

européia aos seus países de origem e também pela emigração de venezuelanos de alta qualificação em direção aos Estados Unidos, embora ainda se mantenha um nível de chegada de migrantes originários de países andinos.

Desse modo, as transformações nas dinâmicas migratórias da Venezuela, de um país receptor a um país de emigração, se iniciam com a década de 80, época na qual tem-se uma queda dos preços do petróleo e nas exportações do referido produto, questões que associadas à alta dívida externa, à diminuição de empregos e ao desgaste político acabaram por ensejar uma crise econômica, social e política no país. Verifica-se, então, um retorno dos migrantes europeus aos seus respectivos países e também o início da migração qualificada de venezuelanos em direção aos EUA.

Já o advento do século XXI é marcado pela primeira eleição do presidente Hugo Chávez em 1998, a qual dá início ao “chavismo” – expressão que remete ao culto à personalidade do referido presidente e ao apoio a um modelo econômico estatizante e centralizador conhecido por socialismo do século XXI, sob o pano de fundo do chamado “bolivarianismo”. As políticas de Chávez, marcadas por forte intervenção do Estado, deixaram o país polarizado entre seus apoiadores (chavistas) e seus opositores (não-chavistas) (AZEVEDO, 2021). Entre os apoiadores, destacavam-se parcela da população de classe baixa, parte da classe média e de setores empresariais emergentes; entre os opositores, destacavam-se a população de classe alta e grande parte da classe média aliada a pequena parcela de trabalhadores descontentes (VASCONCELOS; SANTOS, 2021).

Relativamente aos opositores, explicam Iana dos Santos Vasconcelos e Sandro Martins de Almeida Santos (2021) que a eleição de Chávez e o discurso socialista ensejaram a migração de população pertencente à classe média e também de profissionais qualificados em direção à Europa e/ou aos Estados Unidos, notadamente em razão do receio de políticas governamentais limitadoras do direito de propriedade e que porventura atingissem seus interesses econômicos, como, por exemplo, desapropriações, elevação dos impostos e demissões em massa de profissionais de empresas de petróleo que tinham um posicionamento contrário ao regime.

Já a partir de 2004 os preços do petróleo no mercado internacional passam a subir, e o governo de Chávez adentra um novo período de bonança (USECHE; LINÁREZ, 2018). Exemplificando, no período que Hugo Chávez chegou ao poder, em 1998, o barril de petróleo custava 13 dólares, e passou a crescer: chegou a custar 96

dólares em 2008 e 114 dólares em 2014 (FIGUEIRA, 2017). Este cenário, explica Silva (2018, p. 359), em conjunto com a “Lei de Hidrocarbonetos, que aumentava o controle da atividade petroleira pelo Estado, permitiu que o governo estabelecesse uma série de políticas públicas que reduziu a pobreza e melhorou os índices relacionados à saúde e à educação no país”. Portanto, em que pese a polarização e a adoção de políticas chavistas que não encontravam apoio de toda a população, o aumento dos preços do petróleo no cenário internacional permitiu um crescimento econômico no governo de Hugo Chávez, o que, por sua vez, viabilizou o aumento de investimentos em políticas sociais no país.

Nesse cenário, Mauro Sérgio Figueira (2017, p. 48) explica que a grande marca do governo de Hugo Chávez foi a redução de problemas sociais por meio de políticas de assistência governamental direta:

Não obstante as intenções desenvolvimentistas e refundantes do governo, expressas no Plano da Nação 2001-2007, a grande marca do governo Chávez imediatamente após as vitórias obtidas contra a oposição foi o direcionamento do gasto público para a amenização de problemas sociais por meio da assistência governamental direta. Aproveitando-se da retomada de controle da PDVSA, do aumento dos preços do petróleo e do consequente aumento dos repasses petrolíferos ao orçamento público, o governo Chávez criou uma série de programas sociais intitulados *misiones sociales bolivarianas* (missões sociais bolivarianas). As missões priorizaram o avanço sobre problemas sociais promovendo gratuitamente atendimento de saúde e odontológico (*Misión Barrio Adentro*); buscando a diminuição do analfabetismo (*Misión Robinson*); visando o apoio a estudantes do ensino médio e superior; e principalmente – como parte do enfrentamento de um quadro inflacionário – a distribuição de alimentos importados a preços subsidiados (*Misión Mercal*) (Tarver & Frederick, 2005, p. 154). Essas missões constituíram-se como a principal destinação dos recursos petrolíferos do governo, fazendo os gastos públicos totais aumentarem de 24% do PIB em 1999 para 31% em 2006 (os gastos em educação passaram de 4,1% para 5% no mesmo período) (Cícero, 2015, p. 133). Seu orçamento era irrigado pelos ingressos de PDVSA, fosse diretamente, fosse indiretamente, através do FONDESPA (Fondo para el Desarrollo Económico y Social del País), criado exatamente para gerir os recursos sociais.

No mesmo sentido, para Azevedo (2021), não se pode negar que o governo de Chávez deixou ao seu sucessor uma Venezuela com taxas reduzidas de desigualdade social – no período de seu mandato, também se verificou uma redução dos índices de pobreza e desemprego, para além da garantia de acesso a missões sociais, o aumento do salário mínimo, o desenvolvimento de infraestrutura básica em favelas, bem como subsídios para viabilizar alimentos essenciais à população mais carente.

Desse modo, o aumento dos repasses petrolíferos à Fazenda Pública no governo de Chávez viabilizou o desenvolvimento das chamadas missões sociais bolivarianas, as quais configuravam-se como programas sociais voltados à garantia de atendimento de saúde gratuito; ao desenvolvimento da educação, com a redução do analfabetismo, por exemplo; à distribuição de alimentos à população mais pobre, reduzindo os efeitos da inflação; à elevação do salário mínimo; à construção de infraestrutura básica em regiões pobres etc.

Por outro lado, Figueira (2017) destaca o governo de Hugo Chávez não eliminou duas características basilares que marcam a história da economia venezuelana: a primeira é a dependência da iniciativa privada estrangeira no desenvolvimento da atividade petrolífera nacional, pois a baixa produtividade e a falta de desenvolvimento tecnológico implicavam na necessidade de manutenção da participação de multinacionais nas atividades da empresa Petróleo da Venezuela S.A. (PDVSA), sem as quais a produção e comercialização de confinados restaria prejudicada e comprometeria a fonte de renda do país. Já a segunda característica é a dependência petrolífera: nada obstante Chávez tenha tentado desenvolver arranjos econômicos alternativos ao regime capitalista de propriedade, como, por exemplo, por meio de empresas sociais, tais arranjos não se mostraram suficientes a resolver a baixa produtividade e diversificação comercial e produtiva, dependendo, portanto, do crédito advindo dos recursos petrolíferos. Assim, tanto tais empresas, quanto as missões bolivarianas, não possuíam um orçamento sustentável a longo prazo, eis que dependiam das rendas de petróleo.

Portanto, nada obstante os avanços nas políticas sociais e as tentativas de desenvolvimento de alternativas ao regime capitalista, Chávez não reduziu a dependência da Venezuela em relação ao petróleo e à iniciativa privada estrangeira. Tal fato torna as ditas alternativas e os programas sociais insustentáveis a longo prazo, na medida em que sua manutenção está diretamente vinculada aos repasses petrolíferos.

Com a morte de Hugo Chávez em 5 de março de 2013, novas eleições foram realizadas na Venezuela em 11 de abril de 2013, das quais Nicolás Maduro emergiu como presidente vitorioso - embora com uma votação apertada, com uma diferença de 1,5% (um por cento e meio) em relação a seu opositor Henrique Capriles (SOUZA; SILVEIRA, 2018; SOUZA; SILVA; SILVA, 2021).

Dando continuidade às explicações sobre a dimensão econômica da crise no governo de Maduro, após a tendência de alta até 2014, houve uma queda bruta do preço do barril de petróleo, atingindo o patamar de 32 dólares em fevereiro de 2016. Nesse ponto, a Venezuela vendia seu petróleo por 21 dólares o barril, com o um custo de cerca de 18 dólares. Como o país dependia altamente deste setor econômico, o cenário que se seguiu a essa baixa foi catastrófico – o PIB entrou em tendência de queda aguda, encolhendo 3% em 2014, 5% em 2015 e 8% em 2016; as reservas em dólar reduziram de 43 bilhões de dólares em 2008 para 15 bilhões de dólares em 2015; houve um aumento do endividamento externo, da pobreza, do desemprego e da inflação (FIGUEIRA, 2017).

Wendling, Nascimento e Senhoras (2021, p. 6) destacam que com a crise do petróleo, a Venezuela perdeu eficiência nas importações – as quais eram essenciais para complementar a oferta de bens de consumo, maquinário etc., bem como influiu negativamente na continuidade dos programas de investimento social. Paralelamente, veio a “má gestão de Petróleos da Venezuela (PDVSA), o controle da venda de gasolina e do diesel, a falta de investimento na infraestrutura, além da Venezuela não produzir a mesma quantidade de petróleo como no passado”.

No mesmo sentido, Vaz (2017) explica que a queda dos preços da *commodity* aliada a problemas de gestão e a redução de receitas para manter programas governamentais acabou por prejudicar o próprio investimento nas atividades de produção e comercialização do petróleo, justamente a base da economia da nação. Destarte, a redução das exportações atrelada ao aumento do preço das importações (aumento este decorrente da depreciação do câmbio e do controle do comércio de divisas) acabou por aumentar o déficit comercial no país, o desabastecimento de produtos e o processo inflacionário.

Do exposto, observa-se que uma vez mais, a partir de 2014, se verificou a limitação da economia altamente dependente do petróleo, dessa vez com consequências desastrosas pela queda abrupta do preço da *commodity*. Essa baixa, aliada à má gestão, ensejou, concomitantemente, a redução das exportações, a perda de eficiência nas importações, a redução de receitas para a continuidade de programas sociais, ensejando um cenário de escassez de produtos, aumento da inflação, da dívida externa, do desemprego e da pobreza.

Associado a esse cenário econômico, destaca-se a instabilidade política presente na Venezuela. Indicado por Chávez como seu sucessor previamente ao seu

óbito, Nicolas Maduro pretendia dar continuidade às políticas chavistas (LOUREIRO, 2020). Contudo, seu governo não contou com a mesmo apoio da população que o seu antecessor, e Maduro aproximou-se das forças militares para se manter no poder, conforme destacam Julia Pedroni Batista Bastos e Marcelo Fernando Quiroga Obregón (2018, p. 12): “Enquanto Chávez detinha o poder através das urnas, Maduro se apoia no Exército, o que, na opinião de muitos estudiosos, se mostra antidemocrático, autoritário e totalitário”.

Outrossim, tanto sua vitória quanto o governo que se sucedeu passou a ser cercado de uma série de controvérsias, concernentes à ilegitimidade das eleições e possível fraude (LOUREIRO, 2020), intensificando-se as tensões entre chavistas e opositores (BASTOS; OBREGÓN, 2018). A crise econômica já delineada acima, marcada pelo desabastecimento interno, o processo inflacionário e a desvalorização da moeda, também acaba por fortalecer o movimento de oposição, o qual passa a exercer uma pressão pela queda de Maduro (SOUZA; SILVA; SILVA, 2021).

Ato contínuo, em 2015, a oposição sai vitoriosa nas eleições da Assembleia Nacional, o que aumenta exponencialmente a pressão da oposição ao governo, dada a dualidade do executivo chavista e legislativo opositor (SOUZA; SILVA; SILVA, 2021). Adiante, em maio de 2017, Maduro convoca uma Assembleia Constituinte, o que acaba sendo entendido pela oposição como uma manobra para ampliação dos poderes do executivo. Todavia, em que pese a escolha dos constituintes tenha ocorrido em meio a contestação, novas eleições presidenciais ocorreram em 2018 com a reeleição de Maduro, também com questionamentos acerca do processo eleitoral (LOUREIRO, 2020).

Como resposta à essa instabilidade do governo de Maduro, Juan Guaidó, líder da oposição e presidente da Assembleia Nacional, proclama-se presidente interino do país em janeiro de 2019, iniciando com Maduro “uma disputa de popularidade e de ameaças, descaradas e veladas, convocando protestos que culminaram em violência durante 2019” (SILVA, 2021, p. 23).

Soma-se a essa circunstância a tensão internacional ocasionada pelas declarações de apoio a cada lado das disputas. De um lado, há um apoio internacional a Guaidó liderado por EUA, Canadá, países da União Europeia e da América Latina (como Brasil, Peru, Argentina, Colômbia, Chile, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Honduras e Paraguai). Do outro lado, Maduro recebe apoio da Rússia, Cuba, Nicarágua, Irã, Turquia e China (SILVA, 2021). Ademais, verificam-se uma série de

sanções econômicas impostas pelo governo dos Estados Unidos da América, especialmente a partir de 2017, tais como:

- 2017 – Os Estados Unidos impediram o governo venezuelano de contrair empréstimos nos mercados financeiros dos Estados Unidos, o que afetou a negociação da dívida externa, além de reduzir as importações de bens essenciais.
- 2019 – os Estados Unidos cortaram a compra de petróleo.
- 2019 – a administração Trump pressionou outros países, incluindo a Índia, a não comprar o petróleo.
- 2019 – congelamento de bilhões de dólares de ativos venezuelanos (ROCHA, 2020, p. 42).

Embora os conflitos entre a Venezuela e os Estados Unidos e a análise das referidas sanções ultrapassem os propósitos dessa pesquisa, cabe frisar que esses embargos acabam por impactar muito mais a população da Venezuela do que o governo do Maduro em si – diante da dependência do país de exportações de petróleo e de importações de bens essenciais, interferências que afetam essa dinâmica agravam sobremaneira as condições socioeconômicas do país (WEISBROT; SACHS, 2019).

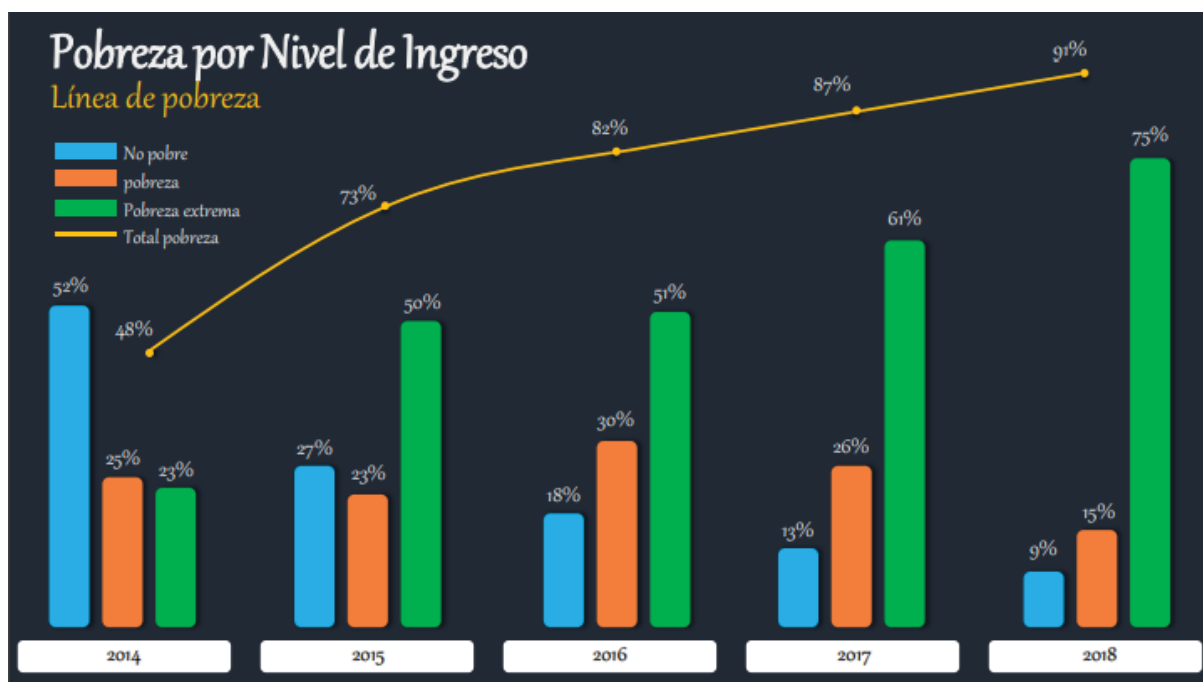
Diante do que se expôs, verifica-se que a dimensão política da crise da Venezuela está atrelada aos constantes questionamentos da legitimidade e à instabilidade do governo de Maduro, aos sucessivos conflitos ocorridos entre os chavistas e a oposição, liderada pelo presidente da Assembleia Nacional Juan Guaidó, o qual foi proclamado presidente interino da Venezuela em 2019, e à tensão internacional causada por essas disputas, as quais também influem diretamente na recessão econômica da Venezuela.

E em meio a essa intensa polarização política, aliada ao ápice da recessão econômica, emergiu uma crise social com impactos cada vez mais evidentes para a população venezuelana. Para Gustavo de Frota Simões (2017, p. 48), “se a crise econômica e política vigoram como as principais causas da migração venezuelana [...], é pelas consequências sociais que as pessoas estão saindo”.

Nesse cenário, a pobreza tomou conta do país, houve uma precarização das condições de trabalho, a economia informal explodiu, bem como verificou-se uma ascensão da criminalidade, da violência e da desordem. Destarte, especialmente a população mais carente da Venezuela se viu cada vez mais privada de empregos, moradia, alimentação e saúde (VAZ, 2017; LOUREIRO, 2020; SILVA, 2021).

No que diz respeito à pobreza, segundo dados extraídos do projeto “Encuesta Nacional de Condiciones de Vida”²³ (UCAB, 2018), entre 2014 e 2018, a porcentagem da população em situação de extrema pobreza passou de 23% (vinte e três por cento) a 75% (setenta e cinco por cento)²⁴:

GRÁFICO 1 – POBREZA POR NÍVEL DE RENDA



FONTE: UCAB (2018).

Dos dados expostos, observa-se que a população em situação de extrema pobreza ultrapassou a população em situação de não-pobreza. Nesse cenário, mais da metade da população do país não tem recursos o suficiente para atender suas necessidades básicas.

Sobre o salário da população, em 2018, o salário integral, correspondente à soma do salário mínimo mais ao salário alimentação, chegou ao montante de

²³ O projeto “Encuesta Nacional de Condiciones de Vida” foi constituído em 2014 a partir de uma equipe técnica formada por profissionais de três universidades da Venezuela, a qual permite a observação de tendências de indicadores relacionados à cobertura de serviços básicos, moradia, educação, desemprego, informalidade, seguridade social, pobreza, padrão de compra e alimentos, segurança alimentar etc. Tem por objetivo evidenciar as disparidades socioeconômicas, orientar estratégias adequadas no âmbito de políticas, programas e projetos sociais, bem como é uma investigação de periodicidade anual (ENCOVI, 2021).

²⁴ O método de linha de pobreza, utilizado nessa análise, estima a pobreza comparando a renda total per capita de casas com a linha da pobreza e a linha da pobreza é determinada por uma cesta básica (UCAB, 2018).

5.196.000 Bs, o que à época equivalia a 36,85\$ segundo a taxa oficial de controle cambial. Ocorre que na prática da Venezuela, a taxa que se aplica é a do chamado “dólar paralelo” ou ainda “dólar do mercado negro”, cuja cotação à época era de 3.619.000 Bs por dólar. A partir dessa cotação, extrai-se que o valor real do salário mínimo integral na prática econômica do país era de 1,43\$ - ou seja, um trabalhador na Venezuela ganhava, em média, menos de dois dólares por mês em 2018, dado este que demonstra a situação de precariedade extrema que se encontrava a população venezuelana (USECHE; LINÁREZ, 2018).

Yohama Caraballo-Arias, Jesús Madrid e Marcial C. Barrios (2018, p. 516) destacam que um indicador comum para medir a pobreza é o acesso a serviços básicos como água, eletricidade, gás e telecomunicações. Quanto ao acesso a esses serviços na Venezuela, os autores ressaltam:

There have been repetitive periods of water and electricity shortages which have lasted several months, and general rationing, due to problems in the maintenance of equipment and unfavorable weather conditions. Several industries have reported important deficits in their production due electricity blackouts and a lack of water supply. Internet and telephone services in Venezuela have been ranked as the worst in all Latin America.²⁵

De acordo com dados da Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (UCAB, 2019), houve um aumento na porcentagem de residências que não contam com sistema de aqueduto para abastecimento de água (de 19% a 23% das residências entre 2015 e 2019), bem como de residências que não contam com abastecimento contínuo de água (de 36% a 75% entre 2015 e 2019). A referida pesquisa também aponta que, no que tange à interrupção do fornecimento de energia elétrica, em mais de 30% das residências o fornecimento de energia elétrica era interrompido todos os dias por várias horas.

Verifica-se, portanto, a precariedade do acesso aos serviços básicos na Venezuela, porquanto a população passou a vivenciar períodos de falta de abastecimento de água e de interrupção do fornecimento de energia elétrica, para

²⁵ Houve períodos repetitivos de falta de água e energia elétrica, que duraram vários meses, e racionamento geral, devido a problemas na manutenção dos equipamentos e condições climáticas desfavoráveis. Várias indústrias relataram déficits importantes em sua produção devido a apagões de eletricidade e falta de abastecimento de água. Os serviços de Internet e telefonia na Venezuela foram classificados como os piores de toda a América Latina (CARABALLO-ARIAS; MADRID; BARRIOS, 2016, p. 516, tradução nossa).

além de problemas de manutenção dos equipamentos e falta de qualidade dos serviços de telefone e internet.

Importa destacar também o cenário de extrema escassez de bens essenciais na Venezuela que passou a assolar o mercado venezuelano durante a crise:

As a result of this balance-of-payment disaster, Venezuela has cut its imports by more than 70 percent. This has led to a severe scarcity of food, medicines, and basic staples in a country that has become even more dependent on imports due to a significantly shrinking private sector. Policies such as price controls, exchange rate controls, strangling regulations, and frequent state expropriation of private firms severely degraded the ability of the domestic private sector to supply goods in sufficient quantities. The scarcity has created black markets where goods are sold at market prices, accessible only to a small fraction on the population that has access to dollar-denominated income, savings, or remittances (BAHAR; PICCONE; TRINKUNAS, 2018, p. 4).²⁶

Desse modo, a população passou a enfrentar um cenário de escassez de alimentos, medicamentos e itens básicos à sobrevivência, escassez essa que também levou a criação dos chamados mercados negros, no qual os bens essenciais eram vendidos a preço de mercado, mas acessíveis apenas a uma parcela de população com acesso à renda.

Em termos de insegurança alimentar, para além da escassez de alimentos, a pesquisa Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (UCAB, 2018) constatou os seguintes dados:

²⁶Como resultado desse desastre no balanço de pagamentos, a Venezuela reduziu suas importações em mais de 70%. Isso levou a uma grave escassez de alimentos, medicamentos e produtos básicos em um país que se tornou ainda mais dependente das importações devido ao encolhimento significativo do setor privado. Políticas como controle de preços, controle de taxas de câmbio, regulamentações de estrangulamento e expropriação estatal frequente de empresas privadas degradaram severamente a capacidade do setor privado doméstico de fornecer bens em quantidades suficientes. A escassez criou mercados negros onde as mercadorias são vendidas a preços de mercado, acessíveis apenas a uma pequena fração da população que tem acesso a renda, poupança ou remessas em dólares (BAHAR; PICCONE; TRINKUNAS, 2018, p. 4, tradução nossa).

GRÁFICO 2 – INSEGURIDADE ALIMENTAR NOS LARES



FONTE: UCAB, 2018.

Desse gráfico extrai-se que mais de 80% (oitenta por cento) da população em 2018 não possuía recursos suficientes para comprar alimentos, bem como que: a) 84% (oitenta e quatro por cento) dos lares se preocupam porque os alimentos acabaram; b) 69 (sessenta e nove por cento) não possuem acesso à uma alimentação saudável e balanceada; c) 58% (cinquenta e oito por cento) dos adultos come menos do que deveria; d) 40% (quarenta por cento) dos menores de 18 anos diminuíram a quantidade de comida servida; e, e) 26% (vinte e seis por cento) dos menores de 18 anos só comem uma vez ao dia ou deixam de comer durante todo o dia.

Em adição a esse cenário de extrema pobreza, déficit no acesso aos serviços básicos, escassez de bens essenciais e insegurança alimentar, com a crise que se alastrou a partir de 2013 também se verificou o início de um colapso no sistema de saúde da Venezuela.

Como exposto, a escassez de bens essenciais também atingiu os medicamentos e equipamentos médicos: esse desabastecimento afetou tanto a rede pública de saúde quanto a rede privada, impactando inclusive as farmácias privadas (ROA, 2018) – a maior parte dos pacientes passa a recorrer ao mercado negro para acessar produtos médicos, ante a ausência de estoque nas clínicas médicas e farmácias (FOWLER, 2019).

Ademais, houve uma redução nos investimentos em saúde, de modo que os hospitais e outros serviços médicos encontram-se subfinanciados. Também se verificou uma falta de pessoal, sendo que em quatro anos cerca de 13.000 mil médicos migraram para outros países. Esse cenário é detalhado por Charlotte Fowler (2019):

In a state where hunger and oppression prevail, hospitals must work overtime to cope with the increased incidence of poor health. However, Venezuela's hospitals and other medical facilities are constantly understaffed and underfunded. Throughout the crisis, Maduro's government has increasingly neglected healthcare costs. While in 2010 almost 10 percent of the national budget was allocated to healthcare, this figure had dropped to 5.8 percent by 2014. This dip in finances in many ways precipitated the healthcare crisis Venezuela witnesses today. While government funding dropped, Venezuelan dependence on the public health sector rather than private healthcare increased (Carrillo Roa, 2018). Beyond the lack of funding, Venezuelan hospitals are in desperate need of medical professionals. In just four years the country lost 13,000 doctors to immigration (Raphaelson, 2018). One interviewed physician claimed that 70 percent of the individuals she had studied with had left the country to practice elsewhere, and explained how it can be impossible to find a specialist doctor for her patients (Philips, 2019). Many hospitals in Venezuela are also lacking food and clean running water for their patients. All of these measures indicate a dire crisis in terms of healthcare availability for Venezuelan patients, and it is no surprise that the measures of health in Venezuela have dramatically decreased since the beginning of the crisis.²⁷

Há de se registrar, ainda, que uma série de serviços médicos passaram a uma condição de inoperatividade. Pesquisa intitulada Encuesta Nacional de Hospitales realizada no ano de 2018 constatou que: a) na semana entre o dia 10/11/2018 a 16/11/2018, 33% (trinta e três por cento) dos leitos hospitalares na Venezuela encontravam-se inoperativos; b) 43,24% (quarenta e três e vinte e quatro por cento)

²⁷ Em um estado onde prevalecem a fome e a opressão, os hospitais devem trabalhar horas extras para lidar com o aumento da incidência de problemas de saúde. No entanto, os hospitais e outras instalações médicas da Venezuela estão constantemente com falta de pessoal e de financiamento. Ao longo da crise, o governo de Maduro negligenciou cada vez mais os custos da saúde. Enquanto em 2010 quase 10% do orçamento nacional foi alocado para a saúde, esse número caiu para 5,8% em 2014. Essa queda nas finanças de várias maneiras precipitou a crise de saúde que a Venezuela testemunha hoje. Enquanto o financiamento do governo caiu, a dependência venezuelana do setor de saúde pública, em vez da saúde privada, aumentou (Carrillo Roa, 2018). Além da falta de financiamento, os hospitais venezuelanos precisam desesperadamente de profissionais médicos. Em apenas quatro anos o país perdeu 13 mil médicos para a imigração (Raphaelson, 2018). Um médico entrevistado afirmou que 70 por cento dos indivíduos com quem ela estudou deixaram o país para praticar em outro lugar e explicou que pode ser impossível encontrar um médico especialista para seus pacientes (Philips, 2019). Muitos hospitais na Venezuela também carecem de comida e água corrente limpa para seus pacientes. Todas essas medidas indicam uma crise terrível em termos de disponibilidade de saúde para pacientes venezuelanos, e não é surpresa que as medidas de saúde na Venezuela tenham diminuído drasticamente desde o início da crise (FOWLER, 2019, tradução nossa).

dos laboratórios do país encontrava-se absolutamente fechado, inviabilizando a realização de estudos laboratoriais por parte dessa porcentagem também de hospitais; c) 51,35% (cinquenta e um vírgula trinta e cinco por cento) não estavam funcionando; d) 95% (noventa e cinco por cento) dos equipamentos de TAC e ressonância magnética não se encontravam funcionando, o que significava que apenas um hospital em todo o país podia prestar esse tipo de serviço. Ademais, os hospitais também noticiaram ocorrências de desabastecimento de água e falhas elétricas (MÉDICOS POR LA SALUD, 2018).

A insegurança alimentar, a falta de acesso ou o acesso deficitário à água, a escassez de bens essenciais e a falta de acesso a serviços de saúde acabaram por ensejar o reaparecimento de doenças infecciosas bem como problemas de saúde gerais na população: houve um aumento nos casos de sarampo, difteria, malária, tuberculose, chagas e chikunguya. Ainda, a Venezuela passou a ter uma das maiores taxas de HIV na América Latina bem como de gravidez na adolescência (FOWLER, 2019). Também se observou um aumento na mortalidade infantil e uma redução na expectativa de vida - dados denotam que o excedente de mortes infantis associadas à crise na Venezuela ultrapassava 5.000 (cinco mil) em 2016 e estimava-se em 20.000 (vinte mil) entre 2017 e 2018, bem como uma queda de 3,5 anos na expectativa de vida ao nascer: “aumenta la mortalidade al comienzo de la vida y se reducen los años de esperanza de vida”²⁸ (UCAB, 2018).

Sintetizando a crise no sistema de saúde, Fowler (2019) destaca que a situação econômica e política da Venezuela acaba por receber mais atenção, mas o sistema de saúde também sofreu os efeitos da crise: falta de acesso a medicamentos, financiamento e profissionais de saúde acabaram por prejudicar o sistema de saúde da Venezuela, retrocedendo uma série de avanços que foram conquistados nos anos anteriores.

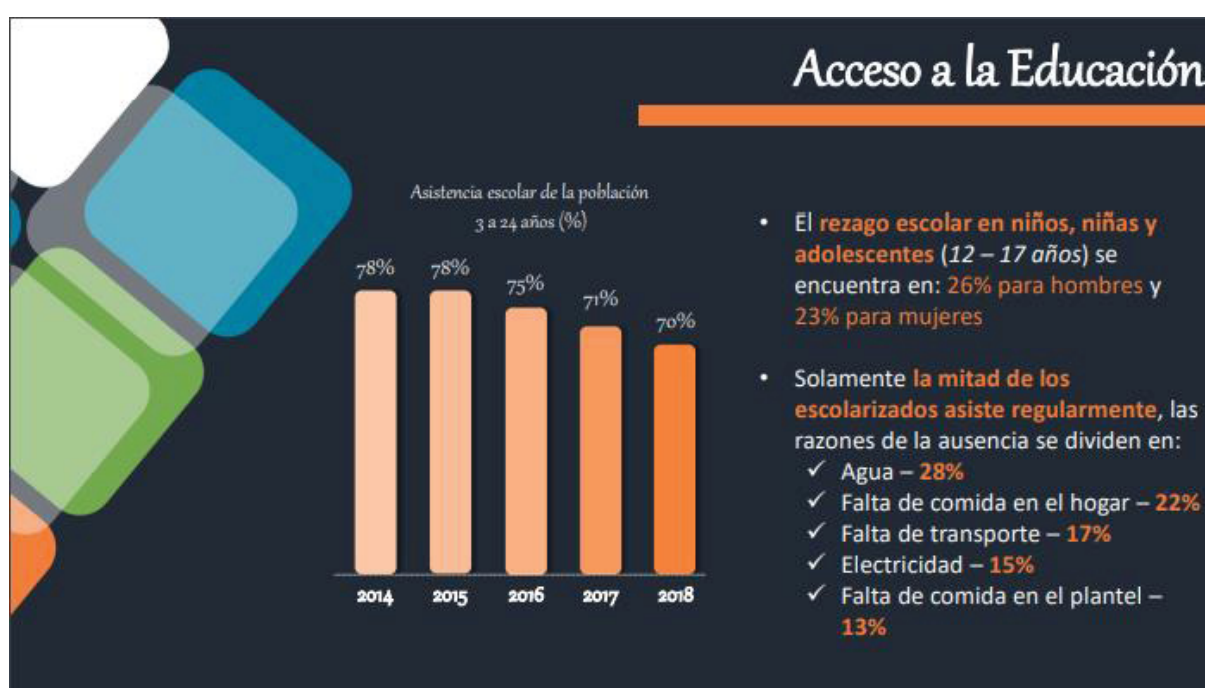
Do exposto, nota-se que as condições de saúde da Venezuela também foram afetadas pela crise, a partir de um cenário de escassez de medicamentos e equipamentos médicos, redução nos investimentos, falta de profissionais de saúde, inoperatividade de serviços médicos etc. Essas circunstâncias aliadas às precárias condições de alimentação, moradia, acesso aos serviços básicos e pobreza,

²⁸ aumenta a mortalidade no início da vida e se reduzem os anos de esperança de vida (UCAB, 2018, tradução nossa).

acabaram por levar a um deterioramento na saúde da população, com o reaparecimento de doenças infecciosas ou problemas de saúde de forma geral.

Relativamente à educação, verificou-se uma redução na assistência escolar à população na faixa etária de 3 a 24 anos, em cerca de 8%, bem como que somente metade das pessoas em idade escolar frequentam regularmente, especialmente em razão da falta de água, de comida em sua residência, de transporte, de eletricidade, bem como de comida no *campus* escolar:

GRÁFICO 3 – ACESSO À EDUCAÇÃO



FONTE: UCAB, 2018.

Importa destacar ainda que, com a crise, se observou um aumento generalizado da violência e da insegurança no país, tal como detalham Roberto Briceño-León y Alberto Camardiel (2018, p. 129-130):

En ese contexto se produce también un incremento en la violencia y la inseguridad, pasando de una tasa de 82 homicidios por cada 100 mil/h en el año 2014 a 89 homicidios en 2017, con un pico de 91,8 víctimas por cada 100 mil/h en el año 2016. En el año 2017 se registraron 26.616 muertes violentas según las estimaciones del Observatorio Venezolano de Violencia (OVV). Esta cifra comprende los asesinatos considerados como tales por los organismos judiciales, las personas fallecidas por heridas de armas de fuego y clasificadas como averiguaciones de muerte por considerar que no tenían una intención conocida, y los muertos en las operaciones policiales y militares que se clasifican como resistencia a la autoridad (Observatorio Venezolano de Violencia, 2017). La única cifra oficial ofrecida durante este periodo fue la proporcionada por la fiscal general de la Republica en su informe de marzo

de 2017, y que no incluye las muertes en averiguación, y ascendió a 70,11 homicidios por cada 100 mil/h (Ministerio Público, 2017). Con cualquiera de estas magnitudes, Venezuela ha sido uno de los cinco países más violentos del mundo (UNODC 2013) y fue en 2017 el país con la mayor tasa de muertes violentas por 100.000 habitantes en Latinoamérica (Clavel, 2018).

[...] Pero no solo hay un aumento de las muertes violentas, también lo hubo en el delito en general. Las condiciones de vida de las comunidades están marcadas por los delitos más usuales ordinarios. La transgresión, que en promedio para los tres años fue considerada como más frecuente es la venta de productos regulados con sobreprecio. El segundo lugar lo ocupan los robos y asaltos, seguidos muy de cerca por la venta de drogas.²⁹

Do exposto, observa-se que houve um aumento nas taxas de homicídio e mortes violentas no país, tornando-se a Venezuela um dos países mais violentos do mundo e o país com mais taxas de mortes violentas por 100 mil habitantes na América Latina em 2017, bem como de delitos de forma geral, como a venda de produtos regulados com sobrepreço, roubos e assaltos e tráfico de drogas.

Toda essa descrição dos impactos sociais da crise que se alastrou pela Venezuela, longe de esgotar a temática, tem por objetivo demonstrar o deterioramento das condições de vida na Venezuela a tal ponto que levou a uma migração em massa a partir de 2015. Dessa vez, não somente de retorno de migrantes europeus, migração qualificada ou da classe média e alta, mas também de pessoas com pouquíssimos recursos e em extrema vulnerabilidade, as quais “escapan de difíciles condiciones de vida buscando la manera de sobrevivir³⁰” (ALVAREZ; PHÉLAN; VISO, 2021, p. 68).

Denominada de “migração do desespero” por Peñalver e Paez (2017), essa onda é marcada pelo aumento de deslocamentos de pessoas mais pobres e com

²⁹ Nesse contexto, também ocorre o aumento da violência e da insegurança, passando de uma taxa de 82 homicídios por 100.000/h em 2014 para 89 homicídios em 2017, com pico de 91,8 vítimas por 100.000/h em 2016. Em 2017, 26.616 as mortes violentas foram registradas segundo estimativas do Observatório Venezuelano da Violência (OVV). Este número inclui homicídios considerados como tal pelos órgãos judiciais, pessoas mortas por ferimentos de arma de fogo e classificadas como investigação de morte por terem sido consideradas sem intenção conhecida e mortes em operações policiais e militares classificadas como resistência à autoridade (Observatório Venezuelano de Violência, 2017). O único dado oficial oferecido nesse período foi o da Procuradora-Geral da República em seu relatório de março de 2017, que não inclui os óbitos sob investigação, e foi de 70,11 homicídios por 100 mil/h (Ministério Público, 2017). Com qualquer uma dessas magnitudes, a Venezuela tem sido um dos cinco países mais violentos do mundo (UNODC 2013) e em 2017 foi o país com a maior taxa de mortes violentas por 100.000 habitantes na América Latina (Clavel, 2018). [...] Mas não só houve um aumento das mortes violentas, como também houve um aumento da criminalidade em geral. As condições de vida das comunidades são marcadas pelos crimes comuns mais comuns. A transgressão, que na média dos três anos foi considerada a mais frequente, é a venda de produtos regulamentados com ágio. O segundo lugar é ocupado por roubos e assaltos, seguido de perto pela venda de drogas (BRICEÑO-LEÓN; CAMARDIEL, 2018, p. 129-130).

³⁰ escapar de condições de vida difíceis procurando uma maneira de sobreviver (ALVAREZ; PHÉLAN; VISO, 2021, p. 68, tradução nossa).

menor qualificação profissional em relação aos fluxos anteriores, em resposta ao alastramento da crise humanitária e ao declínio das condições socioeconômicas, de alimentação, de saúde etc., somada ao aumento da violência e da repressão. Ademais, também se ampliam os países de destino – para além dos tradicionais países do Norte Global, verificam-se fluxos Sul-Sul, a países da América Latina e do Caribe, como ao Brasil, o que será analisado adiante.

4.2 O BRASIL ENQUANTO DESTINO DOS FLUXOS MIGRATÓRIOS: UM PANORÂMA SOBRE A PROTEÇÃO LEGAL AO REFÚGIO E À MIGRAÇÃO NO PAÍS

Compreendido o contexto da crise humanitária que se alastrou pela Venezuela e que propulsionou o deslocamento de venezuelanos a uma série de países ao redor do globo, dentre os quais o Brasil, passa-se a analisar o Brasil enquanto país receptor das migrações internacionais, explicando os principais marcos normativos que regulamentam a migração e o refúgio no Brasil na contemporaneidade.

A composição e a formação do Brasil são marcadas pelo deslocamento de pessoas, seja este forçado ou não. O processo de constituição da sociedade brasileira perpassa, portanto, pela recepção, aceitação e integração de migrantes (BAENINGER; MESQUITA, 2016; SANTOS, 2020). Nesse cenário, cabe ao Estado Brasileiro, em decorrência de sua soberania, a regulação da entrada e a definição do *status* jurídico daqueles em mobilidade dentro de suas fronteiras (SILVA; JUBILUT; VELÁSQUEZ, 2020; RAMOS, 2020). Assim, em que pese a existência de tratados e/ou declarações internacionais de direitos humanos e/ou que digam respeito à mobilidade humana, em última instância a regulação da migração e do refúgio configura-se como um tema de domínio reservado dos Estados (SILVA; JUBILUT; VELÁSQUEZ, 2020).

Sobre a questão, Giuliana Redin (2021, p. 157) reflete que “o migrante internacional é aquele cuja presença precisa ser justificada como possibilidade para o Estado”. Desse modo, a consideração do migrante enquanto um sujeito de direitos precisa ser “possibilitada por meio de classificações de *status* migratório por categorias jurídicas de enquadramento legal”. Ao migrante reserva-se uma condição de permanente provisoriedade (SAYAD, 1998), a qual necessita ser sempre

legitimada e justificada pelo Estado, dentro de uma hospitalidade condicionada, a hospitalidade do direito, dos pactos, da lei formal, que define quem e em quais condições poderá ser recebido (DERRIDA, 2003).

Assim, a entrada e posterior permanência do migrante precisa ser possibilitada, justificada e legitimada pelo Estado, a quem incumbe a regulação da entrada daqueles que se deslocam ao país, das categorias jurídicas nas quais os migrantes serão eventualmente enquadrados e das condições de recepção e acolhimento no interior de suas fronteiras.

Dentro desse contexto, torna-se importante analisar sob qual categoria jurídica a pessoa que se desloca será amparada, ou seja, como se dará a regularização migratória – se será enquadrada como refugiado, solicitante de refúgio, migrante, se se encontrará em situação irregular, indocumentada, temporária, permanente. Tais categorizações influem na inserção da pessoa em sociedade, especialmente no que diz respeito à garantia de direitos (MARTINO; MOREIRA, 2020). Por tais razões, e tendo em vista que a migração venezuelana no Brasil é caracterizada por fluxos mistos³¹, pretende-se analisar no presente título os principais marcos legais pertinentes à migração e ao refúgio no Brasil.

Primeiramente, contextualizando o Brasil enquanto destino para as migrações internacionais e a regularização migratória dentro de suas fronteiras, não é de todo incomum que se situe o Brasil como um país de “portas abertas” à migração, com fronteiras não tão rígidas e o desenvolvimento de políticas migratórias menos restritivas (RIBEIRO; SENA, 2021). Todavia, a análise das dinâmicas migratórias no país permite aferir uma série de contradições, bem como que as fronteiras brasileiras mantêm, na prática, “portas não tão abertas” (RIBEIRO; SENA, 2021). Liliana Lyra Jubilut e Rachel de Oliveira Lopes (2018, p. 133), ao analisarem as peculiaridades da migração na América Latina, ponderam que

Latin America can be said to have a proactive attitude towards refugees and, to have an aspiration of protecting all migrants. However, there are still

³¹ A migração venezuelana no Brasil e suas especificidades será analisada no título seguinte, mas desde logo afirma-se que as migrações venezuelanas são caracterizadas por fluxos mistos, nos quais entrelaçam-se em uma mesma rota pessoas que se deslocam por múltiplos fatores, necessidades e com perfis diferenciados, enquadrando-se em diferentes categorias migratórias, como solicitantes de refúgio, refugiados, migrações por razões econômicas etc. (LEÃO, 2011).

instability and contradictions in the region in said matters. In many cases, the rhetoric of open borders does not match with the adopted practices.³²

Nesse cenário, cabe ressaltar que durante o século XIX e até meados do século XX o Brasil era considerado como um país de imigração (FERNANDES *et al.*, 2021), visando a substituição do trabalho escravo pela mão-de-obra livre, a ocupação de terras não colonizadas e o incentivo ao crescimento da economia (ROCHA; RIBEIRO, 2019). É importante frisar, contudo, que se tratava de uma política migratória seletiva³³, definindo-se os “desejados” e os “indesejados”, com incentivo da migração do Norte global, notadamente europeus, fundada na ideologia do embranquecimento da população para formação do povo brasileiro (SANTOS, 2020; RIBEIRO; SENA, 2021;). Durante o século XX, notadamente a partir do Estado Novo em 1937, passa-se a ter um incentivo cada mais pontual e restrito à migração, a qual passa a ser vista como uma ameaça à segurança nacional, para além de um arcabouço legal que segue marcado por uma lógica eugenista³⁴ (JARDIM, 2017).

Desse modo, é possível perceber que o Brasil, no que se refere à política migratória, é historicamente marcado por contradições. Constituído e desenvolvido pela mão-de-obra migrante, e por vezes situado como um país de política de portas abertas, foi marcado por legislações, durante o século XIX e XX, que definiam os desejados e os indesejados, ora incentivando a migração europeia, ora restringindo a migração de origens específicas e/ou de pessoas que não se encontravam em

³² Pode-se dizer que a América Latina tem uma atitude proativa em relação aos refugiados e tem a aspiração de proteger todos os migrantes. No entanto, ainda há instabilidade e contradições na região nessas questões. Em muitos casos, a retórica das fronteiras abertas não condiz com as práticas adotadas (JUBILUT; LOPES, 2018, p. 133, tradução nossa).

³³ A legislação migratória do século XIX e início do século XX, embora incentivasse a migração ao país e não fechasse às portas ao fluxo migratório entre as Américas, tinha um traço eugenista, buscando a migração europeia e o embranquecimento da população (ROCHA; RIBEIRO, 2019). A título exemplificativo, o Decreto n. 528/1890, que regulava a migração no Brasil à época, garantia a livre entrada de migrantes no Brasil, mas excepcionava “inválidos” ao trabalho, criminosos, indígenas da Ásia ou da África, mendigos e indigentes, maiores de 50 anos e enfermos (BRASIL, 1890).

³⁴ Nesse sentido, o Decreto-Lei n. 383/1938 vedava aos estrangeiros o exercício de atividades de natureza política ou o envolvimento em negócios públicos no país (BRASIL, 1930); o Decreto-Lei n. 406/1938, por sua vez, criou o Conselho de Imigração e Colonização, o qual passa a determinar os indivíduos ideais para entrada no país, a depender da “raça” e da “origem” (BRASIL, 1938). No período da Segunda Guerra Mundial, restringiu-se a migração europeia ao Brasil por meio do Decreto-Lei n. 3.175/1941 (BRASIL, 1941), o qual foi revogado em 1945. No referido ano, tem-se a promulgação do Decreto-Lei n. 7.967/1945, marcada por uma lógica eugenista, ao prever expressamente a necessidade de se manter uma composição étnica europeia na migração, para além da defesa do trabalhador nacional (BRASIL, 1945).

condições de trabalhar, ora pautando a migração como uma ameaça à segurança nacional.

A partir da década de 1980, tem-se uma inversão dos fluxos migratórios e o Brasil se torna um país da emigração. Conforme detalha Jan Brzozowski (2012), o Brasil teve uma perda líquida de cerca de 1,8 milhão de pessoas por meio da emigração entre 1980 e 1990, correspondendo a 1,6% da população residente no país em 1990; esse processo de emigração continuou na década seguinte, com um saldo migratório internacional negativo em 1991-2000, estimado em 550 mil pessoas.

Nesse mesmo período, tem-se a promulgação da Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980, também denominada de Estatuto do Estrangeiro, a qual definia a situação jurídica do estrangeiro no Brasil. De um lado, a lei avançou em relação aos diplomas legais anteriores que regulavam a migração, porquanto retirou disposições concernentes à composição étnica da sociedade brasileira, às cotas estrangeiras, preferências por nacionalidades e/ou mão de obra para trabalhos específicos como agricultura. Por outro lado, promulgada em tempos de Ditadura Militar, a referida normativa pautava-se na defesa da segurança nacional, do trabalhador nacional, da organização institucional, bem como dos interesses socioeconômicos, políticos e culturais do Brasil (BRASIL, 1980).

Contextualizando a época da promulgação do mencionado diploma legal, cabe destacar que a doutrina da segurança nacional deu suporte teórico e legitimou ideologicamente a Ditadura Militar no período de 1964 e 1985 (AMARAL; COSTA, 2017), tendo por propósito a manutenção do Estado Brasileiro no bloco capitalista dentro do contexto da Guerra Fria (FERNANDES, 2011).

Consoante ponderam Ana Paula Martins Amaral e Luiz Rosado Costa (2017, p. 215), a segurança nacional não era necessariamente uma temática nova no âmbito da política migratória brasileira, mas com o endurecimento da Ditadura Militar a preocupação com o tema foi aprofundada. E com a entrada em vigor do Estatuto do Estrangeiro, “a doutrina de segurança teve seu auge na legislação imigratória e marcou presença em diversos dispositivos segregacionistas, arbitrários e com a previsão de uma série de crimes próprios de estrangeiros”.

Segundo explicam João Carlos Jarochinski Silva e Militza Péres Velásquez (2021, p. 233), o diploma legal em questão estruturou a proteção da segurança nacional e da soberania como fundamentos base do marco normativo da migração:

oficializou estruturas de segurança e resguardo da soberania com a administração migratória, em um contexto normativo que associava a representação dos migrantes a uma ideia de afetação irruptiva da sociedade em termos econômicos e políticos, como sujeito não possuidor de direitos e altamente condicionante, pelo qual o discurso da segurança nacional determinou as restrições impostas.

Nesse cenário de securitização das migrações, o migrante era visto com desconfiança: o outro, o estranho, que não é natural do país e pode constituir-se como uma ameaça à segurança nacional, razão pela qual deve estar sob constante vigilância e controle pelo Estado (ASSIS, 2018). Ademais, o Estatuto do Estrangeiro buscava a defesa do trabalhador nacional, de modo que a migração era condicionada ao fornecimento de mão-de-obra especializada, de acordo com as necessidades da Política Nacional de Desenvolvimento (MOREIRA, 2019).

Tatyana Scheila Friedrich e José Antonio Peres Gediel (2017, p. 234), ao analisarem o referido diploma legal, ponderam que a orientação política adotada pelo Estatuto do Estrangeiro se assemelha aos marcos legais de outros países, leis “em geral arbitrárias, em relação aos direitos e deveres do estrangeiro, resultando em ofensas aos direitos humanos, em desconsideração pelo outro que busca refúgio, em degradação de padrões de hospitalidade incondicional”.

Ante o exposto, observa-se que o Estatuto do Estrangeiro, embora tenha retirado a lógica eugenista da política migratória, retirando disposições concernentes à preferência por nacionalidades e/ou composição étnica, manteve a lógica da segurança nacional e da defesa do trabalhador nacional. Assim, situava o outro como um estranho, a ser visto com desconfiança e que, portanto, conclamava constante vigilância e controle estatal.

Com a redemocratização do país após o fim da Ditadura Militar e a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, não houve, contudo, modificações no marco normativo da migração no Brasil, nada obstante conflitar diretamente com as orientações da Carta Magna, pautadas no respeito à dignidade humana e nos direitos previstos nos tratados e declarações internacionais de direitos humanos (FRIEDRICH; GEDIEL, 2017).

Com o decorrer dos anos, o Estatuto do Estrangeiro passou a ser desafiado. De um lado, pela alteração dos fluxos migratórios no país, especialmente a partir do

final da década de 2000³⁵, “seja porque o Brasil começou a ser visto como terra de oportunidades, seja porque a moeda brasileira estava valorizada, seja porque outros países recrudesceram suas políticas de rechaço à imigração, diminuindo as opções dos migrantes” (LOPES, 2020). De outro, pela evolução da proteção internacional dos direitos humanos e pelos processos de integração (como, por exemplo, o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL)), evidenciando-se a inexistência de proteção e a necessidade de desenvolvimento e ampliação dos instrumentos de garantia de direitos aos migrantes (SILVA; VELÁSQUEZ, 2021).

Os governos que se seguiram à promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 buscaram desenvolver programas e ações em resposta aos novos fluxos migratórios no Brasil, porém assim o fizeram de forma conjuntural, sem uma legislação voltada à migração internacional ou o desenvolvimento de políticas amplas e específicas para indivíduos (SILVA; JUBILUT; VELÁSQUEZ, 2020). Nesse cenário, tem-se um processo de organização de uma série de grupos sociais, nos quais se incluem os migrantes, o qual pressiona pela substituição do Estatuto do Estrangeiro, “objetivando um novo instrumento legal baseado no reconhecimento dos direitos humanos e no estabelecimento de diretrizes de proteção, inclusão e atenção aos imigrantes e aos brasileiros no exterior” (SILVA; JUBILUT; VELÁSQUEZ, 2020, p. 53).

Desse retrospecto, verifica-se que nada obstante a promulgação da Constituição da República Federativa de 1988, a qual funda-se na proteção da dignidade da pessoa humana e tem por um dos princípios que regem as relações internacionais a prevalência dos direitos humanos, o Estatuto do Estrangeiro, com normas conflitantes em relação texto constitucional, permaneceu vigente por quase trinta anos. Contudo, a retomada dos fluxos migratórios ao Brasil, aliada à evolução da proteção dos direitos humanos no cenário internacional, aos processos de integração e à insuficiência da proteção no plano interno desafiam a subsistência deste diploma legal no país, culminando em pressões pela substituição da legislação.

É neste contexto que, em 24 de maio de 2017, é promulgada a Lei n. 13.445/2017, a Lei de Migração, a qual quebrou paradigmas com relação à anterior Lei n. 6.815/1980. Nesse sentido, em contraponto à securitização das migrações e à

³⁵ Os dados concernentes ao aumento dos fluxos migratórios ao Brasil a partir do fim da década de 2000 serão demonstrados no título seguinte.

defesa do trabalhador nacional, a Lei de Migração tem como eixo central a tutela dos direitos humanos no âmbito das migrações (BRASIL, 2017).

Sobre os avanços promovidos pela legislação, pertinentes são as reflexões de Tatyana Scheila Friedrich, Isabella Louise Traub Soares de Souza e Taís Vella Cruz (2020, p. 12):

A Lei 13.445/2017, a Lei de Migração, cumpre importante papel enquanto norma que é resultado de lutas para a construção de condições materiais e imateriais, voltada ao alcance dos objetivos dos quais se revestem os direitos humanos. Ao substituir o antigo Estatuto do Estrangeiro transforma a estrutura normativa sobre os direitos dos migrantes no Brasil, representando o encontro da luta jurídica e social voltada à garantia e realização dos direitos humanos de migrantes na realidade nacional.

Sobre o tema, André de Carvalho Ramos (2020) destaca que a promulgação da Lei de Migração decorre da constatação de que a negação de direitos, a criação de entraves burocráticos no âmbito da regularização migratória e a adoção de medidas arbitrárias e incoerentes não só não ensejam a redução dos deslocamentos, como também acabam por deteriorar as condições de vida dos migrantes e prejudicar trabalhadores, empresas e sociedade em geral.

Assim, ao menos teoricamente, a Lei de Migrações entra na contramão das tendências dos países do Norte Global, caracterizados pela sistemática violação dos direitos dos migrantes e refugiados, tal como explicam Patrícia Villen e Karina Quintanilha (2020, p. 132):

esta legislação também se coloca como o resultado da ação/luta organizada dos imigrantes e refugiados, junto às suas entidades representantes, para garantia/conquista de direitos e para contrastar os princípios excludentes e persecutórios da antiga lei migratória no período ditatorial. Ao contrário dos países do Norte Global, portanto, aqui no Brasil e em outros países da América Latina (como na Argentina e no Equador) foram aprovadas, como resultado de lutas e legislações, legislações (como exemplo a Lei 13.445/17) bastantes avançadas (se considerado o referido contexto internacional) para proteção dos direitos desse grupo social [...].

Ante o que se expôs, observa-se que após quase trinta anos desde a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a Lei de Migração representa um importante avanço na temática das migrações, ao adequar-se materialmente à Carta Magna, aos tratados e declarações internacionais de direitos humanos e à luta organizada da sociedade civil e dos próprios migrantes e refugiados. Consagra a proteção dos direitos humanos como balizadora da política migratória,

superando, em tese, o viés da segurança nacional que pautava a legislação anterior, e na contramão das políticas predominantes nos países do Norte Global.

É preciso ponderar, todavia, que os avanços da Lei de Migração, nada obstante significativos, não alcançaram tudo que se almejava: constituíram-se barreiras à consolidação do direito de migrar, à constituição de uma autoridade civil para gestão da migração, à adoção de conceitos amplos e inclusivos e à anistia de migrantes irregulares à época da entrada em vigor do diploma legal (FRIEDRICH, 2020). Nesse cenário, verificou-se uma série de vetos presidenciais que impediram mais avanços,³⁶ aliados ao Decreto n. 9.199/2017, que regulamenta a Lei de Migrações, e marca um retrocesso em relação à abertura da legislação em matéria de direitos humanos³⁷ (FRIEDRICH, 2020; WERMUTH, 2020). Nota-se, portanto, que

³⁶ Entre os vetos à Lei da Migração, cabe destacar alguns, de forma exemplificativa e não exaustiva, vetos esses que demonstram um distanciamento de uma interpretação em consonância com os direitos humanos (VEDOVATO; ASSIS, 2020): a) o veto ao art. 1, §1º, inc. I, que definia migrante, sob o fundamento de que o dispositivo estabelecia conceito demasiadamente amplo de migrante, violando a igualdade limitada aos estrangeiros com residência no território nacional; b) o veto ao art. 14, §10º, que previa que regulamento iria dispor sobre as demais hipóteses de concessão de visto temporário, sob o fundamento de que não se mostraria adequado e razoável permitir novas hipóteses de visto temporário; c) o veto ao art. 1, §2º, o qual previa a plena garantia dos direitos originários dos povos indígenas e das populações tradicionais, sob o fundamento o dispositivo afrontaria a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a qual prevê a defesa do território nacional como elemento constitutivo da soberania, pela atuação brasileira nas fronteiras, controle de entrada e saída de indígenas e não indígenas, bem como a competência da União em demarcar terras tradicionalmente ocupadas, proteger e respeitar os bens dos índios brasileiros; d) o veto ao art. 113, §4º, que previa que são grupos vulneráveis os solicitantes de refúgio, os requerentes de visto humanitário, as vítimas de tráfico de pessoas, as vítimas de trabalho escravo, os menores desacompanhados e os migrantes em cumprimento de pena ou que respondem criminalmente em liberdade, sob o fundamento de impropriedade do dispositivo, ao considerar como integrante de grupo vulnerável indivíduos que respondam criminalmente em liberdade; e) o veto ao art. 44, que previa que o titular de visto ou pessoa de nacionalidade beneficiária de tratado ou comunicação diplomática que acarretasse dispensa de visto poderia adentrar ao território nacional, sob o fundamento de que o dispositivo fragilizaria o poder de polícia brasileiro e esvaziaria a discricionariedade do exercício da soberania nacional; f) o veto ao art. 4, §§2º e 3º, os quais dispunham que ao imigrante era permitido o exercício de cargo, emprego e função pública conforme edital e que não se exigiria documento impossível ou descabido que dificultasse ou impedisse o exercício de seus direitos, sob o fundamento de que o dispositivo possibilitaria o exercício de cargo, emprego ou função pública por estrangeiro não residente no país, o que afrontaria a Constituição e o interesse nacional; g) o veto ao art. 118, que estabelecia a possibilidade de concessão de autorização de residência aos imigrantes que ingressaram no território nacional até 6 de julho de 2016, caso a requeiram no prazo de um ano após a entrada em vigor da lei, independente de situação migratória previa, sob o fundamento de que o dispositivo concedia anistia indiscriminada a imigrantes, independente de sua situação migratória ou condição pessoal, o que esvaziaria a discricionariedade do Estado no acolhimento de estrangeiros (BRASIL, 2017).

³⁷ Nesse sentido, André de Carvalho Ramos *et al.* (2017) ponderam que o Decreto n. 9.199/2017 é alheio ao debate que acompanhou a elaboração da Lei de Migrações e desvirtua o espírito da nova lei. Entre os elementos do decreto que representam um retrocesso, destacam-se, por exemplo, a utilização do termo “clandestino” ao se referir à pessoa humana no art. 172, expressão essa que tem uma conotação pejorativa e reforça o estigma dos migrantes em situação irregular (FRANCO, 2019), bem como a previsão, no art. 211, da possibilidade de prisão do migrante em condição irregular, em

uma vez mais a política migratória brasileira é marcada por contradições, ao consolidar uma normativa pautada nos direitos humanos, e concomitantemente marcada por vetos e regulamentações que dão continuidade à lógica da segurança nacional e da visão do migrante como uma ameaça, previstas no diploma anterior.

Adentrando propriamente ao teor da Lei de Migração, importa destacar que a legislação avança em termos de terminologia, ao substituir a expressão “estrangeiro”, que, como visto, denota a consideração daquele que se desloca como o outro, o inimigo do Estado, por “migrante”, sujeito de direitos, que pode ou não ser nacional do Estado (SQUEFF; PECKER, 2020). Vale destacar que a definição de migrante deixou de constar na Lei de Migração ante a existência de veto presidencial, por considerar a expressão demasiadamente ampla, a qual incluía também o migrante com residência em país fronteiro (BRASIL, 2017); por outro lado, constou no Decreto n. 9.199/2017, como indivíduo que se desloca de um “país ou região geográfica ao território de outro país ou região geográfica, em que estão incluídos o imigrante, o emigrante e o apátrida” (BRASIL, 2017).

Em seu art. 1, §1^{o38}, a Lei de Migração conceitua imigrante como nacional de outro país ou apátrida que reside ou trabalha e se estabelece de forma temporária ou definitiva no Brasil. Emigrante, como o brasileiro que se estabelece de forma temporária ou definitiva no exterior. Residente transfronteiriço, como o nacional de outro país limítrofe ou apátrida que permanece com sua residência habitual em município fronteiro de país vizinho. Visitante, como o nacional de outro país ou apátrida que se desloca ao Brasil para estadias de curta duração, sem finalidade de

contradição ao art. 123 da Lei de Migração, que estabelece que ninguém será privado de sua liberdade por razões migratórias (BRASIL, 2017). Ademais, o decreto é marcado por omissões, ao não fazer qualquer menção à Política Nacional sobre Migrações, Refúgio e Apatridia, instituída pelo art. 120 da Lei de Migrações, e ao atribuir a regulação de importantes dispositivos a atos normativos posteriores, sem estipulação de prazo, como por exemplo sobre o visto temporário e a autorização para residência com fundamento na acolhida humanitária (RAMOS *et al.*, 2017).

³⁸ Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante. § 1º Para os fins desta Lei, considera-se: I - (VETADO); II - imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil; III - emigrante: brasileiro que se estabelece temporária ou definitivamente no exterior; IV - residente fronteiro: pessoa nacional de país limítrofe ou apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiro de país vizinho; V - visitante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que vem ao Brasil para estadas de curta duração, sem pretensão de se estabelecer temporária ou definitivamente no território nacional; VI - apátrida: pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro. § 2º (VETADO) (BRASIL, 2017).

se estabelecer no país, seja de forma temporária ou definitiva. E por fim, apátrida, como aquele que não é considerado nacional por nenhum Estado, nos termos do que estabelece a Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas (BRASIL, 2017). Adicionalmente, o Decreto n. 9.199/17 também conceitua o “refugiado”, como todo aquele que “tenha recebido proteção especial do Estado Brasileiro, conforme previsto na Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997”, proteção essa que será analisada mais adiante (BRASIL, 2017).

Nesse cenário, denota-se a abrangência da lei, ao dispor sobre direitos e deveres não somente do migrante, mas também do visitante que busca uma estadia de curta duração no Brasil, bem como do emigrante brasileiro. Ademais, a definição de migrante perpassa pelas distintas etapas de deslocamento: a saída, o deslocamento em si, a chegada e a permanência do migrante no país de acolhida (FRIEDRICH, 2020).

O art. 3³⁹ da Lei de Migração estabelece os princípios e diretrizes que regem a política migratória brasileira. Para além da universalidade, a indivisibilidade e interdependência de direitos humanos, os quais consagram o novo eixo central da lei, merecem destaque aqui o repúdio e prevenção a quaisquer formas de discriminação (inc. II), a não criminalização da migração (inc. III), a não discriminação em decorrência de critérios e/ou procedimentos pelos quais a pessoa é admitida no país

³⁹ Art. 3º A política migratória brasileira rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes: I - universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos; II - repúdio e prevenção à xenofobia, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação; III - não criminalização da migração; IV - não discriminação em razão dos critérios ou dos procedimentos pelos quais a pessoa foi admitida em território nacional; V - promoção de entrada regular e de regularização documental; VI - acolhida humanitária; VII - desenvolvimento econômico, turístico, social, cultural, esportivo, científico e tecnológico do Brasil; VIII - garantia do direito à reunião familiar; IX - igualdade de tratamento e de oportunidade ao migrante e a seus familiares; X - inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas; XI - acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviço bancário e seguridade social; XII - promoção e difusão de direitos, liberdades, garantias e obrigações do migrante; XIII - diálogo social na formulação, na execução e na avaliação de políticas migratórias e promoção da participação cidadã do migrante; XIV - fortalecimento da integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, mediante constituição de espaços de cidadania e de livre circulação de pessoas; XV - cooperação internacional com Estados de origem, de trânsito e de destino de movimentos migratórios, a fim de garantir efetiva proteção aos direitos humanos do migrante; XVI - integração e desenvolvimento das regiões de fronteira e articulação de políticas públicas regionais capazes de garantir efetividade aos direitos do residente fronteiriço; XVII - proteção integral e atenção ao superior interesse da criança e do adolescente migrante; XVIII - observância ao disposto em tratado; XIX - proteção ao brasileiro no exterior; XX - migração e desenvolvimento humano no local de origem, como direitos inalienáveis de todas as pessoas; XXI - promoção do reconhecimento acadêmico e do exercício profissional no Brasil, nos termos da lei; e XXII - repúdio a práticas de expulsão ou de deportação coletivas (BRASIL, 2017).

(inc. IV), a promoção da entrada regular e da regularização documental (inc. V) e a acolhida humanitária (inc. VI) (BRASIL, 2017).

A diretriz de não criminalização da imigração consolida que o imigrante não poderá ser punido criminalmente em decorrência de eventual entrada irregular no país, o que constitui um avanço em relação à legislação anterior – antes, se um imigrante ingressasse ao país de modo irregular era tido como um criminoso e poderia sofrer restrições em sua liberdade. O migrante, nesse cenário, deixa de ser considerado uma ameaça à segurança do país e passa a ser considerado sujeito de direitos (GRAJZER, 2020).

Há de se observar ainda que na vigência do Estatuto do Estrangeiro, o migrante que se encontrasse em situação irregular precisava sair do Brasil para aguardar a eventual emissão de visto em seu país de origem; ao passo que pela nova lei e a busca pela promoção da entrada regular e da regularização documental, os migrantes que se encontrem indocumentados ou em situação irregular poderão regularizar seu status dentro do Brasil. Dessarte, a partir da nova lei, os procedimentos para regularização migratória se tornam mais acessíveis (GRAJZER, 2020).

Por outro lado, cabe frisar que a Lei de Migração não reconhece o direito humano de migrar e o sistema de vistos e autorização de residências é regulamentado pelo Poder Executivo e está estruturado no poder discricionário da Administração Pública. Assim, nada obstante os avanços do diploma legal frente ao Estatuto anterior, “o sujeito de direitos da Lei de Migração, não é sujeito de direitos para o ato de migrar, que define sua condição frente ao Estado, está fora do escopo de garantia de direitos”. Desse modo, em que pese “a Lei de migração impeça a deportação sumária, como direito: é preciso que o migrante internacional se enquadre, justifique sua presença” (REDIN, 2021, p. 162).

Nesse cenário, a Lei da Migração, embora situe a proteção dos direitos humanos como eixo central da política migratória, também visa o resguardo do interesse nacional. A articulação das finalidades do migrante com os interesses e a vontade estatal se manifesta “em documentos oficiais de viagem expedidos pelo poder público brasileiro, conferindo legitimidade ao status almejado pelo migrante – finalmente, com base em tal documento, a permissão concedida é consolidada na forma de visto” (RAMINA; SOARES, 2020, p. 95). Assim, o processo de concessão de vistos volta-se ao controle fronteiriço e é formado por uma concatenação de atos

que envolvem o poder público, as características de cada migrante no caso concreto, o país de origem e decisões políticas (RAMINA; SOARES, 2020).

Dessarte, como exposto no início desse título, ao Estado cabe definir a condição jurídica do migrante, inexistindo no ordenamento jurídico brasileiro a consolidação de um direito de migrar. Assim, a Lei de Migração, embora preveja a prevalência dos direitos humanos, não deixa de tutelar o interesse nacional, e a vontade do Estado neste quesito se manifesta por meio dos processos de visto e autorização de residências.

Com efeito, o visto é o documento que confere ao titular a expectativa de ingresso em território nacional e é concedido, como regra geral, por consulados-gerais, vice-consulados, embaixadas e ainda, por escritórios comerciais e de representação do Brasil no exterior quando devidamente habilitados por órgão competente do Poder Executivo (BRASIL, 2017). Veja-se que o diploma traz a expressão expectativa de ingresso – ou seja, o visto concedido não garante o ingresso do migrante ao país, mas constitui mera expectativa de direito, podendo sua entrada ou estadia ser impedida pelo Estado (MAZUOLLI, 2019).

O diploma legal elenca cinco tipos de visto: o visto de visita, concedido para estadias de curta duração, voltadas à turismo, negócios, trânsito, atividades artísticas ou desportivas, dentre outras hipóteses definidas em regulamento; o visto diplomático, de oficial e de cortesia; e, por fim, o visto temporário, que é aquele que pode ser concedido ao migrante que adentra ao Brasil com o intuito de estabelecer residência por tempo determinado (BRASIL, 2017).

O visto temporário vincula-se a uma série de finalidades, podendo ser concedido, com prazo de validade de até um ano, ao migrante que pretenda estabelecer residência no país para fins de: pesquisa, ensino ou extensão acadêmica; tratamento de saúde; acolhida humanitária; estudo; trabalho; férias-trabalho; prática de serviço voluntário ou atividade religiosa; realização de investimento ou de atividades relevantes econômica, social, científica, tecnológica ou culturalmente; reunião familiar; e atividades artísticas ou desportivas com contrato por prazo determinado. Ainda, caso se trate de beneficiário de tratado em matéria de vistos ou outras hipóteses definidas em regulamento (BRASIL, 2017).

Além dos vistos de ingresso, a Lei de Migração estabelece em seu art. 30⁴⁰ as hipóteses de autorização de residência, em substituição ao “visto permanente” disciplinado no Estatuto do Estrangeiro (MAZUOLLI, 2019). Nos termos do referido dispositivo legal, a autorização de residência poderá ser concedida ao imigrante, ao residente transfronteiriço e/ou ao visitante nas hipóteses em que a residência tenha finalidade de pesquisa, ensino ou extensão acadêmica, tratamento de saúde, estudo, trabalho, férias-trabalho, acolhida humanitária, prática de atividade religiosa, serviço voluntário, realização de investimentos e de atividades com relevância social, econômica, científica, tecnológica ou cultural, e reunião familiar. Ademais, poderá ser concedido à pessoa que seja beneficiária de tratado que verse sobre livre circulação e residência, que detenha uma oferta de trabalho, que já tenha possuído nacionalidade brasileira mas não deseje ou não reúna os requisitos para adquiri-la novamente, que seja beneficiária de refúgio, asilo ou de proteção à apatridia, que seja menor nacional de outro país, que tenha sido vítima de tráfico de pessoas, trabalho escravo ou violação a direito agravada por sua condição migratória, e que esteja em liberdade provisória ou em cumprimento de pena no Brasil, para além de outras hipóteses eventualmente previstas em regulamento.

Tendo em vista o objeto dessa pesquisa, merece destaque a acolhida humanitária como uma das finalidades que viabiliza tanto a concessão de visto quanto

⁴⁰ Art. 30. A residência poderá ser autorizada, mediante registro, ao imigrante, ao residente fronteiriço ou ao visitante que se enquadre em uma das seguintes hipóteses: I - a residência tenha como finalidade: a) pesquisa, ensino ou extensão acadêmica; b) tratamento de saúde; c) acolhida humanitária; d) estudo; e) trabalho; f) férias-trabalho; g) prática de atividade religiosa ou serviço voluntário; h) realização de investimento ou de atividade com relevância econômica, social, científica, tecnológica ou cultural; i) reunião familiar; II - a pessoa: a) seja beneficiária de tratado em matéria de residência e livre circulação; b) seja detentora de oferta de trabalho; c) já tenha possuído a nacionalidade brasileira e não deseje ou não reúna os requisitos para readquiri-la; d) (VETADO); e) seja beneficiária de refúgio, de asilo ou de proteção ao apátrida; f) seja menor nacional de outro país ou apátrida, desacompanhado ou abandonado, que se encontre nas fronteiras brasileiras ou em território nacional; g) tenha sido vítima de tráfico de pessoas, de trabalho escravo ou de violação de direito agravada por sua condição migratória; h) esteja em liberdade provisória ou em cumprimento de pena no Brasil; III - outras hipóteses definidas em regulamento. § 1º Não se concederá a autorização de residência a pessoa condenada criminalmente no Brasil ou no exterior por sentença transitada em julgado, desde que a conduta esteja tipificada na legislação penal brasileira, ressalvados os casos em que: I - a conduta caracterize infração de menor potencial ofensivo; II - (VETADO); ou III - a pessoa se enquadre nas hipóteses previstas nas alíneas “b”, “c” e “i” do inciso I e na alínea “a” do inciso II do caput deste artigo. § 2º O disposto no § 1º não obsta progressão de regime de cumprimento de pena, nos termos da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, ficando a pessoa autorizada a trabalhar quando assim exigido pelo novo regime de cumprimento de pena. § 3º Nos procedimentos conducentes ao cancelamento de autorização de residência e no recurso contra a negativa de concessão de autorização de residência devem ser respeitados o contraditório e a ampla defesa (BRASIL, 2017).

a autorização de residência, para além de configurar-se como um princípio que norteia a política migratória brasileira, nos termos do art. 3, inc. VI, do referido diploma legal. O art. 14, §3º, da Lei de Migração definiu que o visto temporário para acolhida humanitária poderá ser conferido ao apátrida ou a nacional de país que se encontre em situação de grave ou iminente instabilidade institucional, conflito armado, calamidade com grandes proporções, desastres ambientais, grave violação de direitos humanos e/ou do direito internacional humanitário e outras hipóteses previstas em regulamento (BRASIL, 2017). Essa modalidade de visto e/ou autorização de residência visa contemplar migrantes que necessitam de proteção e garantias, mas que não necessariamente enquadram-se na definição de refugiados (ASSUNÇÃO; FARRET, 2020).

Cabe ressaltar que previamente à promulgação da Lei de Migração, já existia a concessão de visto por razões humanitárias no Brasil por meio de resoluções normativas. Em meados de 2010 houve um aumento do fluxo migratório de haitianos ao Brasil, em decorrência do terremoto que assolou o referido país de origem, aumento este que levou ao Conselho Nacional de Imigração (CNIG) publicar a Resolução Normativa n. 97/2012, a qual dispunha sobre a concessão de visto permanente aos nacionais do Haiti por razões humanitárias, quais sejam, aquelas decorrentes do agravamento das condições de vida da população do Haiti em virtude do terremoto ocorrido em 12 de janeiro de 2010. Dessarte, o visto humanitário foi inicialmente instituído no Brasil enquanto uma forma de proteção complementar diante do deslocamento das pessoas, a ausência de previsão de proteção para tal hipótese no Estatuto do Estrangeiro, bem como o não enquadramento dos haitianos na categoria do refúgio (SOUZA, 2020).

O art. 36 do Decreto n. 9.199/2017 estabelece que ato conjunto dos Ministros de Estado da Justiça e Segurança Pública, das Relações Exteriores e do Trabalho estabelecerá as condições, requisitos e prazos para a emissão do visto temporário para acolhida humanitária aos nacionais e/ou residentes de países e/ou regiões nele mencionados (BRASIL, 2017). Contudo, até o presente momento não houve a edição de normativa que regule as possibilidades desse visto temporário como um todo (SOUZA, 2020). Acerca do tema, João Carlos Jarochinski Silva, Liliana Lyra Jubilut e Militza Zulimar Pérez Velásquez (2020, p. 56) ponderam que a atribuição conferida aos referidos ministros faz emergir uma discricionariedade que pode acabar por esvaziar o princípio, o que “na prática, tem ocorrido pela eleição de proteção fundada

no local de origem desses imigrantes, com a escolha de determinadas nacionalidades (e exclusão de outras em situação similar)”.

Assim, o que existem são portarias interministeriais que regulamentam o visto temporário para acolhida humanitária vinculado a nacionalidades e/ou países de origem específicos: até setembro de 2022, existiam a Portaria Interministerial n. 9/2019, que dispõe sobre a concessão e os procedimentos de visto temporário e autorização de residência para fins de acolhida humanitária a pessoas afetadas pelo conflito armado na República Árabe Síria (BRASIL, 2019); a Portaria Interministerial n. 24/2021, que dispõe sobre a concessão de visto temporário e autorização de residência para fins de acolhida humanitária para nacionais afegãos, bem como apátridas e pessoas afetadas pela situação de grave ou iminente instabilidade institucional, de violação de direitos humanos e/ou do direito internacional humanitário no Afeganistão (BRASIL, 2021); a Portaria Interministerial n. 29/2022, que dispõe sobre a concessão de visto temporário e autorização de residência para fins de acolhida humanitária a nacionais haitianos bem como apátridas afetados pela calamidade ou situação de desastre ambiental na República do Haiti (BRASIL, 2022); bem como a Portaria Interministerial n. 30/2022, que dispõe sobre a concessão de visto temporário e autorização de residência para fins de acolhida humanitária aos nacionais ucranianos e aos apátridas afetados ou deslocados pela situação de conflito armado na Ucrânia (BRASIL, 2022).

Do exposto, observa-se que a consagração da acolhida humanitária como um princípio e como uma modalidade de visto temporário e autorização de residência representa um avanço, de modo a tutelar a situação de migrantes internacionais que se encontram em situação de vulnerabilidade, necessitam de proteção específica, mas não são abrangidos pela definição clássica de refúgio. Por outro lado, a falta de regulamentação da acolhida humanitária pelo Decreto n. 9.199/2017 e a atribuição desta aos ministérios leva a um cenário de discricionariedade, em que se escolhem determinadas nacionalidades a merecer a proteção legal pela acolhida humanitária, e excluem outras.

Para finalizar os comentários acerca da Lei de Migração, merece destaque o art. 4⁴¹ do referido diploma legal, o qual estabelece que ao migrante é garantida a condição de igualdade com os nacionais, bem como a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, para além de assegurar uma série de direitos, como os direitos civis, sociais, culturais e econômicos, à liberdade de circulação, à reunião familiar, ao acesso a serviços públicos de saúde, assistência social e previdência social, à educação, ao acesso à justiça, dentre outros (BRASIL, 2017).

Este dispositivo legal representa um avanço em relação ao antigo Estatuto de Estrangeiro, pois ao centrar-se em obrigações e na tutela da segurança nacional, não previa garantia de direitos aos migrantes. Ademais, a norma se coaduna com o art. 5 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assegurando tanto a igualdade material – típica do Estado Social, voltada a garantia de maneira real e efetiva da igualdade perante os bens da vida, por meio do desnivelamento social, quanto a igualdade material - referente à igualdade perante a lei, voltada à proibição de tratamento mais favorável de uns em detrimento de outros (FRIEDRICH; SOUZA; CRUZ; ROSSA, 2020).

⁴¹ Art. 4º Ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como são assegurados: I - direitos e liberdades civis, sociais, culturais e econômicos; II - direito à liberdade de circulação em território nacional; III - direito à reunião familiar do migrante com seu cônjuge ou companheiro e seus filhos, familiares e dependentes; IV - medidas de proteção a vítimas e testemunhas de crimes e de violações de direitos; V - direito de transferir recursos decorrentes de sua renda e economias pessoais a outro país, observada a legislação aplicável; VI - direito de reunião para fins pacíficos; VII - direito de associação, inclusive sindical, para fins lícitos; VIII - 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; IX - amplo acesso à justiça e à assistência jurídica integral gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos; X - direito à educação pública, vedada a discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória; XI - garantia de cumprimento de obrigações legais e contratuais trabalhistas e de aplicação das normas de proteção ao trabalhador, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória; XII - isenção das taxas de que trata esta Lei, mediante declaração de hipossuficiência econômica, na forma de regulamento; XIII - direito de acesso à informação e garantia de confidencialidade quanto aos dados pessoais do migrante, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011; XIV - direito a abertura de conta bancária; XV - direito de sair, de permanecer e de reingressar em território nacional, mesmo enquanto pendente pedido de autorização de residência, de prorrogação de estada ou de transformação de visto em autorização de residência; e XVI - direito do imigrante de ser informado sobre as garantias que lhe são asseguradas para fins de regularização migratória. § 1º Os direitos e as garantias previstos nesta Lei serão exercidos em observância ao disposto na Constituição Federal, independentemente da situação migratória, observado o disposto no § 4º deste artigo, e não excluem outros decorrentes de tratado de que o Brasil seja parte.

Por fim, ressalta-se o §1º do dispositivo sob comento, o qual estabelece que os direitos e garantias previstos na Lei de Migração serão exercidos em observância à Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e independente da situação migratória, não excluindo outros direitos decorrentes de tratados dos quais o Brasil seja parte. A previsão acerca da garantia de direitos independente da situação migratória reforça os princípios insculpidos no art. 3 da Lei de Migração, os quais proíbem a discriminação por qualquer razão. Nesse cenário, precisam ser “observados e respeitados os direitos de migrantes portadores dos inúmeros vistos previstos na legislação, refugiados, solicitantes de refúgio e, sobretudo, aqueles que não possuem documentação adequada, referente à situação migratória” (FRIEDRICH; SOUZA; CRUZ, ROSSA, 2020, p. 85).

Do exposto, verifica-se que a Lei de Migração se torna a primeira normativa infraconstitucional no ordenamento jurídico brasileiro a garantir aos migrantes direitos em condição de igualdade com os nacionais, em consonância com o previsto no texto constitucional. Elenca uma série de direitos civis, econômicos, sociais, culturais, os quais tem que ser assegurados independente do *status* migratório, portanto, aos migrantes que se encontram em território brasileiro sob as distintas modalidades de visto e autorização de residência, bem como aos solicitantes de refúgio, refugiados, e também aos migrantes que não se encontram com a documentação adequada.

Compreendidos os principais aspectos da Lei de Migração, passa-se a analisar brevemente a regulamentação do refúgio no Brasil. Historicamente, o Brasil encontra-se comprometido com a proteção dos refugiados desde o início da universalização do instituto, na década de 50 do século XX (JUBILUT, 2007), porquanto ratificou e recepcionou a Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951, por meio do Decreto n. 50.215/1961 (BRASIL, 1961), bem como o Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados de 1967, por meio do Decreto n. 70.946/1972 (BRASIL, 1972).

Ocorre que embora a proteção dos refugiados esteja garantida no cenário internacional, sua concretização se dá no interior das fronteiras. Face a essa circunstância, em 22 de julho de 1997, foi promulgada a Lei n. 9.474, a qual passa a ser a legislação nacional sobre a regulação do refúgio no Brasil, tornando-se um marco na proteção dessa categoria (JUBILUT, 2007). O referido diploma define os mecanismos voltados à implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, estabelece os critérios para conceder o status de refugiado no país e o procedimento

para o reconhecimento, bem como cria um órgão administrativo para tratar do tema, qual seja, o Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) (BRASIL, 1997).

Comentando o referido diploma legal, Jubilut (2007, p. 192) destaca a circunstância de se tratar de uma legislação exclusiva sobre o instituto, diferindo-se dos demais países:

Note-se, ademais, outro aspecto relevante de sua existência: a promulgação de um diploma legal exclusivo sobre o tema dos refugiados, fato não tão comum caso se verifique o direito comparado. Analisando a lista de Estados signatários da Convenção de 51 e/ou do Protocolo de 67 verifica-se que a maioria deles conta com uma legislação interna sobre a matéria, ou por meio de dispositivos constitucionais ou por legislação infraconstitucional. Ocorre que a maioria dessas leis trata a questão dos refugiados dentro da legislação sobre imigração ou sobre o direito de asilo, como, por exemplo, nos Estados Unidos e no Japão, não havendo lei específica. Residindo na elaboração dessa a relevância da legislação nacional brasileira, posto que tal fato permite uma maior adequação do texto legal às necessidades dos refugiados.

Do exposto, nota-se que o Brasil se comprometeu com a tutela do refúgio a partir da ratificação dos instrumentos internacionais de direitos humanos a respeito do tema e, para regular a proteção no interior de suas fronteiras, promulgou a Lei n. 9.474/1997, diploma exclusivo para tutela da categoria, de forma distinta dos demais países. A exclusividade, nesse ponto, permite uma melhor adequação das garantias previstas no diploma legal às necessidades específicas dos refugiados.

Acerca da definição de refugiado, estabelece o art. 1º do Estatuto do Refugiado⁴² que será reconhecido como refugiado no Brasil o indivíduo que: a) em razão de fundado temor de perseguição por questões de raça, religião, nacionalidade, opiniões políticas ou grupo social, encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa e/ou queira estar sob a proteção do referido país; b) não tenha nacionalidade e esteja fora do país onde exercia a residência habitual bem como não possa e/ou queira a ele regressar, pelas razões expostas no item anterior; c) é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para pleitear refúgio em outro país, em

⁴² Art. 1º Será reconhecido como refugiado todo indivíduo que:

I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país;
 II - não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior;
 III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país (BRASIL, 1997).

razão de grave e generalizada violação de direitos humanos (BRASIL, 1997). Observa-se, portanto, que o diploma legal em comento não adota somente o conceito estabelecido pela Convenção do Estatuto do Refugiado de 1951, mas também a definição ampliada prevista pela Declaração de Cartagena de 1984.

Para mais, o diploma estabelece que os preceitos da lei devem ser interpretados em harmonia com a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, com a Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados de 1951, com o Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados de 1967 e com quaisquer outros dispositivos pertinentes previstos em instrumentos internacionais de proteção de direitos humanos ratificados pelo Brasil (BRASIL, 1997).

No que diz respeito ao ingresso nas fronteiras nacionais e à solicitação de refúgio, o art. 7, *caput*,⁴³ da lei prevê que o estrangeiro que chegar no território brasileiro pode expressar sua vontade de solicitar o reconhecimento como refugiado a quaisquer autoridades migratórias na fronteira, as quais lhes prestarão as orientações necessárias acerca do procedimento cabível. O art. 8,⁴⁴ por sua vez, estabelece que a entrada irregular do estrangeiro no território nacional não obsta a possibilidade de solicitação de refúgio às autoridades competentes (BRASIL, 1997). A relevância dessa disposição assenta-se na circunstância de que acaso se exigisse a entrada regular do estrangeiro no território de refúgio, praticamente obstaría sua vinda, pois na maioria das vezes a obtenção de vistos, passaportes e/ou outros documentos oficiais é inviável, ante as condições do país de origem (JUBILUT, 2007; MAZUOLLI, 2019).

Vale ressaltar com o recebimento da solicitação de refúgio pela autoridade competente, o Departamento da Polícia Federal emite um protocolo em prol do solicitante e sua família que eventualmente se encontre no território brasileiro, protocolo este que autoriza a estada do solicitante de refúgio no país até a decisão final do processo (BRASIL, 1997). O referido documento constitui prova da condição de solicitante de refúgio, identifica o titular e confere a ele os direitos previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, nas convenções

⁴³ Art. 7º O estrangeiro que chegar ao território nacional poderá expressar sua vontade de solicitar reconhecimento como refugiado a qualquer autoridade migratória que se encontre na fronteira, a qual lhe proporcionará as informações necessárias quanto ao procedimento cabível.

⁴⁴ Art. 8º O ingresso irregular no território nacional não constitui impedimento para o estrangeiro solicitar refúgio às autoridades competentes.

internacionais das quais o Brasil é parte, na Lei n. 9.474/1997, na Lei de Migração e em seu decreto regulamentador, o direito ao Cadastro de Pessoa Física (CPF) e o direito à expedição de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), com prazo de validade prorrogável segundo a validade do protocolo (BRASIL, 2019).

Ademais, o solicitante está protegido pelo princípio de *non-refoulement* ou princípio da não-devolução, característico do Direito Internacional dos Refugiados, de modo que em hipótese alguma “será efetuada sua deportação para fronteira do território em que sua vida ou liberdade esteja ameaçada, em virtude de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião pública” (BRASIL, 1997).

Observa-se, portanto, que desde a entrada no território nacional e a expressão da vontade de solicitação de refúgio pela pessoa que adentra o país, ainda que se encontre em situação irregular, é garantida a proteção dos direitos previstos no Estatuto do Refugiado, na Lei de Migração e seu regulamento, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, bem como em demais tratados internacionais dos quais o Brasil é parte. Assegura-se ao solicitante de refúgio também o princípio da não-devolução, ao proibir a deportação ao país em que sua vida e/ou liberdade encontre-se sob ameaça.

Nada obstante essa garantia de direitos desde o pedido de refúgio, Luís Renato Vedovato e Rosana Baeninger (2021) refletem que entre as categorias de migrantes, refugiados e solicitantes de refúgio, os solicitantes representam a categoria social mais marcada pela provisoriedade: pelo documento provisório de permanência no país, pela situação de espera da análise do pedido de refúgio e pelo próprio caráter eminentemente provisório da migração.

Cabe ressaltar, nesse ponto, a inexistência de prazo estabelecido para que o CONARE analise e julgue as solicitações de refúgio, o que, aliado ao aumento das solicitações de refúgio no Brasil, torna a demora na análise dos pedidos uma questão importante a ser levantada no contexto do devido processo legal brasileiro na temática do refúgio:

A questão da demora tem, por isso, se tornado cada dia mais uma questão importante em termos do devido processo legal brasileiro em matéria de refúgio.

Como é curial, não só o tempo demandado para um provimento processual é relevante para a própria garantia dos direitos que venham a ser eventualmente reconhecidos, como no cenário dos Direitos dos Refugiados esse tempo pode significar um aprofundamento de vulnerabilidades inerentes à situação do solicitante de refúgio.

No regime brasileiro esse solicitante conta com autorização para a permanência provisória no Brasil e também com autorização provisória para exercer atividade remunerada no País. Estas duas garantias, de fato, amenizam os efeitos práticos imediatos da espera pelo provimento final sobre a DSR.

Apesar disso, o fato de se tratar de autorizações provisórias de residência e trabalho traz dificuldades cotidianas aos solicitantes de refúgio e isso se soma às consequências da expectativa pela decisão sobre o seu reconhecimento ou não como refugiados (LEITE, 2014, p. 309-310).

Nesse cenário, os solicitantes de refúgio enfrentam uma série de desafios, notadamente em razão do desconhecimento por parte da população brasileira e dos funcionários de serviços privados e públicos acerca dos direitos dessa categoria: há dificuldades na abertura de contas bancárias e acesso ao crédito, abertura de firmas em cartórios, desenvolvimento de negócios próprios, busca de moradia, e, inclusive, na contratação em vagas de emprego (ALVES; SILVA, 2018).

Assim, em que pese a garantia de direitos ao solicitante de refúgio, a demora na análise dos pedidos aliada à tripla provisoriedade de sua situação (pela provisoriedade típica da migração, pela provisoriedade da documentação de permanência e pela provisoriedade da espera por uma decisão acerca do refúgio) acaba por agravar a condição de vulnerabilidade dessa categoria, especialmente pelo desconhecimento por parte dos serviços no Brasil acerca dos direitos que, em tese, são garantidos aos solicitantes de refúgio.

Retomando os aspectos procedimentais, atualmente o processo é iniciado por meio de preenchimento de formulário de solicitação de refúgio de forma eletrônica, por meio da Plataforma SisCONARE, criada pela Resolução normativa n. 29/2019 do CONARE. Após o preenchimento do formulário, deve o solicitante apresentar-se perante a Polícia Federal para oficializar a solicitação de refúgio e retirar o protocolo que servirá como seu documento de identificação por todo o processo, como já exposto, tendo validade de um ano, passível de renovação conforme necessidade e tempo de duração da análise da solicitação (BRASIL, 2019).

Após, durante a instrução processual da solicitação, realizada pela Coordenação-Geral do CONARE, o solicitante é entrevistado e após é elaborado um parecer de mérito sobre a elegibilidade à condição de refugiado, o qual é encaminhado ao CONARE. Em seguida, o caso é incluído na pauta e a decisão final é tomada em plenária (BRASIL, 1997; BRASIL, 2014; BRASIL, 2019).

Caso a decisão quanto ao pedido seja negativa, é cabível recurso ao Ministério da Justiça. Caso a decisão seja positiva, ou seja, pelo reconhecimento da

condição de refugiado, trata-se de uma decisão declaratória (BRASIL, 1997), significando que o CONARE não confere a condição de refugiado ao solicitante, apenas reconhece, com efeitos *ex tunc*, que o solicitante está em situação de refúgio (DORINI; CHAVES, 2021).

Entre as consequências do deferimento do pedido de refúgio, ressalta-se o arquivamento de processos administrativos e criminais relacionados à entrada irregular do solicitante de refúgio no Brasil, bem como o impedimento do prosseguimento dos pleitos e atos para expulsão ou extradição do refugiado. Ademais, os efeitos da condição de refugiados são extensíveis ao cônjuge, ascendentes, descendentes e demais membros do grupo familiar do refugiado que dele dependam economicamente, e que se encontrarem em território nacional (BRASIL, 1997).

Em termos de acesso a direitos, a Lei n. 9.474/1997 estabeleceu em seu art. 5 que o “refugiado gozará de direitos e estará sujeito aos deveres dos estrangeiros no Brasil, ao disposto nesta Lei, na Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados de 1951 e no Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados de 1967”. Ademais, estabelece que o refugiado terá direito à cédula de identidade que comprove sua condição jurídica, CTPS e documento de viagem. Por outro lado, Jubilut (2007, p. 195) pondera que os direitos econômicos, sociais e culturais não foram expressos diretamente no diploma legal, referenciando somente a garantia dos direitos previstos na Convenção de 1951 e os direitos dos estrangeiros no Brasil. Tal circunstância inicialmente configurou-se como um aspecto negativo do diploma legal, pois caso houvesse a perda de validade da aludida convenção e inexistindo previsão expressa desses direitos na legislação interna, os refugiados ficariam “sem a proteção complementar que é tão essencial para a reconstrução de suas vidas quanto a proteção primária que lhes assegura sua vida, liberdade e segurança”. Há de se observar, contudo, que tal aspecto negativo restou superado a partir da promulgação da Lei de Migração, que assegurou aos migrantes a garantia de direitos em igualdade com os nacionais independente da situação migratória, inclusive, portanto, aos refugiados, como já exposto anteriormente.

Do exposto, observa-se que o Brasil possui uma lei de refúgio avançada e estruturada, servindo inclusive de modelo a outros países, adotando a concepção ampliada de refúgio prevista pela Declaração de Cartagena; assegurando a necessidade de interpretação do diploma legal em consonância com a Declaração

Universal dos Direitos Humanos, à Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados, ao Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados e demais instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos ratificados pelo Estado Brasileiro; e garantindo direitos e o princípio da não-devolução desde a solicitação do refúgio. Contudo, há de se ressaltar a existência de lacunas, como a ausência de expressa previsão, ao menos no Estatuto do Refugiado, da garantia de direitos sociais, econômicos e culturais, bem como a inexistência de prazo para análise da solicitação de refúgio, circunstância que coloca o solicitante de refugiado em uma condição de tríplice provisoriedade e agrava sua vulnerabilidade no acesso a direitos no país.

4.3 O BRASIL NA ROTA DOS FLUXOS MIGRATÓRIOS DA VENEZUELA

Analizados os principais marcos legais que regulam a migração e o refúgio no Brasil, passa-se a dissertar, no presente título, sobre o Brasil enquanto país de destino dos fluxos migratórios advindos da Venezuela, com ênfase aos dados numéricos, às características do fluxo e às possibilidades de regularização migratória dessa população.

De acordo com Baeninger *et al.* (2021), os anos 20 do século XXI são a década em que o Brasil adentra à “era das migrações”, a qual, como visto nos títulos anteriores, está relacionada à globalização e à mobilidade de capital e trabalho, às crises multifacetárias que se alastram por diferentes partes do mundo, a acordos geopolíticos e às migrações de crise.

De acordo com o Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais – OBMigra 2021, no ano de 2010 residiam cerca de 592.750 imigrantes no Brasil, cujas principais nacionalidades de origem eram portuguesas, japonesas e outras nacionalidades do Norte Global (CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA, 2021). No decorrer da década, por sua vez, houve uma mudança tanto em termos numéricos quanto em termos de perfil dos imigrantes que adentravam o Brasil, estimando-se que ao final da aludida década 1,3 milhão de imigrantes residiam no Brasil (CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA, 2021). Já no que tange à nacionalidade, houve uma mudança da origem dos principais fluxos migratórios para o Sul Global, sendo que, entre os dez principais países de nascimento dos migrantes, apenas dois (Estados Unidos e França) estão situados no Norte Global:

FIGURA 5 – MIGRANTES POR CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O PAÍS DE NASCIMENTO

Tabela 1. Número de imigrantes por classificação, segundo principais países de nascimento - Brasil, 2011 - 2020			
Principais países	TOTAL		
	Residentes	Temporários	Total
Total	265.408	706.398	971.806
VENEZUELA	8.933	163.373	172.306
HAITI	99.669	49.416	149.085
BOLÍVIA	3.540	52.100	55.640
COLÔMBIA	2.727	51.075	53.802
ESTADOS UNIDOS	5.420	32.295	37.715
CHINA	19.312	16.278	35.590
ARGENTINA	2.212	25.392	27.604
CUBA	5.464	20.128	25.592
FRANÇA	6.026	18.593	24.619
PERU	2.044	21.484	23.528
PORTUGAL	11.406	11.479	22.885
ITÁLIA	8.901	12.590	21.491
PARAGUAI	3.408	17.237	20.645
ESPANHA	6.123	13.505	19.628
FILIPINAS	372	18.738	19.110
ALEMANHA	3.560	15.460	19.020
URUGUAI	10.448	7.532	17.980
ÍNDIA	970	15.648	16.618
JAPÃO	4.234	10.088	14.322
MÉXICO	1.667	11.259	12.926
Outros países	58.972	122.728	181.700

Fonte: Elaborado pelo OBMigra, a partir dos dados da Polícia Federal - SisMigra, 2020.
 Nota(*) A categoria "Residentes" inclui as antigas classificações permanentes, asilados, outros e provisórios.

FONTE: CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA (2021).

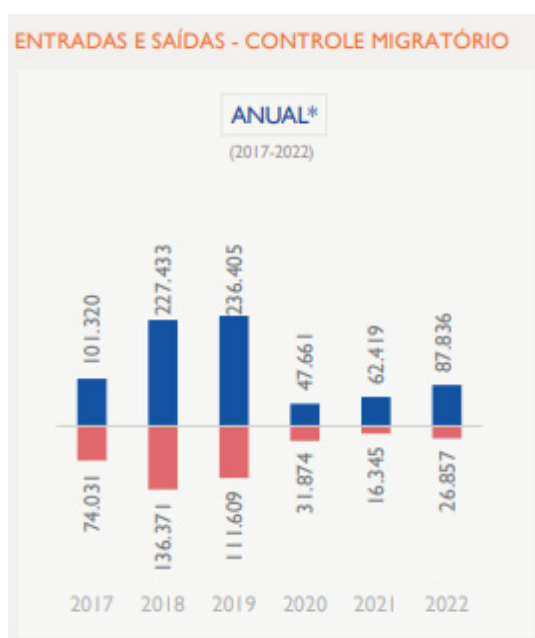
Da análise dos dados acima expostos, nota-se que os venezuelanos figuraram como a principal nacionalidade dos fluxos migratórios e, em seguida, os haitianos.

No que tange aos solicitantes de reconhecimento da condição de refúgio, também se verificou que as nacionalidades dos principais solicitantes são do Sul Global, onde, de acordo com Cavalcanti, Oliveira e Silva (2021), encontravam-se os principais focos de tensões, como por exemplo conflitos armados, sociais, ambientais ou religiosos, os quais ensejaram o deslocamento forçado de grande continente de pessoas:

Chile e o Brasil, este último com 388.120 (trezentos e oitenta e oito mil cento e vinte) migrantes e refugiados da Venezuela (R4V, 2022).

Em relação ao Brasil, informe elaborado pelo Subcomitê Federal para Recepção, Identificação e Triagem dos Imigrantes acerca da migração venezuelana, a partir de dados da Polícia Federal e do Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA), demonstra a série histórica relativa ao interregno de janeiro de 2017 a julho de 2022, com a indicação tanto de entradas quanto de saídas de venezuelanos no período:

FIGURA 4 – MIGRAÇÃO VENEZUELANA: CONTROLE DE ENTRADAS E SAÍDAS



FONTE: SUBCOMITÊ FEDERAL PARA RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E TRIAGEM DOS IMIGRANTES, 2022.

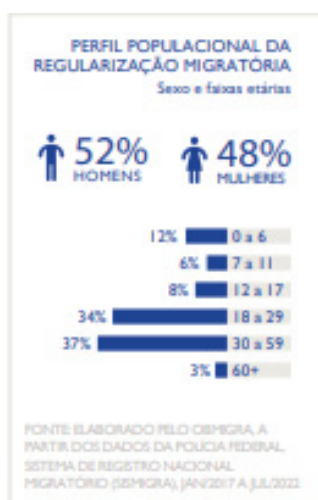
Ademais, o informe também indica os registros de residência e solicitações de reconhecimento de condição de refugiado por parte dos venezuelanos ativos no Brasil, bem como o perfil dessa população:

GRÁFICO 5 – REGISTROS DE RESIDÊNCIA E SOLICITAÇÕES DA CONDIÇÃO DE REFUGIADO



FONTE: SUBCOMITÊ FEDERAL PARA RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E TRIAGEM DOS IMIGRANTES, 2022.

GRÁFICO 6 – PERFIL POPULACIONAL DA REGULARIZAÇÃO MIGRATÓRIA



FONTE: SUBCOMITÊ FEDERAL PARA RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E TRIAGEM DOS IMIGRANTES, 2022.

Desses dados é possível extrair que entre 2017 e 2019 houve um aumento contínuo de entradas de venezuelanos no Brasil, sendo que a queda coincide com o ano de 2020, em que houve o fechamento das fronteiras em decorrência da pandemia da COVID-19, questão que será abordada mais adiante. O fluxo, contudo, retoma o crescimento a partir de 2021, ano em que houve a retirada das restrições. Com relação às modalidades migratórias, que também serão analisadas de forma detalhada neste tópico, observa-se que houve uma alteração entre os registros ativos: inicialmente

existiam mais pessoas com solicitações de refúgio ativas do que pessoas com registros de residência, ao passo que a partir de 2019 o cenário se inverte, o que também está atrelado às decisões prolatadas no âmbito dos processos de solicitação de refúgio. Já no que tange ao perfil⁴⁶, verifica-se que a maioria é composta por homens e por pessoas na faixa etária de 18 a 59 anos.

No que tange ao histórico do fluxo, é preciso destacar que o fluxo migratório venezuelano se intensificou ao Brasil a partir de 2016⁴⁷, contudo entre 2000 e 2015 já era possível verificar a existência de fluxos migratórios da Venezuela ao Brasil. A população que migrava à época, contudo, possuía um perfil distinto do atual movimento migratório: trata-se de uma migração qualificada de venezuelanos, os quais adentravam o país na condição de cientistas, pesquisadores, professores, gerentes, executivos, médicos, estudantes de nível superior, administradores etc., tendo por cidades de destino as metrópoles do Sudeste, como São Paulo e Rio de Janeiro, e como meio de transporte principal o avião (BAENINGER, 2018; BAENINGER; DEMÉTRIO; DOMENICONI, 2022).

Nesse sentido, explicam Rosana Baeninger, Natália Belmonte Demétrio e Joice de Oliveira Santos Domeniconi (2022, p. 72) que essa primeira onda de migração venezuelana “está fortemente associada à mobilidade de capital e seus postos de gerência e profissionais qualificados [...] Configura-se como migrações transnacionais avindas da realocação de empresas”.

A partir de 2016, com o desenrolar da crise na Venezuela, os fluxos migratórios passam a ser compostos, em um primeiro momento, por pessoas integrantes da classe média e, em seguida, por uma população mais empobrecida (BAENINGER, 2018; BAENINGER; DEMÉTRIO; DOMENICONI, 2022).

Em razão dessa alteração dos perfis da população que migra, tem-se também uma alteração nos destinos e nos meios de transporte utilizados para o deslocamento.

⁴⁶ Ainda no que diz respeito ao perfil da migração venezuelana, importa destacar que se trata de uma população com diversidade étnica, e entre as minorias étnicas que integram o fluxo migratório, destacam-se povos indígenas de origem venezuelana, pertencentes às etnias Warao, E'ñepá, Kariña, Pemón e Wayuu, estimando-se que, até maio de 2021, cerca de 5.000 indígenas migraram ao Brasil (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2021). Contudo, por uma opção metodológica, as especificidades da proteção da população indígena não serão abordadas na presente pesquisa.

⁴⁷ A fim de ilustrar essa intensificação, dados da Polícia Federal demonstram que entre 2011 e 2015 foram registradas apenas 1.071 solicitações de refúgio pelos venezuelanos, ao passo que somente no ano de 2016, foram registradas 3.375 solicitações de refúgio (BRASIL, 2018).

Como a maioria dos venezuelanos vem deixando o país de origem em condições precárias, a opção de transporte que lhes resta é a travessia por meio da via terrestre. Em que pese a fronteira entre os países possua 2.199km de extensão, boa parte dela é composta por áreas de florestas, reservas etc. A estrutura de contato entre os países emerge na região das cidades de Santa Elena de Uairén, na Venezuela e Pacaraima, no Estado de Roraima, Brasil – apenas entre essas cidades há uma rodovia, considerada a principal medida estrutural de ligação e corredor de circulação de pessoas. Assim, a principal porta de entrada pela via terrestre aos venezuelanos que migram ao Brasil é a cidade de Pacaraima, em Roraima, por meio da aludida rodovia (VECCHIO; ALMEIDA, 2018; JAROCHINSKI-SILVA, BAENINGER, 2021).

Com efeito, entre 2016 e 2017, Roraima passou a concentrar 64% (sessenta e quatro por cento) dos registros de migrantes da Venezuela, ao passo que São Paulo (um dos principais destinos antes do acirramento da crise) passou a responder por apenas 12% (doze por cento) de registros. Já a partir de 2018, em que pese a fronteira continue a responder pela maior porcentagem de registros dos venezuelanos, também se verificou um espraiamento da migração dentro do território nacional, especialmente na porção Centro-Sul do Brasil, em decorrência do programa de interiorização desenvolvido no país (BAENINGER; DEMÉTRIO; DOMENICONI, 2022).

Ainda no que tange à caracterização da migração venezuelana ao Brasil, para além de suas causas estarem associadas à crise multifacetária que se alastra no país de origem, de modo a caracterizá-la como migração de crise, cabe destacar que se tratam de fluxos mistos (JAROCHINSKI-SILVA; BAENINGER, 2021). O que define os fluxos mistos é que em uma mesma rota conjugam-se múltiplos fatores que impulsionam o deslocamento das pessoas, múltiplas necessidades e perfis diferenciados: são complexos, porquanto congregam distintas categorias migratórias, como refugiados, solicitantes de refúgio, migrantes por questões econômicas etc. (LEÃO, 2011).

Diante do que se expôs, verifica-se que o fluxo migratório da Venezuela ao Brasil é misto, entrelaçando múltiplas modalidades migratórias, com perfis e necessidades diferenciadas, em uma mesma rota. Ademais, no que tange às etapas desse fluxo, observou-se que estas coincidem com as fases de emigração da Venezuela analisadas no tópico anterior: inicialmente, verificou-se a entrada de migrantes qualificados, especialmente para as capitais do país, como São Paulo e Rio de Janeiro; em seguida, tem-se uma composição heterogênea de migrantes,

compostos por pessoas da classe média e por uma população empobrecida, por fim, tem-se uma alta da migração dessa população mais empobrecida, em decorrência da rápida deterioração das condições sociais de vida no país de origem. O destino dessas duas últimas ondas também se altera, predominando a entrada pela fronteira terrestre, Roraima.

Acerca do Brasil enquanto país de acolhida, Luís Renato Vedovato e Rosana Baeninger (2021, p. 302) destacam que o Brasil é a escolha possível, não necessariamente a desejada:

De fato, o Brasil não é um país desejado, é o país possível (Baeninger, 2018) para aqueles que buscam deixar um cenário de opressão, perseguição ou de violação à dignidade [...]. Dessa forma, a escolha é pelo possível, não necessariamente pelo desejado. O possível inclui a documentação para permanência; o possível é desenhado por questões geopolíticas; o possível é o Sul Global. É nesse contexto que se deve entender o fluxo de migrantes o Brasil.

Destrinchando os fatores que influenciam o Brasil a tornar-se um país de destino aos migrantes e refugiados da Venezuela, destacam-se os seguintes pontos: a) o reforço das políticas restritivas à migração e refúgio nos países do Norte Global, o que acaba por ensejar a constituição de redes de deslocamento e medidas migratórias nos países periféricos do sistema econômico internacional (JAROCHINSKI-SILVA; BAENINGER, 2021; DOMENICONI; BAENINGER; DEMÉTRIO, 2021); b) a posição geopolítica assumida pelo Brasil no capitalismo global, com a reestruturação produtiva e o fortalecimento de novos segmentos de trabalho aos migrantes internacionais, por exemplo (BAENINGER et al., 2021; DOMENICONI; BAENINGER; DEMÉTRIO, 2021); c) a proximidade geográfica entre Brasil e Venezuela, considerando-se que se tratam de países limítrofes e que contam com um histórico de migrações transfronteiriças (DOMENICONI; BAENINGER; DEMÉTRIO, 2021); e, d) a possibilidade de migração documentada (BAENINGER; DEMÉTRIO; DOMENICONI, 2022).

Assim, observa-se que as migrações venezuelanas precisam ser consideradas no contexto não somente a partir da crise da Venezuela, mas também das migrações Sul-Sul, as quais se associam, dentre outros fatores, à posição do Brasil no cenário geopolítico internacional, às políticas restritivas e à criação de entraves à entrada de migrantes e refugiados latino-americanos nos países do Norte Global, e à viabilidade da regularização migratória, circunstâncias essas que tornam

o Brasil uma das escolhas como país de destino possíveis aos venezuelanos, não necessariamente desejada.

Em relação às possibilidades de migração documentada, cabe destacar que com o aumento do fluxo migratório a partir de 2016, a questão que se colocava era se a regularização migratória dos venezuelanos ocorreria por meio do reconhecimento da condição de refugiado ou pela via da proteção complementar. Nesse período, o número de solicitações de refúgio de venezuelanos aumentou exponencialmente, passando de 822 solicitações em 2015 para 17.865 solicitações em 2017 (BRASIL, 2018). Nada obstante esse alto número de solicitações, apenas 18 foram deferidas no interregno, número este que indicava a inexistência de consenso por parte do Estado Brasileiro acerca de como as solicitações de refúgio dos venezuelanos seriam analisadas (MARTINO; MOREIRA, 2020).

Por outro lado, na expectativa de se estabelecer uma política migratória mais adequada aos venezuelanos, o CNIG criou a residência temporária para venezuelanos (SILVA; ABRAHÃO, 2019). A primeira normativa adotada nesse sentido, embora não mencione expressamente os venezuelanos, foi a Resolução Normativa n. 126/2017, a qual dispunha sobre a concessão da residência temporária ao nacional de país transfronteiriço. Assim, nos termos do art. 1 da normativa, a referida residência temporária poderia ser concedida pelo prazo de até dois anos às pessoas que adentrassem o território brasileiro por meio da via terrestre e fossem nacionais de países transfronteiriços, para os quais não se encontrassem em vigor o Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL e países associados (BRASIL, 2017).

Andressa Alves Martino e Julia Bertino Moreira (2020, p. 156) destacam que a resolução normativa, ao se colocar como destinada aos migrantes em situação irregular no país ou aos quais não se aplicam o instituto do refúgio, teve por intenção oferecer medidas que contemplassem os migrantes venezuelanos que “até então, estavam em um limbo migratório, isto é, estavam na condição provisória de solicitante de refúgio, mas ainda sem terem uma previsão de que o reconhecimento do refúgio aconteceria em definitivo”. Assim, a normativa, editada enquanto ainda vigente o Estatuto do Estrangeiro e em um contexto de alta de solicitações de refúgio por parte dos venezuelanos pendentes de análise, emerge como uma possibilidade de regularização migratória aos venezuelanos, dada a ausência, até então, de uma solução definitiva ao seu *status* migratório.

Entre os aspectos problemáticos da resolução, João C. Jarochinski Silva e Bernardo A. Abrahão (2019) explicam que a resolução restringe a concessão de residência temporária a quem ingressa ao país pela via terrestre, o que exclui os venezuelanos que porventura adentrassem pela via aérea. Ainda, a normativa prevê o pagamento de taxas, nada obstante a maioria das pessoas que se deslocavam da Venezuela o faziam em decorrência da crise multifacetária que se alastrou pelo país de origem, de modo que por vezes não possuíam os recursos necessários para pagar as ditas taxas. Para mais, segundo os autores, o problema mais grave é a previsão da necessidade de desistência do refúgio ao optar pela residência temporária:

Por fim, o quinto e último fato problemático é a necessidade de desistência do refúgio. Este, do ponto de vista jurídico, é o mais grave, pois fere a principal característica dos direitos humanos, a qual inclusive é o principal argumento para sua proteção internacional através de organismos internacionais, a indisponibilidade. Uma vez solicitado, ao Estado cabe aceitar ou negar a solicitação. As consequências de cada uma das alternativas são conhecidas. A previsão do artigo 2º da Resolução Normativa n. 126 (necessidade de desistência da solicitação de refúgio) aproxima o Brasil de negociador de direitos humanos, não de garantidor. E negociador no pior sentido, pois cria um instituto jurídico completamente novo para uma situação emergencial em que os migrantes estão em situação de extrema vulnerabilidade, inexistindo do próprio Estado brasileiro um posicionamento e reconhecimento sobre a situação como de refúgio ou não. Neste contexto, criar por meio de Resolução Normativa (ato administrativo), não por lei, emanado de um órgão ontologicamente criado para traçar políticas migratórias laborais (naquele momento), e exigir do migrante que deixe "voluntariamente" o abrigo da proteção internacional do refúgio para aceitar uma solução precária e temporária (período de 2 anos), é uma decisão bastante inadequada. Não por outro motivo, a residência temporária teve pouco apelo entre os migrantes venezuelanos (SILVA; ABRAHÃO, 2019, p. 271).

À vista do exposto, nota-se que a resolução normativa, embora viabilizasse a concessão de residência temporária aos venezuelanos, apresentou uma série de pontos negativos, dentre os quais destacam-se a limitação à população que adentrasse o país via terrestre, a exigência de pagamento de taxas, a precariedade da autorização, bem como a necessidade de se desistir da solicitação de refúgio para pleitear a aludida modalidade de residência.

Diante dos problemas apresentados pela mencionada resolução, o CNIG editou a Portaria Interministerial n. 9/2018, visando regulamentar a autorização de residência ao imigrante que esteja em território brasileiro e seja nacional de país fronteiriço, onde não esteja em vigor o Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do Mercosul e países associados. Essa normativa deixou de exigir a

via terrestre para a concessão da residência, viabilizou a gratuidade de acesso a quem comprovar a hipossuficiência econômica e permitiu a solicitação, ao término dos dois anos, de autorização de residência com prazo de validade indeterminado (BRASIL, 2018). Posteriormente, foi editada a Portaria Interministerial n. 19/2021, a qual revogou a Portaria Interministerial n. 9/2018 e passou a regulamentar a questão, mantendo, contudo, as diretrizes já previstas na anterior (BRASIL, 2021).

A partir das modificações apresentadas pela Portaria Interministerial n. 9/2018, a autorização de residência tornou-se uma forma de proteção complementar mais consistente aos migrantes da Venezuela; contudo, os migrantes seguiram tentando regularizar sua condição migratória por meio da solicitação de refúgio, não se mostrando a normativa suficiente para administrar a situação (MARTINO; MOREIRA, 2020). Dados do CONARE demonstram que ao final do ano de 2018, foram computadas 61.681 solicitações pendentes, um aumento de 7.403% (sete mil quatrocentos e três por cento) em relação aos dados de 2015 (BRASIL, 2019). Dentre os fatores que levavam os migrantes a optar pela solicitação de refúgio, Silva (2018) destaca a ausência de tantas exigências documentais como na hipótese da autorização de residência e a facilidade de acesso à regularização migratória por meio do protocolo de solicitação de refúgio, mesmo diante de sua provisoriedade.

Cabe observar que à época da edição tanto da Portaria Interministerial n. 9/2018 quanto da Portaria Interministerial n. 19/2021, a Lei de Migração já se encontrava em vigor, todavia o diploma legal em questão não teve o condão de acarretar mudanças estruturais na regulamentação da regularização migratória dos venezuelanos, na prática (SILVA; VELÁSQUEZ, 2021). Nada obstante a situação de vulnerabilidade dos venezuelanos em decorrência da crise multifacetária que se alastrava por seu país de origem, o que possibilitaria o enquadramento na hipótese de regularização migratória por meio do visto ou da autorização de residência por acolhida humanitária, essa população não foi contemplada por essa forma de proteção (SILVA; JUBILUT; VELÁSQUEZ, 2020).

Assim, a residência temporária e permanente (por prazo indeterminado) possibilitada aos venezuelanos por meio da portaria em questão é justificada pela vizinhança fronteiriça, em uma categorização assemelhada à mobilidade voluntária e/ou econômica, sem observar os fatores que desencadearam o deslocamento e as particularidades dessa população, mantendo-a sem uma proteção específica (SILVA, VELÁSQUEZ, 2021).

Nesse contexto, verifica-se que tal como exposto no título anterior, a ausência de regulamentação de uma forma geral do visto temporário e/ou da autorização de residência fundada na acolhida humanitária acabou por ensejar uma discricionariedade por parte da Administração Pública no Brasil, porquanto não possibilitou a utilização dessa modalidade aos venezuelanos, em que pese o cenário por eles vivenciado enquadrar-se nas hipóteses que viabilizariam tal regularização migratória. Ao revés, o Governo Brasileiro optou por manter uma modalidade de regularização migratória que desconsidera a situação de vulnerabilidade e as necessidades específicas dessa população.

Com o advento do ano de 2019, tem-se a assunção da Presidência da República por Jair Bolsonaro e alterações na condução da política migratória brasileira. Em que pese encontrar-se vigente a Lei de Migração, que adotou como pilar central a prevalência dos direitos humanos, passaram a ser adotadas uma série de medidas que reforçam a lógica da securitização das migrações, a qual, frise-se, já se verificava por meio dos vetos pelo Presidente Temer ao diploma legal referido e pelo seu decreto regulamentador.

Entre tais medidas, destacam-se, por exemplo, a retirada do Estado Brasileiro do Pacto Global das Migrações, em janeiro de 2019 (ODORISSI; GORCZEVSKI, 2019); a publicação das Portarias n. 666 e 770, as quais dispunham sobre as condições para impedimento de ingresso, repatriação e deportação de “pessoa perigosa” (BRASIL, 2019; BRASIL, 2019); a cessação da condição de refugiado de três paraguaios perseguidos em seu país de origem por questões políticas (SOUZA, 2020). Ademais, em termos de política externa, passa-se a verificar um acirramento político-ideológico entre Brasil e Venezuela (MARTINO; MOREIRA, 2020).

À luz desse novo contexto, em 13 de junho de 2019, a coordenação do CONARE editou a Nota Técnica n. 3/2019, com fundamento no estudo de país de origem, a partir da qual defendeu que a situação venezuelana deveria ser considerada como grave e generalizada violação de direitos humanos:

10. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

10.1. Diante da extensa pesquisa de país de origem, analisada à luz dos critérios de Cartagena, reconhecidos pela comunidade internacional, considero que a Venezuela apresenta grave diagnóstico institucional com múltiplas violações dos direitos humanos e, com fulcro no inciso III do art. 1º da Lei nº 9.474/97, submeto à apreciação do Comitê Nacional para os Refugiados que reconheça a situação e Grave e Generalizada Violação de Direitos Humanos em todo o território da Venezuela, com base nos critérios

inspirados na Declaração de Cartagena, bem como ouvida a consideração do MRE.

Para tanto, recomendo ao Comitê Nacional para os Refugiados:

1. Adotar procedimentos simplificados para a tramitação dos processos de reconhecimento da condição de refugiado de nacionais venezuelanos.
2. Que seja mantida a indispensabilidade de entrevista de elegibilidade, devendo esta ocorrer ainda que de maneira simplificada.
3. Que seja mantida a indispensabilidade de verificação de excludentes, com base no art. 3º da Lei nº 9.474/97. Sobre este ponto, mister recordar também que a nota de orientação do Acnur reconhece que a condição de refugiado conforme Cartagena não se aplicaria a membros de coletivos e megabandas, entre outros grupos de guerrilha urbana, bem como membros de grupos criminosos organizados e pessoas que se beneficiam materialmente das circunstâncias na Venezuela;
4. Que seja mantida a indispensabilidade de verificação de óbices, por parte de qualquer instituição ou de indivíduo;
5. Que seja mantida a indispensabilidade de verificação de permanência em território nacional, inclusive podendo ser provada por meio de entrevista complementar; e
6. Por fim, considerando as mudanças no contexto interno do país, sugere-se que a atualização da decisão seja feita, no mínimo, após transcorridos 12 meses, a contar da data de decisão inicial pelo Comitê Nacional para os Refugiados, com a ressalva de que pode ser feita a qualquer momento caso haja mudança no contexto fático do país (BRASIL, 2019, p. 13).

Adiante, em 3 de dezembro de 2019, por meio da Nota Técnica n. 12/2019, o CONARE aditou a nota técnica supramencionada, anunciando a adoção do chamado reconhecimento *prima facie* em relação ao refúgio dos venezuelanos (BRASIL, 2019). Este procedimento de reconhecimento *prima facie* viabiliza a prolação de decisões coletivas, nas hipóteses em que não se mostra possível a análise da elegibilidade de forma individual, em decorrência da urgência na assistência (MARTINO; MOREIRA, 2020). Com base nessa possibilidade, o CONARE anunciou o reconhecimento de mais de 21 mil venezuelanos em 6 de dezembro de 2019; de 17 mil em 31 de janeiro de 2020 e de 7,7 mil em agosto de 2020, de uma só vez (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022). Por meio do reconhecimento *prima facie*, o Brasil assumiu a posição de país na América Latina com a maior quantidade de refugiados venezuelanos reconhecidos, acumulando-se mais de cinquenta mil pessoas até agosto de 2020 (ACNUR, 2020).

Essa circunstância transmitiu uma visão do Brasil enquanto país receptivo, aberto ao acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade. E embora não se possa negar o acerto da decisão de reconhecimento dos venezuelanos enquanto refugiados, é preciso analisar tal procedimento com cautela, notadamente por duas razões. A uma, pois verificou-se uma falta de transparência tangente à seleção dos grupos de venezuelanos reconhecidos, porquanto detalhes atinentes à idade, gênero,

local de entrada e tempo de espera da solicitação de refúgio são sigilosos. A duas, pois o reconhecimento da definição ampliada de refúgio aos venezuelanos era buscado por uma série de atores sociais desde o aumento dos fluxos migratórios ao Brasil, contudo este reconhecimento só ocorreu em 2019, o que pode indicar que a decisão de reconhecimento *prima facie* está muito mais relacionada à estratégia do governo de Jair Bolsonaro em opor-se a políticas de esquerda do que um compromisso com a proteção de migrantes e refugiados da Venezuela (MARTINO; MOREIRA, 2020). Nessa mesma ordem de ideias, Fabrício Toledo de Souza (2019, p. 48) destaca:

Do mesmo modo, quanto ao reconhecimento dos venezuelanos como refugiados, é igualmente necessário admitir o acerto da decisão. É possível que ela tenha sido possível somente agora, depois de tantos anos de pressão, porque encontrou um ambiente propício, politicamente conveniente. Se levamos em conta as manifestações do governo a respeito da situação política na Venezuela e a acusação que faz ao regime “socialista” de Maduro – assim como a sua posição quanto aos cubanos que antes faziam parte do programa Mais Médicos - é inevitável atribuir ao seu posicionamento um caráter ideológico e motivado por cálculos eleitorais. E especialmente porque grande parte da esquerda tenha preferido fazer a defesa do “socialismo” de Nicolás Maduro como última trincheira contra o “imperialismo”, a despeito do êxodo de venezuelanos e de todo o sofrimento que deliberadamente foi ele impôs à população. De toda forma, a decisão é justa e conveniente para os solicitantes de refúgio venezuelanos.

Do exposto, verifica-se que durante o ano de 2019, o CONARE reconheceu que a situação dos venezuelanos se enquadrava como uma grave e generalizada violação de direitos humanos de modo a viabilizar o reconhecimento destes enquanto refugiados, o que levou, posteriormente, à prolação de decisões coletivas com o reconhecimento *prima facie* de mais de 40 mil venezuelanos. Acerca dessa decisão, necessário destacar o avanço que representou, especialmente considerando o limbo jurídico sob o qual permaneciam milhares de solicitantes de refúgio sem qualquer perspectiva de decisão em seus processos.

Por outro lado, é preciso ponderar que se tratou de uma resposta tardia, porquanto desde o aumento dos fluxos migratórios venezuelanos no Brasil existia pressão social para reconhecer os venezuelanos enquanto refugiados. E o momento dessa resposta, que coincide com o Governo Bolsonaro, não necessariamente indica a assunção de um compromisso voltado à tutela dos direitos dos migrantes e refugiados da Venezuela, notadamente considerando-se um contexto de reforço, por parte do Governo Federal, da lógica da segurança nacional. Necessário considerar,

assim, o agravamento do conflito político-ideológico entre Brasil e Venezuela, conduzindo a um cenário politicamente propício ao reconhecimento da situação venezuelana como de grave e generalizada violação de direitos humanos.

Por fim, compreendidas as possibilidades de migração documentada aos venezuelanos no Brasil – residência temporária e refúgio, é importante trazer à tona, sucintamente, os impactos da pandemia da COVID-19 na entrada regular das pessoas advindas da Venezuela a partir do ano de 2020.

É de conhecimento notório que uma das principais medidas não farmacológicas adotadas pelos governos ao redor do globo para evitar o alastramento da patologia foi o controle de fronteiras, medida esta que interrompeu uma série de deslocamentos de seres humanos pelo mundo, passando por fluxos migratórios internacionais de longa distância até fluxos de vizinhança, migrações transfronteiriças, turismo, mobilidade estudantil e inclusive deslocamentos intraurbanos nos municípios (BAENINGER, 2020). Nesse cenário, a crise sanitária causada pela COVID-19 tornou-se um argumento para justificar a adoção de políticas migratórias restritivas pelos Estados, com ampliação de obstáculos à recepção de migrantes internacionais (MOREIRA, 2020). Assim, embora sob a justificativa de proteção sanitária, o controle de fronteiras tornou-se uma questão política.

Com efeito, no Brasil, a Lei Federal n. 13.979/2020 estabeleceu a possibilidade de restrição, excepcional e temporária, de entrada e saída do país, bem como da locomoção interestadual e municipal, seja por meio das rodovias, dos portos ou de aeroportos (BRASIL, 2020). Na linha desse autorizativo, em 17 de março de 2020, houve a edição da Portaria n. 120/2020 pela Presidência da República/Casa Civil, a qual dispôs sobre a restrição temporária e excepcional de entrada no país de estrangeiros oriundos da República Bolivariana da Venezuela (art. 1) por rodovias ou meios terrestres (art. 2), sob a justificativa sanitária evitar a contaminação pela COVID-19 (art. 3, *caput* e inc. II), bem como pela dificuldade do Sistema Único de Saúde em comportar e tratar estrangeiros infectados pela patologia (art. 3, inc. I). A normativa também previu que o seu descumprimento acarretaria a responsabilidade civil, administrativa e penal, bem como a deportação imediata e inabilitação da solicitação de refúgio do infrator (BRASIL, 2020).

Acerca dessa portaria, a qual restringiu as fronteiras em face de uma nacionalidade específica, imperioso ressaltar que sua publicação ocorreu quando a

Venezuela possuía apenas 33 casos importados de COVID-19⁴⁸, enquanto que a Europa possuía milhares de casos confirmados, e as fronteiras em relação ao mencionado continente permaneceram, em um primeiro momento, abertas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020; (RODRIGUES; CAVALCANTE; FAERSTEIN, 2020). Essa contradição faz emergir a reflexão de que a normativa não teve por propósito tutelar a saúde da população, mas apenas restringir e impedir o ingresso dos migrantes e refugiados da Venezuela.

Com o decorrer do ano, foram sendo publicadas uma série de outras portarias relativas à restrição das fronteiras, as quais se estenderam também a outros países. Em 19/03/2020, foi editada a Portaria n. 125/2020, que restringiu a entrada pelas fronteiras terrestres de pessoas advindas da Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana Francesa, Guiana, Paraguai, Peru e Surinami (BRASIL, 2020); e em 22/03/2020, foi editada a Portaria n. 132/2020, a qual dispôs sobre a restrição de entrada a pessoas oriundas do Uruguai (BRASIL, 2020). A restrição de acesso de migrantes por via aérea ocorre em 23/03/2020, com a edição da Portaria n. 133/2020, a qual dispôs sobre a limitação de acesso de pessoas advindas da China, Islândia, Noruega, Suíça, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Austrália, Irã, Japão, Malásia, Coreia do Sul e dos países que compunham a União Europeia (BRASIL, 2020). Apenas com a edição da Portaria n. 152, em 27/03/2020, é que ocorre o total fechamento da fronteira por via aérea, independente da nacionalidade (BRASIL, 2020).

Mais adiante, em 22 de maio de 2020, foi editada a Portaria n. 255/2020, a qual dispôs de forma geral sobre a restrição excepcional e temporária da entrada no país de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, seja via terrestre, aérea ou transporte aquaviário. Em seu art. 4, a portaria prevê que as restrições nela contidas não se aplicam ao: a) brasileiro nato ou naturalizado (inc. I); b) imigrante com residência de caráter definitivo em território brasileiro, seja por prazo determinado ou indeterminado (inc. II); c) profissional estrangeiro em missão a serviço de organismo internacional (inc. III); d) passageiro em trânsito internacional (inc. IV); e) funcionário estrangeiro acreditado junto ao Governo Brasileiro (inc. V); d) estrangeiro que seja

⁴⁸ Nota da autora: Esses dados foram extraídos do reporte emitido pela Organização Mundial da Saúde acerca da situação da pandemia da COVID-19 em 18 de março de 2020. Contudo, o reporte apenas apresenta contagens oficiais de casos confirmados de COVID-19, de modo que pode não retratar a realidade e incluir todos os casos da patologia, especialmente considerando o contexto da Venezuela e a falta de transparência de dados pelo governo do referido país.

cônjuge, companheiro, filho, pai ou curador de brasileiro (inc. VI, alínea a); e) estrangeiro cujo o ingresso esteja autorizado pelo Governo Brasileiro por interesse público ou questões humanitárias (inc. VI, alínea b); f) estrangeiro portador de Registro Nacional Migratório (inc. VI, alínea c); e, g) transporte de cargas (BRASIL, 2020).

Nesse ponto, chama a atenção que o §5º deste dispositivo legal prevê que as hipóteses tratadas no inciso II e no inciso VI, alíneas “a” e “c” não se aplicam a estrangeiros advindos da Venezuela (BRASIL, 2020). Assim, ainda que se trate de venezuelano com residência em caráter definitivo no território brasileiro, venezuelano cônjuge, companheiro, filho, pai ou curador de brasileiro, ou venezuelano portador de Registro Nacional Migratório, sua entrada não foi permitida pela normativa.

Pela análise dessas portarias, com a restrição de fronteiras inicialmente somente aos venezuelanos, e após, pela previsão expressa de que eventuais exceções às restrições não se aplicam a essa nacionalidade, é possível perceber que o Governo Brasileiro utilizou-se de uma justificativa sanitária para restringir a entrada de uma nacionalidade específica em seu território, denotando uma seletividade migratória em face de uma população que já se encontrava em uma situação de vulnerabilidade previamente à pandemia, reforçando o viés da securitização das migrações.

A reabertura das fronteiras terrestres em relação aos migrantes e refugiados advindos da Venezuela somente ocorre em 23 de junho de 2021, ocasião em que é editada a Portaria n. 655/2021, a qual prevê que as restrições de entrada de estrangeiros de quaisquer nacionalidades por rodovias, meios terrestres ou transporte aquaviário, não impedem a execução de medidas voltadas à assistência emergencial para acolher e proceder a regularização migratória de pessoas em situação de vulnerabilidade em decorrência do fluxo migratório provocado pela crise humanitária reconhecida nos termos do art. 3 da Lei n. 13.684/2018. Ademais, previu-se a possibilidade de assistência e regularização migratória ao migrante que tenha ingressado em território nacional entre 18/03/2020 e a publicação dessa portaria.

Diante do que se expôs, observa-se que a pandemia da COVID-19 agravou um cenário preexistente de tendência de securitização das migrações no país, considerando-se a postura do Governo Federal em utilizar-se do aparato legal de combate ao COVID-19 e de justificativas sanitárias para restringir fluxos migratórios de nacionalidades específicas, com destaque aos venezuelanos. Essas restrições

permaneceram por mais de um ano, inviabilizando, ao menos legalmente, a migração documentada dos venezuelanos no Brasil.

Delineadas as especificidades do fluxo migratório venezuelano ao Brasil, inclusive as possibilidades de migração documentada e as dificuldades apresentadas pela conjuntura pandêmica, passa-se, no próximo capítulo, a analisar a construção da resposta brasileira à intensificação da migração venezuelana, para então relacioná-la com os conceitos apresentados no capítulo anterior e verificar a existência de uma diplomacia da saúde global no contexto da respectiva resposta.

5 PERSPECTIVAS SOBRE A DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL NA RESPOSTA HUMANITÁRIA AOS MIGRANTES DA VENEZUELA NO BRASIL

O capítulo tem como objetivo inicial analisar a construção da resposta do Governo Federal à intensificação do fluxo migratório venezuelano ao Brasil, especialmente pelas fronteiras terrestres no estado de Roraima, apresentando aspectos gerais da Operação Acolhida, identificando sua estrutura, os atores envolvidos e os eixos de atuação. Em seguida, propõe-se a compreender a atuação das agências da ONU e das entidades da sociedade civil neste contexto, com ênfase ao desenvolvimento da Plataforma R4V e ao seu plano de resposta.

Finalmente, visando responder à problemática de pesquisa, pretende-se explicitar a pesquisa empírica e promover uma análise qualitativa do conteúdo extraído das entrevistas realizadas, realizando-se uma triangulação da análise de dados coletados a partir da pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo, de modo a verificar a potencialidade de uma diplomacia de saúde global no contexto da resposta humanitária aos migrantes e refugiados da Venezuela no Brasil.

5.1A RESPOSTA DO GOVERNO FEDERAL EM FACE DA INTENSIFICAÇÃO DO FLUXO MIGRATÓRIO VENEZUELANO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A OPERAÇÃO ACOLHIDA

O Brasil se insere, tal como demonstrado no capítulo anterior, entre os cinco principais destinos dos migrantes e refugiados venezuelanos na região da América Latina e do Caribe, com fluxo crescente por meio das fronteiras terrestres, no Estado de Roraima, a partir de 2016, em decorrência da crise humanitária que se desenrola na Venezuela.

Aos primeiros sinais de intensificação do fluxo migratório venezuelano à Roraima, a questão tornou-se tema na pauta brasileira e foi marcada por uma narrativa que dimensionou o volume da migração em um nível muito superior do que a realidade. Tanto a mídia brasileira quanto por vezes o discurso do governo local e/ou federal reproduziam um cenário de crise e onda migratória que pressionaria os serviços de saúde, educação e assistência social, bem como o mercado de trabalho, e inviabilizaria a capacidade de resposta de atendimento dos órgãos públicos

municipais e estaduais, principalmente nos municípios de Boa Vista e Pacaraima. Transmitia-se uma imagem de perigo, desordem e caos, atribuída à migração venezuelana (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2020; MACHADO, 2021).

Ocorre que Roraima é um estado marcado pelo isolamento, ao se encontrar inserido no espaço amazônico, região de difícil circulação; de dinâmica econômica com baixa diversificação e baixa empregabilidade; distante dos centros de poder político e econômico no Brasil (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2020); é desconectado da rede elétrica nacional; apresenta problemas com ilícitos fronteiriços e ambientais na região de fronteira; e conta com recursos e capacidade de atendimento de serviços públicos limitada (CERÁVOLO; FRANCHI, 2020).

Assim, o que se verificou em um primeiro momento da migração venezuelana ao Estado de Roraima foi a culpabilização dessa população por precariedades que já existiam antes da intensificação dos fluxos migratórios, conforme destaca Victória Figueiredo Machado (2021, p. 32-33):

As autoridades políticas locais, inseridas nessa área de baixa densidade populacional, com serviços públicos de baixa qualidade, com dificuldades de integração com o resto do território nacional, acabam utilizando os venezuelanos recém chegados como bodes expiatórios de questões que tradicionalmente já existiam na sociedade [...].

Ante o exposto, observa-se que o Estado de Roraima é historicamente caracterizado por circunstâncias econômicas e sociais desfavoráveis, isolado do restante do país, com baixa empregabilidade e capacidade local de atendimento nos serviços públicos. Assim, a intensificação do fluxo migratório venezuelano, longe de ser a causa, apenas tornou ainda mais visível as incapacidades locais. Nada obstante, o discurso reproduzido tanto pela mídia quanto pelo governo local foi de responsabilização e culpabilização dessa população por problemas e vulnerabilidades preexistentes no estado.

Nesse cenário, entre os anos de 2016 e 2017, as respostas à intensificação do fluxo migratório venezuelano, as quais ocorriam em um primeiro momento a nível

local e regional⁴⁹, eram marcadas por um viés securitário. Ao longo de 2016, as medidas consistiam na retirada direta dos migrantes venezuelanos do território nacional: em dezembro de 2015, foi realizada uma operação conjunta pela Guarda Civil Municipal e pela Polícia Federal a qual deportou 68 índios venezuelanos que residiam na capital do estado de Roraima; em janeiro de 2016, houve a deportação coletiva de mais 33 venezuelanos, os quais se encontravam em situação irregular; em abril de 2016, mais 66 venezuelanos são deportados; e em setembro de 2016, ocorre uma deportação coletiva de cerca de 200 venezuelanos. Contudo, em dezembro de 2016, uma operação de deportação coletiva de mais de 400 venezuelanos é suspensa pela Justiça Federal (RUSEISHVILI; CARVALHO; NOGUEIRA, 2018).

Em termos normativos, em 17 de outubro de 2016, a Governadora do Estado de Roraima edita o Decreto n. 21.871-E, por meio do qual institui o Gabinete Integrado de Gestão Migratória, com o objetivo de planejar e executar ações voltadas ao controle e à assistência econômica aos migrantes venezuelanos que adentram o respectivo Estado. Nesse ponto, verifica-se que o decreto justifica a instituição do gabinete com base em um cenário de crise, ressaltando “o intenso e ilimitado fluxo migratório”, o qual exigia “do Sistema Público esforços além de sua capacidade [...], extrapolando completamente a normalidade da execução de políticas públicas” (RORAIMA, 2016). Adiante, em dezembro de 2016, o Governo de Roraima publicou o Decreto n. 22.199-E, o qual declarou a existência de uma “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN nos municípios de Pacaraíma e Boa Vista em decorrência dos

⁴⁹ Nada obstante as respostas ocorrerem a nível local e regional, verificou-se um aumento de repasse de verbas federais no período. Em 31 de agosto de 2016, é editada a Portaria n. 1.578 pelo Ministério de Saúde, a qual estabeleceu recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar para ser incorporado ao Componente Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado de Roraima e do Município de Boa Vista. Nesse sentido, foi estabelecido um recurso anual no montante de R\$ 9.600.000,00 (nove milhões e seiscentos mil reais) a ser repassado em parcelas mensais para o Fundo Municipal de Saúde de Boa Vista/RR (BRASIL, 2016). Adiante, em 29 de dezembro de 2016, é editada a Portaria n. 3.412 pelo Ministério de Saúde, a qual estabeleceu um recurso adicional de R\$ 1.300.000,00 (um milhão e trezentos mil reais) a serem repassados em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde de Roraima (BRASIL, 2016). Já em 2017, é editada a Portaria n. 131 de 11 de abril de 2017 pelo Ministério de Estado do Desenvolvimento Social e Agrário, a qual dispôs sobre o repasse financeiro emergencial ao Estado de Roraima, voltado ao atendimento de situações de migração de venezuelanos em situação de risco pessoal e social. A normativa prevê que os recursos devem ser destinados ao atendimento de necessidades de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, bem como que o Estado de Roraima deverá encaminhar, em até 30 dias após o recebimento do recurso, um plano de ação, com previsão de atendimento físico-financeiro e o cronograma de atividades e metas a serem atingidas (BRASIL, 2017).

impactos ocasionados pelo intenso e constante fluxo migratório no Sistema Único de Saúde”. Este mesmo decreto atribuiu ao denominado Gabinete Integrado de Gestão Migratória a responsabilidade por elaborar e monitorar um Plano de Resposta a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN (RORAIMA, 2016).

Desse retrospecto, verifica-se que nos dois primeiros anos de intensificação do fluxo migratório, tanto as medidas de deportação quanto a redação dos decretos estaduais que tinham por propósito gerir a migração venezuelana no Estado de Roraima, evidenciam a visão do migrante venezuelano enquanto uma ameaça, culpado pelo risco de colapso dos serviços públicos, inexistindo uma efetiva busca pela tutela dos direitos dessa população.

A federalização da questão, por sua vez, ocorreu somente em 2018, com o reconhecimento da situação de vulnerabilidade acarretada pela intensificação do fluxo migratório dos venezuelanos ao Brasil, em razão da crise humanitária na Venezuela, por meio da publicação do Decreto nº 9.285, de 15 de fevereiro de 2018, o qual fez específica referência ao impacto deste fluxo no Estado de Roraima (BRASIL, 2018). Consoante informações constantes no site oficial do Governo Federal, essa federalização “atendeu solicitação das autoridades de Roraima, especialmente nas cidades de Boa Vista e Pacaraima, que demonstravam limitações na atuação com os migrantes e refugiados venezuelanos” (ACOLHIDA, 2022).

A respeito do tema, Élysson Bruno Fontenele de Albuquerque (2021) pondera que esse reconhecimento esteve atrelado à inexistência de desenvolvimento de projetos sociais e/ou políticas de desenvolvimento econômico adequadas pelos governos municipais e pelo governo do estado de Roraima em resposta à intensificação da mobilidade, projetos que viabilizassem a inserção dos venezuelanos na sociedade e no mercado de trabalho brasileiro.

Dessarte, observa-se que a incapacidade das municipalidades e do governo estadual em responderem à mobilidade venezuelana, com o desenvolvimento de políticas de acolhimento, fez com que a questão adentrasse à pauta do Governo Federal, tendo este reconhecido a situação de vulnerabilidade decorrente do fluxo migratório da Venezuela ao Brasil acarretado pela crise existente no país de origem, no ano de 2018.

Ato contínuo a este reconhecimento, na mesma data, foi publicada a Medida Provisória nº 820/2018, posteriormente convertida na Lei nº 13.684/2018, a qual dispôs sobre as medidas de assistência emergencial direcionadas ao acolhimento às

peessoas em situação de vulnerabilidade decorrente do mencionado fluxo migratório (BRASIL, 2018). Segundo a referida legislação, as medidas emergenciais tem por propósito a articulação de ações integradas a serem realizadas tanto pelo Governo Federal, quanto pelos governos estaduais, distrital e municipal. Ações essas que visam a ampliação de políticas atreladas à proteção social, à atenção à saúde, ao oferecimento de atividades educacionais e de qualificação profissional, à disponibilização de serviços de infraestrutura, saneamento, segurança pública e controle de fronteiras, à logística, distribuição de insumos, à mobilidade e à garantia de direitos humanos, em especial de grupos sociais vulneráveis (BRASIL, 2018).

Este mesmo diploma legal instituiu, em seu art. 6º⁵⁰, o Comitê Federal de Assistência Emergencial, com atuação voltada ao acolhimento das pessoas em situação de vulnerabilidade decorrentes da crise em questão. A composição, competências e normas relativas ao funcionamento do aludido comitê foram instituídas pelo Decreto nº 9.286/2018, o qual foi revogado pelo Decreto nº 9.970/2019, por sua vez revogado pelo Decreto nº 10.917/2021, ainda vigente até a última revisão deste trabalho.

O Comitê Federal configura-se como um órgão deliberativo, ao qual compete:

- a) a articulação das atividades a serem realizadas no âmbito da assistência emergencial, com apoio dos entes federativos; b) o estabelecimento de diretrizes e ações prioritárias do Governo Federal; c) a supervisão do planejamento e da execução das ações conjuntas realizadas pelos órgãos atuantes na realização das medidas propostas pelo comitê; d) a proposição de medidas para assegurar os recursos necessários à realização das atividades de assistência emergencial, aos respectivos

⁵⁰ Art. 6º Fica instituído o Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária, e sua composição, suas competências e seu funcionamento serão definidos em regulamento.

§ 1º Além das competências definidas em regulamento, caberá ao Comitê de que trata o caput deste artigo: I – estabelecer as diretrizes e as ações prioritárias da administração pública federal para a execução das medidas de assistência emergencial; II – representar a União na assinatura do instrumento de cooperação federativa de que trata o art. 4º desta Lei, a ser firmado com os entes federativos que queiram aderir às medidas de assistência emergencial previstas nesta Lei; e III – promover e articular a participação das entidades e organizações da sociedade civil na execução das medidas de assistência emergencial. § 2º Os órgãos e as entidades da administração pública federal obedecerão às diretrizes e priorizarão as ações definidas pelo Comitê de que trata o caput deste artigo. § 3º O Estado ou o Município receptor de fluxo migratório poderá, quando for convidado, enviar representante para participar, com direito a voz, das reuniões do Comitê de que trata o caput deste artigo destinadas a discutir medidas de assistência emergencial a serem implementadas em seu território. § 4º As organizações da sociedade civil que desenvolvam atividades relevantes na defesa dos direitos dos migrantes, em especial dos imigrantes e refugiados, poderão participar, com direito a voz, das reuniões do Comitê de que trata o caput deste artigo (BRASIL, 2018).

órgãos competentes; e) a celebração de parcerias com órgãos dos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, entes federativos, entidades privadas e da sociedade civil, organizações internacionais e especialistas; f) o acompanhamento e avaliação da execução da assistência emergencial e a adoção de medidas voltadas à mitigação de riscos; g) a elaboração de relatórios de suas atividades (BRASIL, 2021).

Para mais, ao Comitê Federal compete indicar o Coordenador Operacional para atuar nas áreas afetadas pelo fluxo migratório de venezuelanos decorrente da crise humanitária (BRASIL, 2018). No exercício dessa atribuição, em 21 de fevereiro de 2018, o Comitê Federal de Assistência Emergencial, presidido pela Casa Civil, indicou, por meio da Resolução nº 1/2018 da Casa Civil, o General de Brigada Eduardo Pazuello como coordenador operacional no Estado de Roraima (BRASIL, 2018). Adiante, em 28 de fevereiro de 2018, o Ministério da Defesa, por meio da Diretriz Ministerial nº 3, autorizou a execução da denominada Operação Acolhida (BRASIL, 2018). Neste cenário, a Operação Acolhida é tida como a resposta do Governo Brasileiro ao fluxo migratório proveniente de Venezuela, em razão da crise política, econômica e social que se alastrou pelo referido país, visando oferecer assistência emergencial aos venezuelanos que adentram ao Brasil pela fronteira de Roraima (ACOLHIDA, 2022).

Nesse ponto, merece atenção o caráter emergencial da resposta. Isso porque, a noção de emergência remete à uma situação imprevisível, excepcional, urgente e temporária, que conclama uma ação rápida, centralizada e coordenada. Em outras palavras, situações de emergência não geram políticas duradouras, porquanto “as medidas empreendidas servem para aliviar a situação imediata e não para criar articulações substanciais visando eventuais ocorrências futuras” (RUSEISHVILI; CARVALHO; NOGUEIRA, 2018, p. 66). Assim, a postura do Governo Federal diante da intensificação do fluxo migratório venezuelano foi o de “não propor políticas migratórias focadas na integração dos migrantes no contexto fronteiriço norte. Sendo assim, foram privilegiadas soluções temporárias específicas como resposta humanitária” (SILVA; ALBUQUERQUE, 2021, p. 51).

Desse modo, verifica-se que a resposta brasileira ao deslocamento em massa de venezuelanos foi constituída a partir de um viés de emergência, considerando-se como uma circunstância temporária que demandava soluções específicas de curto

prazo. Não se buscou, nesse contexto, desenvolver políticas públicas de acolhimento aos migrantes em uma perspectiva de longo prazo.

No que diz respeito aos atores envolvidos, verifica-se que a estrutura de governança da Operação Acolhida é composta pela estrutura de governança propriamente dita, e pela estrutura operacional e de logística, conforme esquema extraído do site oficial da dita operação:

FIGURA 7 – ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA OPERAÇÃO ACOLHIDA



FONTE: ACOLHIDA (2022).

Assim, a estrutura de governança propriamente dita é formada pelo Comitê Federal de Assistência Emergencial, pela Secretaria-Executiva do aludido Comitê, pela Assessoria de Comunicação e pela Assessoria da Gestão da Informação, bem como pelos Subcomitês federais do Comitê Federal de Assistência Emergencial.

O Comitê Federal é composto pelo Chefe da Casa Civil, que o preside, pelo Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, pelos Ministros da Cidadania, da Defesa, do Desenvolvimento Regional, da Economia, da Educação, da Justiça e Segurança Pública, da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, das Relações Exteriores, da Saúde, do Trabalho e da Presidência, e do Chefe da Secretaria de Governo da Presidência da República (BRASIL, 2021).

Quanto aos subcomitês, verifica-se a existência do Subcomitê Federal para Recepção e Triagem dos Imigrantes, composto por representantes do Ministério da

Justiça e Segurança Pública (quem o coordena), do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Ministério da Cidadania, do Ministério da Defesa, do Ministério da Economia, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Saúde; do Subcomitê Federal para Acolhimento e Interiorização de Imigrantes em Situação de Vulnerabilidade, composto por representantes do Ministério da Cidadania (quem o coordena), do Ministério da Defesa, do Ministério da Economia, do Ministério da Educação, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, do Ministério das Relações Exteriores, do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho e Previdência e da Secretaria do Governo da Presidência da República; e do Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes, composto por representantes do Ministério da Saúde (quem o coordena) e do Ministério da Defesa (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, à Casa Civil compete a coordenação de toda a Operação Acolhida. O Ministério da Defesa, por sua vez, tem atuação transversal na operação, oferecendo o suporte logístico às ações, em seus três eixos – ordenamento da fronteira, abrigamento e interiorização. O Ministério da Justiça e Segurança Pública é o responsável por realizar o controle e a regularização migratória, por intermédio da Polícia Federal, bem como a política migratória brasileira e a análise das solicitações de refúgio, por meio do CONARE. O Ministério da Educação é responsável pela realização de ações de educação e pela articulação com os entes federativos locais para promover e organizar iniciativas atreladas à educação. O Ministério da Cidadania é o responsável por gerir o abrigamento em Roraima, bem como nos destinos da interiorização, para além de atuar na promoção da inclusão socioeconômica dos migrantes e refugiados, por intermédio de iniciativas voltadas ao acesso ao mercado de trabalho e à qualificação profissional; coordena, ainda, o processo de interiorização. O Ministério das Relações Exteriores é responsável por coordenar a participação brasileira nos foros internacionais e refugiados concernentes à temática das migrações e refúgio venezuelano por divulgar internacionalmente os esforços brasileiros no acolhimento humanitário e por estabelecer relações político-estratégicas do Brasil com as agências das Nações Unidas. O Ministério da Economia é responsável por promover a inclusão dos migrantes e refugiados no mercado de trabalho, em conjunto com o Ministério da Cidadania, bem como emitir CPFs. O

Ministério da Saúde é responsável por realizar ações de promoção de saúde, controle de epidemias e surtos e realizar a articulação com entes federativos locais de modo a viabilizar uma resposta adequada no âmbito da atenção em saúde. O Ministério do Desenvolvimento Regional é responsável por realizar políticas públicas de infraestrutura urbana e promover o desenvolvimento regional e produtivo, visando apoiar os municípios brasileiros de um modo geral na melhoria da qualidade de vida e, bem como coordenar a política nacional de defesa. O Gabinete de Segurança Institucional é responsável pela governança do Programa de Proteção Integrada de Fronteiras (PPIF), em conjunto com o Ministério da Justiça e Segurança Pública. Por fim, a Secretaria de Governo da Presidência da República é responsável por realizar a articulação com os entes federativos, com entidades da sociedade civil bem como organizações internacionais, a fim de potencializar o processo de interiorização (ACOLHIDA, 2022).

Do exposto, verifica-se que a governança propriamente dita da Operação Acolhida envolve uma articulação entre diversos órgãos do poder executivo federal brasileiro. Em tese, pelo discurso oficial apresentado pelo site oficial da aludida operação, a atuação desses ministérios visa a garantia de uma série de direitos aos migrantes e refugiados da Venezuela, entre regularização migratória, moradia, integração socioeconômica, acesso ao mercado de trabalho, a iniciativas de educação e a ações e serviços de saúde.

Já a estrutura operacional e de logística divide-se em coordenação operacional, atribuída pelo Comitê Federal de Assistência Emergencial, até o momento, aos generais do Exército Brasileiro; e parceiros, como os entes federativos,

os órgãos dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como entidades da sociedade civil, privadas, especialistas e organizações internacionais⁵¹.

Essa parceria evidencia o caráter interagencial da operação, característica que remete à existência de um conjunto diversificado de atores. Nos termos do que prevê o Manual MD33-M-12 do Ministério da Defesa, principal publicação sobre

⁵¹ De acordo com o site oficial do Governo Federal, são parceiros da Operação Acolhida: de entidades federais, a Fundação Nacional de Saúde, o Ministério Público do Trabalho e a Universidade Federal de Roraima. De agências da ONU, o ACNUR (*), o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODOC) (*), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (*), o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) (*), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (*), o Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos (UNOPS) (*), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (*), a OIM (*), a ONU Mulheres Brasil (*), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) (*), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (*) e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) (*). De organismos internacionais, o Comitê Internacional da Cruz Vermelha, a Organização Pan-Americana da Saúde (*), e a USAID. De organizações da sociedade civil, a Ação do Coração, a Agência Adventista de Desenvolvimento de Recursos Assistenciais (ADRA) (*), a Associação de Bem com a Vida (*), a Aldeias Infantis SOS Brasil (*), a Associação Beneficente e Cultural Amigos do Noivo (*), a Associação Brasileira de Defesa da Mulher da Infância e da Juventude (*), a Associação Compassiva (*), a Associação Educacional e Beneficente Vale da Bênção (*), a Associação Hermanitos (*), a Associação Missionária Evangélica Amazonas, a Associação Missionários para a Esperança, a Associação de Solidariedade Franciscana (*), a Associação de Voluntários para o Serviço Internacional –Brasil (AVSI Brasil), a Cáritas Arquidiocesana (Roraima, São Paulo, Rio de Janeiro) (*), a Cáritas Brasileira (*), a Cáritas Brasileira Regional Paraná (*), a Cáritas Manaus (*), a Cáritas Suíça no Brasil (*), o Centro de Atendimento ao Migrante (*), o Centro Defesa dos Direitos Humanos de Guarulhos (*), Centro Integrado de Estudos e Programas de Desenvolvimento Sustentável(*), Centro de Migrações e Direitos Humanos (Diocese de Roraima) (*), a Cia Cultural Bola de Meia, a Cruz Vermelha Brasileira, Engenheiros Sem Fronteiras, Estou Refugiado, Exército da Salvação (*), Fraternidade-Federação Humanitária Internacional (*), Fraternidade sem Fronteiras (FSF) (*), Filhos Prediletos, Fundação Fé e Alegria do Brasil, a Fundação Pan-americana para o Desenvolvimento (*), a Grande Loja Maçônica do Estado de Roraima, a Igreja Batista do Calvário, a Igreja Católica (Paróquia Nossa Senhora da Consolata), a Igreja do Evangelho Quadrangular, I Know My Rights (*), a Igreja Metodista, a Igreja do Nazareno Comunidade Hispânica, Impact (Reach) (*), o Instituto Félix Guattari (*), o Instituto Mana (*), o Instituto de Migração e Direitos Humanos (*), o Instituto Nice (*), o Instituto Pirlampos (*), Jovens Com Uma Missão, Legião da Boa Vontade, LGBT+Movimento (*), Médicos Sem Fronteiras, Missão Paz (*), MISES Brasil, Museu A CASA do Objeto Brasileiro (*), Oásis Solidário, Palhaços Sem Fronteiras, Pastoral Madre Assunta, Pastoral do Migrante, Pastoral Santo Antônio, Pastoral Universitária, Plan International Brasil (*), Rede Latinoamerica de ONGs de Pessoas Com Deficiência e Suas Famílias (*), Refúgio 343, RET Americas (*), Rotary Clube de Boa Vista, Serviços Humanitários da Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias (Mórmons), Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados (SJMR) (*), Serviço Pastoral dos Migrantes Nacional (*), Serviço Pastoral dos Migrantes do Nordeste (*), Visão Mundial (WVI) (*) e We World (*). Entre empresas, Aeroportos Brasil Viracopos S/A, Associação Brasileira das Empresas Aéreas, AZUL Linhas Aéreas Brasileiras S/A, BH AIRPORT, Brasil S/A Aeroporto de Porto Alegre, Centro de Educação e Técnica Especializada em Roraima, Companhia de Água e Esgoto de Roraima, Companhia Energética de Roraima, Concessionária do Aeroporto de Brasília S/A, Concessionária do Aeroporto Internacional de Guarulhos S.A., Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária, GOL Linhas Aéreas Brasileira e a TAM Linhas Aéreas S/A - Latam Airlines Brasil. Entre outras organizações, Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente, OAB/RR, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, Serviço Social do Comércio e Universidade Estadual do Amazonas. Por fim, cabe frisar que as organizações marcadas com asteriscos integram a Plataforma R4V, a qual será explicada no próximo capítulo (ACOLHIDA, 2022).

operações interagências no Brasil, estas consistem na “interação das Forças Armadas com outras agências (forças amigas) com vistas a conciliar interesses e coordenar esforços para a execução de objetivos convergentes que atendam ao bem comum evitando a duplicidade de ação” (BRASIL, 2017, p. 14). Ou seja, uma operação interagência caracteriza-se pela cooperação entre diversas agências com vistas à coordenação de esforços em prol de um objetivo em comum.

Descrita a complexa estrutura da Operação Acolhida, convém destacar que a coordenação operacional a cargo de generais do Exército Brasileiro, aliada a um elevado contingente de pessoal das Forças Armadas envolvidos e à circunstância da implementação das atividades ocorrer em regiões com predominância de organizações militares da força terrestre denota a militarização da proposta (SILVA; RODRIGUES, 2020).

Nesse ponto, cabe explicar que constitucionalmente, às Forças Armadas, constituídas pelo Exército, pela Aeronáutica e pela Marinha, as quais são instituições nacionais permanentes e regulares, cabe a defesa da Pátria, a garantia dos poderes constitucionais e a defesa da lei e da ordem. Por outro lado, a Carta Magna prevê a possibilidade de atribuições secundárias às Forças Armadas mediante Lei Complementar (BRASIL, 1988). Assim, a Lei Complementar n. 97/1999, a qual dispôs sobre as normas gerais para organização, preparo e o emprego das Forças Armadas, atribuiu às mesmas o cumprimento de atribuições subsidiárias, como a cooperação com o desenvolvimento nacional, a defesa civil, e a participação em campanhas institucionais de utilidade pública ou interesse social (BRASIL, 1999).

Sobre essas atribuições, Marcus Antonio Rodrigues Junior (2022) aduz que na história recente do Brasil passou a ocorrer uma escalada das funções secundárias e/ou subsidiárias das Forças Armadas, com pretensões securitárias e humanitárias no contexto da pasta de defesa. Dessarte, as Forças Armadas acumularam *expertises* a partir da participação de Grandes Eventos, como os Jogos Olímpicos e Paraolímpicos em 2016, pelo comando da MINUSTAH⁵², e pelo Exercício da Logística Humanitária AmazonLog⁵³. A partir desse contexto, de um lado defende-se que “o

⁵² MINUSTAH é a sigla para a Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti, criada por resolução do Conselho de Segurança da ONU, a qual contou com a participação das Forças Armadas Brasileiras (MARINHA DO BRASIL, 2022).

⁵³ A Amazonlog tratou-se de um Exercício de Logística Multinacional Interagências realizado na América do Sul, entre 6 a 13 de novembro de 2017, no Município de Tabatinga, sob o comando logístico do Exército Brasileiro. Durante esse exercício, por sete dias, “tropas brasileiras,

acúmulo da experiência militar em missão humanitária e engajamento na criação de aparato logístico como na Amazonlog¹⁷ habilita e legitima os militares em sua posição vanguardista na gestão migratória brasileira” (ANDRIOLO, 2021, p. 116).

No mesmo sentido, Élysson Bueno Fontenele de Albuquerque (2021, p. 55) sustenta que o discurso atrelado à articulação das Forças Armadas na Operação Acolhida se traduz pela autoimagem apresentada pelas referidas forças, “que se propõem como os atores mais adequados para operações de natureza humanitária, tendo por justificativa o alto nível de treinamento e logística por elas alcançado para o desenvolvimento destas ações”.

Por outro lado, o envolvimento dos militares não é desprovido de críticas por parcela de estudiosos das migrações, os quais entendem que a atuação das Forças Armadas no acolhimento dos migrantes acaba por evidenciar uma visão dos estrangeiros como uma ameaça em potencial, para além de uma tentativa de controle e/ou domesticação a partir da imposição de normas de conduta a serem observadas no interior das fronteiras nacionais (VASCONCELOS, 2021). Para Albuquerque (2021), a argumentação de que o ordenamento migratório demandaria um componente militar com um discurso de acolhimento mascara o interesse de manutenção da soberania, da ordem e da segurança nacional na fronteira entre Venezuela e Roraima.

Do exposto, verifica-se que a atuação das Forças Armadas na Operação Acolhida justificou-se pela atribuição legal de funções secundárias ao Exército, à Marinha e à Aeronáutica, e pelo acúmulo de experiências em operações anteriores, como missões de paz, participações em grandes eventos e pelo exercício Amazonlog. Contudo, essa militarização não é imune a críticas, segundo as quais por detrás do discurso de acolhimento humanitário reside uma pretensão de defesa da segurança nacional e de controle daqueles que adentram às fronteiras.

Superada essa discussão, cabe explicar que a atuação da Operação Acolhida está estruturada a partir de três eixos: a) ordenamento da fronteira; b) acolhimento; e c) interiorização. O eixo do ordenamento da fronteira está atrelado à montagem das

colombianas, americanas e peruanas realizaram um planejamento operacional e tático baseado nos problemas da região da tríple fronteira. Através de uma Base Logística Internacional composta por Unidades Logísticas Multinacionais Integradas, os militares foram treinados no apoio à civis e efetivos militares empregados em regiões remotas e desassistidas, avaliando a operabilidade dos equipamentos, sistemas e procedimentos” (MACHADO, 2021, p. 66).

estruturas para viabilizar a recepção, identificação, fiscalização sanitária, imunização, regularização migratória e triagem dos venezuelanos, contando com a atuação articulada de militares, servidores federais, e trabalhadores de organizações internacionais e de entidades da sociedade civil (ACOLHIDA, 2022).

Na cidade de Pacaraima, existem as seguintes estruturas voltadas ao ordenamento da fronteira: o Posto de Recepção e Identificação, o qual tem por objeto a recepção e orientação dos migrantes, a identificação e controle, a imunização, a regularização migratória de crianças migrantes e refugiados, bem como a garantia de direitos; o Posto de Interiorização e Triagem, voltado ao cadastro e regularização migratória, à emissão de CPF, ao atendimento social, e à proteção e defesa de direitos; o Núcleo de Saúde da Acolhida, que tem por objetivo garantir atenção médica de emergência e lidar com casos de isolamento; o Alojamento de Trânsito BV8, que se configura como um alojamento temporário para migrantes e refugiados que não finalizaram seus procedimentos de regularização migratória, aguardam serem direcionados a abrigos situados em Boa Vista ou que estão no processo de interiorização; e o Abrigo Indígena Janokoida, destinado a acolher indígenas venezuelanos que não se encontram em situação de vulnerabilidade (ACOLHIDA, 2022). Assim, verifica-se que o eixo do ordenamento de fronteira volta-se à primeira recepção dos venezuelanos quando adentram Roraima, por meio de estruturas voltadas à identificação, documentação e regularização migratória dos venezuelanos, bem como a prestação de orientações, atendimento social, alojamento temporário e também serviços sanitários, como a imunização.

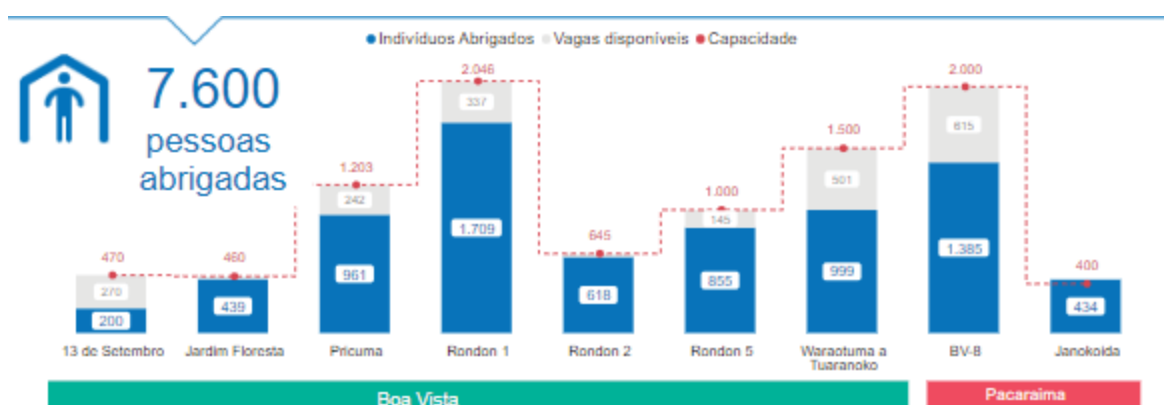
Quanto ao eixo do acolhimento, trata-se de eixo voltado à oferta de abrigos aos migrantes e refugiados que aguardam a oportunidade de participar da interiorização ou mesmo a integração ao mercado local, abrigos nos quais são disponibilizados serviços de alimentação, saúde, segurança, proteção, atividades sociais e educativas (ACOLHIDA, 2022).

Nesse contexto, para além dos dois abrigos situados em Pacaraima já mencionados (Abrigo Indígena Janokoida e Alojamento de Trânsito BV8), existem sete abrigos localizados em Boa Vista: o abrigo 13 de setembro, misto, com coordenação atribuída à FSF e com capacidade total para 470 pessoas; o abrigo Jardim Floresta, com capacidade total para 460 pessoas, destinado à população indígena, e com coordenação atribuída à FSF; o abrigo Pricuma, com capacidade total para 1.203 pessoas, misto e com coordenação atribuída à FSF; o abrigo Rondon 1,

com capacidade total para 2.046 pessoas, misto e com coordenação atribuída à AVSI; o abrigo Rondon 2, com capacidade total para 645 pessoas, misto e com coordenação atribuída à AVSI; o abrigo Rondon 5, com capacidade total para 1.000 pessoas, misto e com coordenação atribuída à AVSI; e o abrigo Waraotuma e Tuaronoko, destinado à população indígena e com coordenação atribuída à AVSI (ACNUR, 2022).

Segundo dados atualizados de 5 de outubro de 2022, os nove abrigos abrigavam um total de sete mil e seiscentos pessoas, distribuídos da seguinte forma nos mencionados locais:

GRÁFICO 7 – ABRIGOS EM BOA VISTA E EM PACARAÍMA/RR



FONTE: ACNUR (2022)

Para além dos abrigos, na região da Rodoviária Internacional de Boa Vista foi criado um Posto de Triagem, voltado ao atendimento de migrantes e refugiados não abrigados, com a oferta de serviços de informação, instalações sanitárias, local para banho, guarda-volume, e distribuição de doações e alimentos, bem como refeitório. Também foi instalado um Posto voltado ao atendimento de pendências relativas à regularização migratória, estrutura no qual se situa o Centro de Coordenação de Interiorização, responsável por operacionalizar todo o processo de interiorização. Ademais, há uma Coordenação da Acolhida, a qual oferta atendimento médico e serviços de psicologia, fisioterapia, nutrição, odontologia e assistência social. Há de se ressaltar ainda que em atendimento a um pedido do Estado de Amazonas, a Operação Acolhida instituiu no Município de Manaus um Posto de Recepção e Apoio na Rodoviária, bem como um Posto de Interiorização e Triagem, com serviços similares aos realizado nos postos situados em Pacaraíma e Boa Vista (ACOLHIDA, 2022).

Já o eixo de interiorização tem por objetivo viabilizar o deslocamento dos migrantes e refugiados venezuelanos a outros estados brasileiros com o apoio do Governo Federal, oferecendo-lhes, em tese, oportunidades de inserção socioeconômica; é considerada, ainda, a principal estratégia para reduzir a pressão existente sobre os serviços públicos do estado de Roraima. Para participar da interiorização, os migrantes e refugiados venezuelanos necessitam estar regularizados no país, seja como migrante ou refugiado, contar com imunização de acordo com esquema vacinal do Ministério da Saúde, passar por avaliação médica, e assinar um termo se voluntariando para integrar a Estratégia de Interiorização (ACOLHIDA, 2022). Desse modo, verifica-se que a participação no processo de estratégia de interiorização é voluntária e pressupõe que os venezuelanos estejam com o *status* regular no país.

Ademais, a estratégia conta com quatro modalidades: a modalidade institucional, também denominada de abrigo-abrigo; a modalidade de reunificação familiar; a modalidade de reunião social; e a modalidade de vaga de emprego sinalizada:

- **INSTITUCIONAL (ABRIGO-ABRIGO)**

Consiste no deslocamento de beneficiários dos abrigos emergenciais em Roraima para abrigos da Interiorização, geridos pelo poder público ou pela sociedade civil, em cidades de destino selecionadas. Por isso, também conhecida como modalidade abrigo - abrigo. As pessoas podem permanecer, em geral, por até três meses nesses abrigos e são apoiadas com ações e atividades para facilitar sua inclusão socioeconômica na cidade de destino. A identificação dos beneficiários é feita conforme a disponibilidade de vagas e os perfis indicados pelos abrigos receptores, além de avaliação dos serviços públicos disponíveis na localidade, sempre atentos às necessidades de proteção das pessoas acolhidas

- **REUNIFICAÇÃO FAMILIAR**

Consiste no deslocamento para promover o reencontro entre beneficiários e seus familiares que já residam regularmente em outra cidade do Brasil e estejam dispostos e tenham condições de oferecer apoio e moradia.

- **REUNIÃO SOCIAL**

Consiste no deslocamento de beneficiários para unir-se a indivíduos com quem possuam vínculo de amizade ou afetividade, ou a familiares cujo vínculo não possa ser comprovado por meio de documentação. A pessoa receptora deverá ser maior de 21 anos e demonstrar ter renda mensal compatível, que permita o seu sustento e do acolhido. Além disso, não poderá receber grupos familiares com mais de 7 pessoas, exceto em casos aprovados pelo Subcomitê Federal para Interiorização.

- **VAGA DE EMPREGO SINALIZADA (VES)**

Consiste no deslocamento de beneficiários que receberam sinalização de oportunidade laboral em outras regiões do Brasil. Os beneficiários poderão ser selecionados por meio de intermediação laboral promovida pela Coordenação do Centro de Interiorização da Operação Acolhida, bem como por empresas, organizações da sociedade civil e demais instituições parceiras (ACOLHIDA, 2022).

Quanto aos resultados quantitativos dessa estratégia, dados do Subcomitê Federal para Acolhimento de Imigrantes em Situação de Vulnerabilidade indicam que desde abril de 2018 até agosto de 2022, 82.822 venezuelanos foram interiorizados por um total de 872 destinos, cujos principais foram os municípios de Curitiba, Manaus, São Paulo, Dourados e Chapecó (BRASIL, 2022).

Desse modo, nota-se que a interiorização visa o deslocamento dos migrantes e refugiados da Venezuela a outras cidades espalhadas pelo Brasil, visando a sua integração socioeconômica. Pode ocorrer para outro abrigo em cidades destino específicas no país, coordenado pela sociedade civil ou pelo Poder Público; pode ocorrer para viabilizar o reencontro com familiares que tenham condições de receber o migrante ou refugiado venezuelano e lhe oferecer apoio e moradia; pode ocorrer para união com indivíduos com os quais o migrante possua vínculo de amizade, afetividade ou familiar sem comprovação documental; e, por fim pode ocorrer quando há sinalização de oferta de emprego ao migrante em outras regiões no país.

Diante de tudo que se expôs no presente título, pôde-se perceber que a Operação Acolhida foi a resposta emergencial instituída pelo Governo Federal em resposta à intensificação do fluxo migratório venezuelano ao Brasil, especialmente pelas fronteiras terrestres, e diante da insuficiência e incapacidade dos atores governamentais locais. Pela descrição de sua estruturação, verifica-se que é uma operação interagências, que se desenvolve a partir de uma ampla cooperação entre órgãos públicos federais, estaduais, locais, empresas privadas, agências da ONU, e entidades da sociedade civil, e que visa o atendimento dos migrantes e refugiados da Venezuela tanto em sua recepção (por meio do ordenamento de fronteira), abrigamento, e após na sua interiorização, para integrá-los socioeconomicamente (ao menos em tese) em diversas regiões do país.

Contudo, nada obstante a amplitude da cooperação, é preciso destacar que o caráter emergencial da operação denuncia a ausência de vontade estatal em desenvolver uma política pública de longo prazo voltada à garantia de direitos aos migrantes e refugiados da Venezuela. Ademais, é preciso questionar a atuação da Forças Armadas na estrutura operacional e logística da Operação Acolhida enquanto atores mais adequados ao acolhimento dos migrantes e refugiados da Venezuela, porquanto a militarização pode acabar conduzindo a uma securitização das migrações, visando o controle e a defesa da ordem, da soberania e da segurança nacional, em detrimento da garantia de direitos dessa população.

5.2A ATUAÇÃO DAS AGÊNCIAS DA ONU E DAS ENTIDADES DA SOCIEDADE CIVIL NA RESPOSTA BRASILEIRA AOS MIGRANTES DA VENEZUELA E O DESENVOLVIMENTO DA PLATAFORMA R4V

A partir da característica interagencial da Operação Acolhida, verificou-se que na resposta brasileira ao fluxo migratório venezuelano ao Brasil, há uma articulação entre as estruturas do Governo Federal que compõem a governança propriamente dita da operação, as Forças Armadas, os órgãos integrantes do Executivo, Judiciário, Legislativo, as agências da ONU, as empresas privadas, as entidades integrantes da sociedade civil e demais organismos internacionais.

Nesse cenário, é preciso destacar que previamente à constituição da operação, já se observava a atuação da sociedade civil organizada e das agências da ONU em Roraima, para recepcionar e acolher os migrantes e refugiados da Venezuela que adentravam pela fronteira.

Inicialmente, diante da falta de políticas adequadas dos governos locais, desde o ano de 2015 verificou-se o desenvolvimento de atividades pelas entidades da sociedade civil organizada, com destaque à distribuição alimentícia, doação de roupas, abrigo e regularização documental, por instituições religiosas, vinculadas às Igrejas Católicas e Evangélicas (VASCONCELOS, 2021).

Já em 2016, desenvolvem-se espaços de interlocução sobre o tema, entre a sociedade civil organizada, organizações internacionais, instituições de ensino e pesquisa e entidades governamentais, as quais em um primeiro momento focaram suas discussões em analisar quem eram os migrantes e quais as alternativas de regularização migratória para viabilizar sua permanência e amenizar suas dificuldades (VASCONCELOS, 2021).

Em 2017, desenvolvem-se os primeiros abrigos em Boa Vista, organizados pelo Governo do Estado de Roraima em parceria com entidades não governamentais, como a ONG Fraternidade – Federação Humanitária Internacional, atrelada a uma entidade religiosa, e a Fraternidade sem Fronteiras (RUSEISHVILI; CARVALHO; NOGUEIRA, 2018).

Diante do exposto, observa-se que em um primeiro momento, pela incipiência da atuação dos atores governamentais locais, as entidades da sociedade civil organizada passaram a desenvolver ações em prol do acolhimento dos migrantes e

refugiados da Venezuela, com destaque à acomodação, distribuição de alimentos e de roupas, bem como à regularização migratória.

Após, ainda no ano de 2017, verifica-se a entrada das agências da ONU em Roraima. No que se refere à atuação das Nações Unidas em matéria de garantia de direitos aos migrantes e refugiados, cumpre destacar que as agências que se apresentam como líderes nesse processo são, respectivamente, a OIM e o ACNUR.

O ACNUR, considerada a Agência da ONU para Refugiados, iniciou suas atividades em 1º de janeiro de 1951, com a função de proporcionar proteção internacional aos refugiados, prestando assistência aos governos e a entidades privadas, visando a repatriação voluntária dessa população ou a sua integração nas novas comunidades nacionais (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1950). Já a OIM, a Agência da ONU para as Migrações, foi instituída em 1951 a partir da Conferência de Bruxelas, vindo a integrar o Sistema ONU em 2016. Apresenta como objetivos garantir uma gestão migratória ordenada e humana, viabilizar a cooperação internacional na temática, auxiliar na busca por soluções práticas para os desafios atrelados à migração e ofertar assistência humanitária aos migrantes que necessitam, sejam refugiados, deslocados internos ou demais pessoas em deslocamento (OIM, 2022). Assim, enquanto o ACNUR tem por foco principal a tutela internacional dos direitos dos refugiados, o mandato da OIM se estende também aos demais migrantes, como aqueles que migram por razões econômicas, deslocados internos etc.

Compreendido de forma sintética o propósito de ambas as organizações, verifica-se que em junho de 2017, o ACNUR foi a primeira agência das Nações Unidas a abrir um escritório em Boa Vista, Roraima, voltado ao atendimento das necessidades humanitários do fluxo migratório. Posteriormente, também para atender a chegada dos venezuelanos, a organização abriu escritórios em Manaus (AM), Pacaraíma (RR) e Belém (PA) (ACNUR, 2022). Em seguida, a OIM, para além de seu escritório nacional situado em Brasília, instituiu em agosto de 2017 um escritório de campo no município de Boa Vista, Roraima (OTERO; TORELLY; RODRIGUES, 2018). Após, também abriu postos de atendimento em Pacaraíma (RR), Manaus (AM) e Belém (PA) (OIM, 2022).

Com o apoio da Universidade Federal de Roraima para viabilizar a montagem dos primeiros escritórios das agências, o ACNUR e a OIM, em parceria com o UNFPA, passaram a constituir seus planos de resposta e desenvolveram o Centro de Referência para Migrantes e Refugiados em Boa Vista, financiado pelo ACNUR, com

o objetivo de prestar serviços de proteção, orientação e integração aos venezuelanos que chegam ao Estado de Roraima, e também a pessoas de outras nacionalidades (UFRR, 2018; ALBUQUERQUE, 2021).

Acerca da chegada das agências à Roraima, Albuquerque (2021) destaca que esta entrada representou um avanço importante na estruturação da resposta humanitária aos migrantes e refugiados da Venezuela, com o desenvolvimento de uma estrutura estratégica logística para responder às necessidades verificadas. Ademais, a atuação da OIM e do ACNUR denunciou a ausência de políticas migratórias pelo Governo Federal. No mesmo sentido, ponderam João Carlos Jarochinski Silva e Élysson Bruno Fontenele de Albuquerque (2021, p. 55):

A chegada dessas agências foi fundamental para o início do acolhimento e de tratativas com as autoridades locais para a execução de medidas focadas para esse público. Além da busca pelo desenvolvimento de uma resposta capaz de estabelecer condições adequadas para promover uma migração segura e ordenada, um dos pilares das Nações Unidas sobre ao tema. As agências tiveram papel importante na atenção dispensada ao tema na região em epígrafe, diante das medidas adotadas pelas autoridades estaduais, coordenadas pela Defesa Civil. Tais medidas incluem os primeiros abrigos estabelecidos e a tentativa de que parte da população em situação de rua fosse abrigada, ainda que em condições bastante precárias. As ações das agências buscavam melhorar, ainda que minimamente, a qualidade da atenção e dos serviços oferecidos nesses abrigos, além de organizar a entrega de produtos e outras formas de apoio aos venezuelanos.

Do exposto, nota-se que para além da sociedade civil organizada, Roraima tornou-se um polo de atuação dos organismos internacionais, com destaque às Agências da ONU com mandato de atuação no âmbito da migração e do refúgio, quais sejam, a OIM e o ACNUR. A presença dessas agências mostrou-se importante para o desenvolvimento de uma resposta estratégica e logística à intensificação do fluxo migratório, bem como para denunciar a insuficiência das respostas locais.

Com a federalização da resposta à migração venezuelana e a criação da Operação Acolhida, tem-se uma repercussão nas ações das agências da ONU, com mudanças nas suas atribuições. A partir da aproximação com o Governo Federal, essas organizações internacionais acabam por incorporar os eixos propostos pelo Comitê Federal de Assistência Emergencial na execução da resposta humanitária, de modo a alinhar as estratégias e viabilizar a continuidade da assistência aos migrantes e refugiados da Venezuela (ALBUQUERQUE, 2021). Ao adequarem-se ao modelo proposto pelo Governo Federal, as agências da ONU cancelaram a militarização da

resposta brasileira e tem-se o início de uma relação de Cooperação Civil-Militar (SILVA; ALBUQUERQUE, 2021).

Enquanto em um primeiro momento a OIM e o ACNUR atuavam para atender a falta de políticas estatais, a partir da instituição da Operação Acolhida passaram a se configurar como “agências de suporte e interlocução em um contexto mais amplo [...] no qual há a vinculação de diversos atores, órgãos e diversas agências na resposta” (ALBUQUERQUE, 2021, p. 69). Assim, após a criação da Operação Acolhida, as agências da ONU em Roraima modificaram sua atuação de modo a adequar-se ao novo modelo proposto, aceitando a militarização da proposta e passando a cooperar e atuar como suporte à resposta estatal.

Posteriormente à instituição da Operação Acolhida, mais especificamente em abril de 2018, o Secretário-Geral das Nações Unidas emitiu diretrizes ao ACNUR e à OIM, solicitando às referidas agências que liderassem a situação dos migrantes e refugiados da Venezuela em dezessete países da América Latina e do Caribe. Em decorrência dessa solicitação, é criada a Plataforma Regional de Coordenação Interagencial R4V (Response for Venezuelans). Nesse sentido, a referida Plataforma constitui-se como um fórum com o objetivo de coordenar as ações desenvolvidas pelas agências da ONU e pelas entidades da sociedade civil, destinadas à promoção do acesso a direitos, serviços básicos, proteção, autossuficiência e integração socioeconômica aos venezuelanos e suas comunidades de acolhida (RV4, 2022).

Em complemento à Plataforma Regional, foram instituídos mecanismos de coordenação local, existentes a nível sub-regional e nacional, as quais colaboram com os governos de acolhida e são responsáveis pela coordenação operacional e pela implementação do Plano de Resposta a Refugiados e Migrantes, a ser abordado adiante. A nível nacional, tais plataformas se localizam no Brasil, no Chile, na Colômbia, no Equador e no Peru; no nível regional, existem as plataformas do Caribe, da América Central e México, e do Cone Sul (R4V, 2022).

Do exposto, verifica-se que a Plataforma R4V é criada tanto a nível regional, quanto a níveis nacionais e sub-regionais, com o propósito de coordenar as atividades desenvolvidas tanto pelas agências da ONU quanto pelas entidades da sociedade civil em resposta ao deslocamento em massa dos migrantes e refugiados da Venezuela aos países da América Latina e do Caribe. Os mecanismos de coordenação nacionais e sub-regionais visam colaborar com os governos de acolhida. Assim, no Brasil, a

Plataforma Nacional da R4V visa a articulação das ações das agências da ONU e da sociedade civil em apoio à Operação Acolhida.

A Plataforma Nacional da R4V no Brasil conta atualmente com cinquenta e cinco organizações parceiras, entre agências, fundos e programas das Nações Unidas e entidades da sociedade civil, conforme ilustrado pelo esquema a seguir:

FIGURA 8 – ORGANIZAÇÕES PARCEIRAS DA PLATAFORMA R4V BRASIL



FONTE: R4V (2022).

Ademais, a Plataforma Nacional é estruturada a partir de sete eixos de atuação: saúde; educação; abrigo e distribuição alimentar; nutrição; WASH; integração, interiorização e transporte humanitário; e proteção. Por meio desses setores, realizam-se reuniões periódicas, voltadas à estipulação de prioridades, disseminação de padrões de atuação, monitoramento de ações, construção de estratégias e compartilhamento de desafios e boas práticas. A plataforma também apresenta três grupos de trabalho específicos relacionados a pessoas indígenas, realização de atividades de comunicação com comunidades e responsabilidade com comunidades afetadas e iniciativas de programas de transferência monetária, e também grupos de apoio de coordenação, gestão de informação e comunicação, os quais tem por objetivo viabilizar o funcionamento da plataforma de forma harmônica (R4V, 2022).

Desde sua criação, todos os anos a Plataforma R4V constitui e implementa um Plano de Resposta a Refugiados e Migrantes (RMRP), considerado “um marco

orçamentário e de atuação programática em apoio aos esforços dos Governos da região”, representando, assim, uma

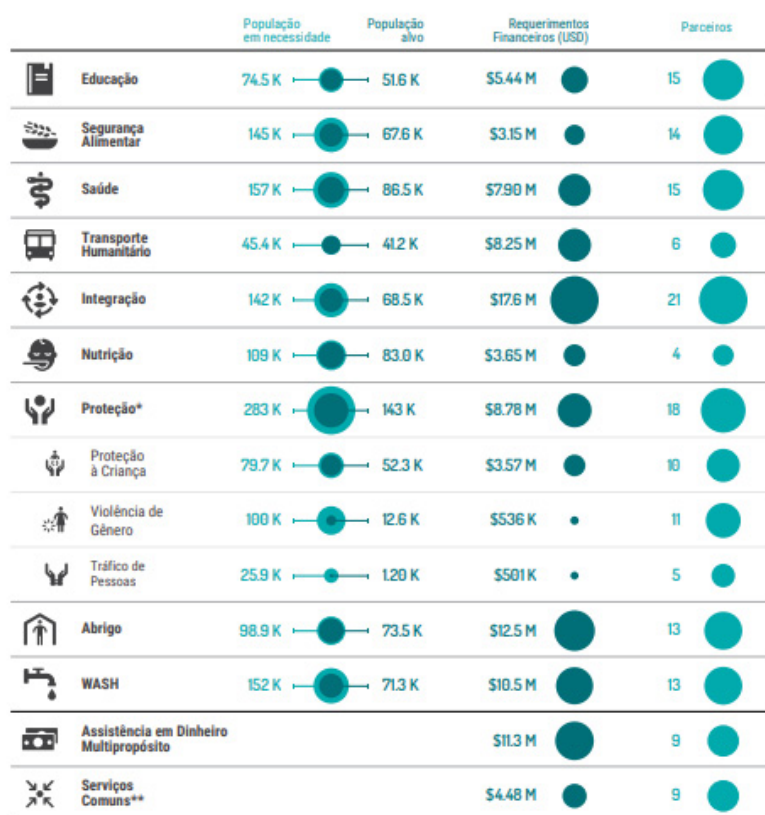
estratégia humanitária que permite a coerência e complementaridade da resposta das organizações parceiras, permitindo um balance entre intervenções enfocadas na assistência emergencial imediata e ações que permitem o nexó humanitário-desenvolvimento-paz, respondendo a necessidades de resiliência e integração a longo prazo (R4V, 2022).

Dessarte, verifica-se que a Plataforma R4V, para além de congregar uma diversidade de parceiros entre sociedade civil, outras agências da ONU e demais organismos internacionais, elabora um plano anual de resposta, o qual visa o desenvolvimento de uma estratégia humanitária que garanta a coerência de ação entre os parceiros.

Buscando uma melhor compreensão do escopo da plataforma, passa-se a analisar o Plano de Resposta a Refugiados e Migrantes lançado para o ano de 2021, especificamente o capítulo dedicado ao Brasil. De início, o Plano apresentou estimativas de projeção populacional (380 mil pessoas), população em necessidade (379 mil pessoas, entre 271 mil venezuelanos e 108 mil da comunidade de acolhida) e população alvo (184 mil pessoas, entre 143 mil venezuelanos e 41,5 mil da comunidade de acolhida) (R4V, 2021). A tabela a seguir demonstra as populações em necessidade e alvo, os requerimentos financeiros e o número de parceiros (à época, existiam 34 parceiros), divididos por setor da Plataforma Nacional:

FIGURA 9 – RMRP/2021: POPULAÇÕES EM NECESSIDADE E ALVO, REQUERIMENTOS FINANCEIROS E NÚMERO DE PARCEIROS POR SETOR

POPULAÇÕES EM NECESSIDADE E ALVO, REQUERIMENTOS FINANCEIROS E NÚMERO DE PARCEIROS POR SETOR



Inclui Espaço de Apoio (*) Inclui AAP Comunicação, Coordenação, CoC/CAO, Captação de Recursos, Gestão da Informação, PSEA e Relatoria.

FONTE: R4V, 2021.

Dessas projeções, é possível verificar que para o ano de 2021, o setor com maior estimativa de população em necessidade foi o de Proteção, o qual se subdivide em Proteção à Criança, Violência de Gênero e Tráfico de Pessoas, seguido pelo setor de Saúde e pelo setor de WASH. Já a população alvo concentrou-se mais nos setores de Proteção, Saúde e Nutrição. Verifica-se também que os setores com maiores requerimentos financeiros foram o setor de Integração, seguido pelos de Abrigo e WASH. Por fim, observa-se que os setores com maior número de parceiros eram os Integração, Proteção, Saúde e Educação.

Após, o Plano abordou o panorama do país, com destaque ao crescimento do fluxo migratório venezuelano ao Brasil previamente à pandemia da COVID-19 e, posteriormente, às restrições de entrada de migrantes que passaram a vigorar a partir de 19 de março de 2020, consubstanciadas em decretos que explicitaram que os venezuelanos não se enquadrariam em exceções, independentemente de seu status migratório ou da existência de laços familiares no país. Enfatizou-se, diante desse

contexto, como o fechamento das fronteiras repercutiu na regularização dos migrantes no Brasil, impedindo, inclusive, a reunião de migrantes e refugiados com seus familiares que permaneceram na Venezuela (R4V, 2021).

Consignou-se que o Governo Brasileiro manteve o compromisso de prestar apoio aos migrantes e refugiados venezuelanos por meio da Operação Acolhida, de modo conjunto com os sócios da Plataforma R4V, bem como que houve a criação de um plano de contingência em resposta à pandemia da COVID-19 por meio da Operação Acolhida, com a criação de um hospital de campanha administrado pelas Forças Armadas, com apoio dos sócios da Plataforma R4V e de entidades privadas (R4V, 2021).

O Plano destacou que apesar das autoridades nacionais reconhecerem a validade dos documentos de identidade vencidos após março de 2020, o fechamento de serviços essenciais em decorrência da pandemia da COVID-19 acabou por acarretar demora na renovação das permissões de residência dos migrantes e refugiados venezuelanos, levando à criação de obstáculos no acesso a serviços básicos, como moradia e trabalho. Ressaltou que, apesar dos migrantes e refugiados venezuelanos com documentação regular no país possuírem acesso, em princípio, ilimitado aos serviços públicos, verificaram-se dificuldades de acesso à educação e à saúde. Delineou, ainda, o agravamento da vulnerabilidade econômica dos migrantes e refugiados venezuelanos, afetadas pelas elevadas taxas de desemprego decorrentes das medidas adotadas para combater a pandemia, em especial aqueles que exerciam trabalhos informais. Por fim, consignou que os migrantes e refugiados venezuelanos que residem fora dos alojamentos coletivos em Amazonas e Roraima enfrentaram dificuldades relativas ao acesso à alimentação, moradia, água, saneamento, higiene e privacidade (R4V, 2021).

Desse modo, verifica-se que o Plano de Resposta para o ano de 2021 partiu de um contexto de agravamento das vulnerabilidades dos migrantes e refugiados da Venezuela em decorrência da pandemia da COVID-19 e do fechamento das fronteiras terrestres – analisado no capítulo anterior – determinado pelo Governo Federal. Esse cenário ensejou dificuldades na regularização migratória, bem como no acesso a direitos fundamentais e serviços básicos, como saúde, educação e moradia, bem como o deterioramento das condições socioeconômicas dos migrantes e refugiados. Sob outra perspectiva, destacou a continuidade da Operação Acolhida, em

cooperação com os sócios da Plataforma R4V, e a elaboração de planos de contingência em decorrência do alastramento da pandemia.

Exposto esse panorama, é descrita a estratégia de resposta do desenvolvimento do Plano Regional de Resposta para Refugiados e Migrantes em 2021 para o Brasil, a qual partiu dos seguintes pressupostos: a) as fronteiras do país reabririam gradualmente; b) a situação política e socioeconômica da Venezuela se deterioraria, a ensejar uma média de 400 chegadas diárias de migrantes e refugiados Venezuelanos por meio de Pacaraíma; c) o Governo Federal manteria políticas gerais favoráveis aos migrantes e refugiados venezuelanos e a resposta humanitária consubstanciada na Operação Acolhida; d) as autoridades locais de Roraima e Amazonas assegurariam o acesso humanitário dos sócios da Plataforma R4V a todo momento (R4V, 2021). Partindo desses pressupostos e das necessidades dos migrantes e refugiados venezuelanos identificadas pelos sócios da Plataforma R4V, estabeleceram-se como objetivos estratégicos da resposta humanitária:

- Complementar e reforçar a resposta do Estado em relação a documentação, fornecimento de abrigos, interiorização e capacidade da saúde pública em resposta à crise humanitária na Venezuela, considerando as consequências adicionais da pandemia da COVID-19;
- Fornecer e melhorar o acesso efetivo a itens e serviços básicos, incluindo os que possam contribuir para a prevenção e resposta à pandemia da COVID-19, considerando também o desenvolvimento sustentável.
- Reforçar a prevenção, a mitigação e a resposta aos riscos de proteção, reforçando simultaneamente o acesso aos direitos, em especial para pessoas mais vulneráveis e com necessidades específicas.
- Mitigar os impactos negativos da COVID-19 na integração socioeconômica e na coesão social dos refugiados, migrantes e comunidades de acolhida, apoiando o acesso a fontes de renda, assistência, emprego formal, empreendedorismo, habitação, educação e outros serviços básicos (R4V, 2021, p. 11).

Ainda, definiu-se que seria prestada atenção a cerca de cinco mil migrantes e refugiados venezuelanos indígenas concentrados nos estados de Amazonas, Roraima, e Pará, bem como em outros estados do país, tendo como prioridades de intervenção proporcionar uma resposta de emergência imediata e adequada no âmbito da saúde, alojamento, nutrição, alimentação e artigos não alimentares, complementar estratégias de saída dos alojamentos para promoção da resiliência e autossuficiência nos destinos de acolhida e reforçar a capacidade dos governos desenvolverem políticas culturalmente adequadas (R4V, 2021).

Observa-se, portanto, que a estratégia de resposta da Plataforma Nacional da R4V em 2021 consistiu em objetivos consubstanciados no suporte da Operação Acolhida, para garantir documentação, abrigo, interiorização e capacidade dos serviços de saúde pública, no fornecimento e melhoria de acesso a serviços básicos, no reforço da prevenção, mitigação e resposta em face de riscos de proteção, na redução de impactos negativos causados pela pandemia da COVID-19 nas condições socioeconômicas dos migrantes e refugiados da Venezuela e no apoio ao acesso a trabalho, assistência social, habitação, educação, empreendedorismo. Assim, o Plano está em consonância com a Constituição Federal e a Lei de Migrações, visto que visa a garantia plena de direitos aos migrantes e refugiados da Venezuela, em contraponto à securitização das migrações.

Em seguida, são expostas as necessidades prioritárias e a estratégia de resposta de cada um dos setores, quais sejam, dos setores de Educação, Distribuição Alimentar, Saúde, Interiorização, Integração e Transporte Humanitário, Nutrição, Proteção (Proteção à Criança, Violência de Gênero e Tráfico de Pessoas), Abrigo e WASH (Saneamento Básico) (R4V, 2021).

Relativamente ao setor de Educação, os líderes do respectivo setor eram a UNESCO, a UNICEF e a WVI. No que tange às necessidades prioritárias do respectivo setor, o Plano de Resposta destacou a necessidade de se assegurar o acesso e a continuidade da educação às crianças e adolescentes venezuelanos, considerando-se que integram um terço da comunidade venezuelana e já em dezembro de 2019, mais de 50% não se encontravam matriculados nas escolas. Ressaltou também a ausência de material adequado e a necessidade de ambientes mais acolhedores de modo a permitir o aprendizado e levar em consideração as desvantagens enfrentadas pelas crianças e adolescentes venezuelanos. Consignou que a pandemia da COVID-19 aumentou os desafios, pois levou a um aumento das taxas de “saída” da escola, dada a suspensão das aulas e a impossibilidade de acesso remoto, pela falta de equipamentos e conexão à internet (R4V, 2021).

Também foram consideradas como prioridades a necessidade de integrar as crianças, adolescentes e adultos venezuelanos à educação primária, ao ensino médio, à educação técnica e à Educação de Jovens e Adultos, bem como as necessidades específicas de crianças e adolescentes mulheres que foram vítimas de violência sexual, gravidez precoce e trabalho infantil, bem como mulheres solteiras

com crianças, populações indígenas, população LTBTQI+ e pessoas com deficiência, relativamente ao acesso à educação (R4V, 2021).

A partir dessas prioridades, estabeleceu-se como estratégia de resposta do Setor de Educação: a) fortalecer as capacidades locais para garantir educação primária de qualidade, inclusive no que tange ao acesso à matrícula, materiais escolares, alimentação e transporte; b) promover o acesso à educação secundária, cursos técnicos e à Educação de Jovens e Adultos; e c) facilitar a integração às escolas para crianças e adolescentes internamente realocadas e o reconhecimento de seus diplomas. Restou consignado que a resposta do setor de Educação se expandiria para além dos abrigos existentes e da região da fronteira, de modo a assegurar educação de qualidade aos migrantes e refugiados venezuelanos residentes em ocupações espontâneas espontâneos e nas cidades de destino depois que fossem devidamente interiorizados pelo país (R4V, 2021).

Dessarte, observa-se que o Setor de Educação instituiu seus objetivos visando reduzir a dificuldade de acesso à educação, seja primária, secundária, técnica ou de jovens e adultos, a evasão escolar, para além da estabelecer ambientes mais acolhedores e atentos às necessidades específicas das crianças e adolescentes venezuelanos.

Quanto ao setor de Distribuição Alimentar, seus líderes eram a OIM, a AVSI e o ACNUR. Sobre as necessidades prioritárias, consignou-se que a disponibilidade e o acesso à comida são desafios verificados particularmente na região norte, nas comunidades indígenas e nos abrigos espontâneos:

Em março de 2020, refugiados e migrantes relataram o acesso à alimentação como sua segunda maior necessidade prioritária no estado do Amazonas, região Norte. Em Boa Vista e Porto Velho, 15% dos entrevistados tinham um perfil alimentar fraco, de acordo com o Indicador de Consumo Alimentar (FCS). Nas ocupações espontâneas de Boa Vista, 53% da população venezuelana ainda tem dificuldades de acesso à alimentação e nutrição, 35% tem acesso à apenas duas refeições por dia e 3% tem acesso à apenas uma refeição por dia. O aumento da distribuição de alimentos é considerado uma medida urgente para evitar um aumento nos casos de desnutrição, especialmente entre as crianças. As três refeições distribuídas diariamente pelo Governo Federal em Boa Vista e Pacaraíma, no âmbito da Operação Acolhida não são suficientes para satisfazer as exigências nutricionais dos refugiados e migrantes mais vulneráveis. As refeições são distribuídas primeiramente para a população que vive em abrigos e eventuais excedentes são entregues a pessoas de interesse que vivem em situação de rua ou em ocupações espontâneas. Os parceiros da R4V, em ocasiões específicas, também fornecem apoio alimentar limitado (R4V, 2021, p. 14).

A partir dessas necessidades, foram estabelecidos os seguintes objetivos como parte da estratégia de resposta do setor de Distribuição Alimentar, a ser implementada na região Norte bem como nos estados com maior número de interiorizados (São Paulo, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Rio de Janeiro): a) disponibilizar alimentação para complementar a nutrição dos migrantes e refugiados em situação de vulnerabilidade – condição de rua, em ocupação espontânea, acomodação alugada e em comunidades indígenas; b) aperfeiçoar a preparação e a distribuição alimentar; c) fornecer insumos agrícolas e suporte financeiro às comunidades indígenas para garantir a segurança alimentar no longo prazo (R4V, 2021).

Assim, nota-se que uma das principais vulnerabilidades dos migrantes e refugiados da Venezuela na região norte do Brasil é a dificuldade de acesso à distribuição alimentar, especialmente aqueles que se encontram fora dos abrigos. Ao passo que nos abrigos a alimentação carece de atender às necessidades nutricionais dessa população. É visando endereçar essas vulnerabilidades que se fundou o plano de resposta do setor de Distribuição Alimentar.

Sobre o Setor de Saúde, seus líderes eram o UNFPA e a OPAS/OMS. No âmbito das necessidades prioritárias, foram destacadas projeções para 2021, no sentido de que 32,6% da população total estimada de venezuelanos necessitaria de cuidados em saúde, dos quais 64% necessitaria de cuidados relativos a doenças crônicas e 3,5% de cuidados relativos a doenças transmissíveis, bem como que 47.300 mulheres em idade reprodutiva necessitariam de serviços de saúde reprodutiva e sexual, e 2.300 mulheres necessitariam de serviços de maternidade. Ressaltou-se a alta taxa de HIV/AIDS no Estado de Roraima, sendo que da totalidade de diagnósticos de HIV/AIDS no aludido Estado em 2019, 50% correspondiam a casos de venezuelanos. Ainda, enfatizou-se a situação de vulnerabilidade vivenciada por mais de 5.000 migrantes e refugiados indígenas, residentes em comunidades afastadas dos serviços essenciais, em abrigos coletivos ou em condição de rua. Por fim, delineou-se como a pandemia da COVID-19 elevou os desafios a serem enfrentados pelo Setor de Saúde, notadamente diante do impacto sobre o acesso e a disponibilidade de serviços de saúde de rotina, situação cuja permanência se previa para 2021 (R4V, 2021).

Diante desse contexto, o Setor de Saúde desenvolveu uma estratégia de resposta, consubstanciada nos seguintes objetivos para o ano de 2021: a) apoiar o

avanço das campanhas de vacinação, com ênfase a crianças com menos de 5 anos, mulheres grávidas, indígenas, idosos e pessoas com doenças crônicas; b) contribuir para a expansão do acesso dos migrantes e refugiados venezuelanos ao SUS, especialmente mulheres, crianças, idosos e população indígena, de forma coordenada com as políticas desenvolvidas pelo Governo Federal e as capacidades municipais, estaduais e federais; c) dar suporte na prestação de serviços de saúde na interiorização dos migrantes e refugiados venezuelanos e apoiar as autoridades de saúde locais e nacionais no planejamento e prestação de serviços quando da reabertura das fronteiras (R4V, 2021).

Assim, observa-se que no que tange ao direito à saúde, os objetivos da plataforma concentraram-se na imunização, em especial para a população com necessidades específicas, na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde do país, e no apoio à realização de ações e serviços de saúde tanto na reabertura das fronteiras quanto na interiorização dos migrantes e refugiados.

Já o Setor de Interiorização, Integração e Transporte Humanitário era liderado pela OIM, pelo ACNUR e pela WVI. Entre as necessidades que contextualizaram a atuação do aludido setor, o Plano destacou a escassez de oportunidades de integração socioeconômica e a sobrecarga de serviços públicos na Região Norte do país, circunstâncias que tornam a interiorização processo fundamental para viabilizar a integração dos migrantes e refugiados venezuelanos a longo prazo; bem como os impactos da pandemia da COVID-19 nas atividades econômicas, com o aumento das taxas de desemprego e pobreza pelo país (R4V. 2021).

Em vista desse cenário, foram estabelecidos os seguintes objetivos, como integrantes da estratégia de resposta do Setor: a) colaborar com a Operação Acolhida, apoiando a estratégia nacional de transporte humanitário e o programa de interiorização desenvolvido pelo Governo Federal, incluindo o plano de contingência para prevenção da COVID-19, e apoiar a integração local nas cidades de destino; b) facilitar e oferecer suporte para garantir o acesso igualitário dos migrantes e refugiados venezuelanos ao emprego formal e ao empreendedorismo, bem como aumentar o acesso a oportunidades de subsistência, serviços financeiros e reconhecimento de certificados profissionais; c) fortalecer a comunidade de modo a garantir, de forma igualitária, o acesso a direitos e serviços voltados a inclusão dos migrantes e refugiados venezuelanos, e promover a integração social destes; d) contribuir com a integração socioeconômica, por meio do fortalecimento das

capacidades locais, apoiar as entidades da sociedade civil e cooperar com o setor privado, de modo a promover a responsabilidade social corporativa e a contratação de migrantes e refugiados venezuelanos (R4V, 2021).

Dessarte, verifica-se que o setor de Interiorização, Integração e Transporte Humanitário é focado no suporte ao processo de interiorização dos migrantes e refugiados da Venezuela bem como na garantia de trabalho, integração socioeconômica, inclusão e demais direitos dessa população nas cidades de destino.

O Setor de Nutrição era liderado pela UNICEF e pela ADRA. Entre as necessidades prioritárias identificadas, o Plano ressaltou que em avaliações ocorridas junto aos migrantes e refugiados da Venezuela nos estados de Roraima, Amazonas e Pará, verificou-se que mais de 1/5 das crianças possuíam algum nível de desnutrição. Destacou ainda a existência de dificuldades no acesso a quantidade suficiente tanto de água potável quanto de alimentação pelos migrantes e refugiados na região norte do país.

A partir dessas necessidades, desenvolveu-se a estratégia de resposta do setor, com foco em grupos vulneráveis nas comunidades de acolhida, especialmente mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos nos municípios de Pacaraíma e Boa Vista, Manaus, Beleza e Santarém, visando a prevenção e o tratamento da desnutrição. Os objetivos da estratégia foram: a) diminuir a desnutrição aguda, por meio da identificação, encaminhamento e tratamento de crianças menores de cinco anos, mulheres grávidas e lactantes desnutridas; b) fortalecer a prestação de serviços humanitários de nutrição preventiva especialmente aos grupos vulneráveis; c) cooperar com os serviços locais de nutrição, de modo a garantir a satisfação das necessidades dos migrantes, refugiados e comunidades de acolhida (R4V, 2021).

Do exposto, verifica-se que tal como o setor de Distribuição Alimentar, o setor de Nutrição parte de um contexto de desnutrição dos migrantes e refugiados da Venezuela e de dificuldade de acesso tanto à alimentação quanto à água potável. Circunstâncias que conduziram à criação de uma resposta voltada à redução da desnutrição e a adoção de medidas para evita-la.

Com relação ao Setor de Proteção, seus líderes eram o SJMR e o ACNUR. De início, o setor identificou que o fechamento das fronteiras terrestres em decorrência da pandemia da COVID-19 trouxe dificuldades ao acesso ao território pelos venezuelanos bem como a regularização migratória, o que restringiu a proteção de uma forma geral. Consignou a ocorrência de discriminação, violência, xenofobia,

exploração, poucas oportunidades para garantir a subsistência, falta de conhecimento pelos migrantes e refugiados sobre seus direitos e serviços disponíveis etc. Destacou ainda as dificuldades adicionais que surgiram em decorrência da pandemia da COVID-19, como a ocorrência de despejos de pessoas que não conseguiam gerar renda para o pagamento dos alugueis. Por fim, ressaltou a sobrecarga das redes de proteção local em decorrência da procura por regularização migratória, tornando mais difícil verificar e monitorar casos de proteção (R4V, 2021).

Em decorrência desse contexto, foram fixados como objetivos do setor dentro de uma estratégia de resposta: a) aumentar o acesso ao território brasileiro e aos procedimentos de regularização migratória; b) garantir proteção e serviços específicos que considerem idade, gênero e diversidade, prevenindo e mitigando riscos bem como abordando necessidades de proteção específicas de grupos vulneráveis, tais como mulheres, povos indígenas, comunidade LGBTQI+, vítimas de tráfico de pessoas, pessoas com deficiência, bem como crianças e adolescentes em risco; c) garantir padrões internacionais na proteção ofertada pela resposta humanitária, tanto a nível federal quanto estadual e municipal, por meio de suporte aos sistemas de proteção, de modo a viabilizar que as necessidades básicas da população sejam satisfeitas por meio de uma abordagem que integralize temas transversais e promova uma convivência pacífica entre venezuelanos e a comunidade de acolhida (R4V, 2021).

Pelo narrado, nota-se que uma vez mais, o Plano de Resposta destacou as dificuldades acarretadas pelo fechamento das fronteiras terrestres durante a pandemia da COVID-19, tanto no que tange à possibilidade de migração documentada quanto à proteção de um modo geral. Para mais, evidenciou problemáticas de violência, discriminação e xenofobia para com os migrantes e refugiados da Venezuela. À vista desse contexto, a estratégia de resposta do setor voltou-se a garantir o acesso à entrada no país e à migração documentada e garantir a proteção especialmente para pessoas com necessidades específicas.

Conforme explicitado antes, o setor de Proteção é subdividido em Proteção à Criança, Violência de Gênero e Tráfico de Pessoas. Nesse contexto, o subsetor de Proteção à Criança era liderado pela Aldeias Infantis e pela UNICEF. Sobre as necessidades prioritárias do setor, o Plano destacou a vulnerabilidade das crianças e adolescentes migrantes e refugiados da Venezuela a situações de violência, exploração, negligência, tráfico de pessoas e trabalho infantil. Também ressaltou a falta de maior integração dessa população às políticas públicas no país, bem como a

existência de necessidades específicas atreladas a ocorrências de adoção ilegal e emancipações inadequadas. A partir desse contexto, estabeleceram-se como objetivos da estratégia de resposta: a) prestar apoio a serviços especializados de proteção e cuidados alternativos destinados a crianças e adolescentes migrantes e refugiados da Venezuela, com ênfase aos que se encontram em situação de rua, residem fora de abrigos ou não encontram-se com a regularização migratória; b) melhorar a capacidade dos órgãos locais e comunitários, fortalecendo as políticas públicas voltadas a esse público alvo, de modo a prevenir, verificar e dar uma resposta adequada a todas as situações de violência; c) criar estratégias para viabilizar a reunião social e/ou a reunificação familiar de crianças que se encontram desacompanhadas e separadas (R4V, 2021).

Assim, o Plano evidenciou as necessidades específicas das crianças e adolescentes que integram a população migrante, especialmente em razão da incipiência de políticas públicas voltadas à sua integração e à problemáticas de exploração e trabalho infantil, negligência, violência. Desse modo, instituiu como objetivos apoiar serviços de proteção específicos à essa população, bem como contribuir para a melhora das políticas locais e para garantir a reunião familiar e/ou social de crianças desacompanhadas e/ou separadas.

O subsetor de Violência de Gênero, por sua vez, era liderado pelo UNFPA e pela ONU Mulheres e identificou que tanto meninas, quanto mulheres e pessoas LTBTQI+ migrantes e refugiadas da Venezuela encontravam-se em risco de violência de gênero, bem como com dificuldades para acessar mecanismos de resposta e assistência. Nesse contexto, o Plano também destacou problemas atrelados à subnotificação e ao agravamento da violência doméstica e sexual no contexto da pandemia da COVID-19 (R4V, 2021).

A partir disso, estabeleceram-se como prioridades da estratégia de resposta deste subsetor: a) fortalecer as capacidades dos atores humanitários, dos serviços públicos e das Forças Armadas, a fim de garantir direitos e disponibilizar serviços multisetoriais de qualidade na temática da violência de gênero, bem como garantir acesso a serviços de saúde, suporte psicossocial, acesso à justiça e segurança, bem como formas de subsistência e gestão de casos a sobreviventes de violência; b) melhorar estratégias para prevenir e mitigar situações de violência de gênero; c) integrar aos demais parceiros e setores da Plataforma R4V uma perspectiva para mitigar riscos em suas iniciativas (R4V, 2021).

Desse modo, evidenciou-se que a violência de gênero é uma problemática também enfrentada pelas mulheres migrantes e refugiadas da Venezuela, assim como a dificuldade de acesso a adequada assistência, questões que foram agravadas pela pandemia. Cenário que ensejou uma estratégia de resposta destinada à viabilização de serviços multidisciplinares e setoriais às vítimas de violência, bem como ao desenvolvimento de medidas para prevenir a violência.

O subsetor de Tráfico de Pessoas era liderado pela Aldeias Infantis e pela OIM. No que se refere às necessidades prioritárias do setor, o Plano destacou que os migrantes e refugiados da Venezuela são mais vulneráveis a situações de tráfico e contrabando de pessoas, vulnerabilidade esta que restou agravada a partir da pandemia da COVID-19 e as restrições de entrada nas fronteiras. Diante desse cenário, foram instituídos como objetivos da estratégia de resposta desse setor: a) viabilizar a rápida identificação das vítimas de tráfico de pessoas e garantir o acesso à proteção e assistência; b) fortalecer capacidades no âmbito da temática do tráfico e contrabando de pessoas aos prestadores de serviço, e apoiar o desenvolvimento de estruturas governamentais; c) garantir o acesso a informações voltadas à prevenção do tráfico e contrabando de pessoas, tanto aos migrantes e refugiados da Venezuela, quanto às pessoas integrantes da comunidade de acolhida, inclusive durante o processo de interiorização (R4V, 2021).

Denota-se, pelo exposto, os riscos relativos ao tráfico de pessoas a que estão suscetíveis os migrantes e refugiados da Venezuela, tornando necessária a adoção de estratégias voltadas a identificar as vítimas e protegê-las, apoiar atores governamentais que lidam com a temática, e viabilizar o acesso à informação para prevenir o tráfico e o contrabando.

Já o Setor de Abrigo era liderado pela AVSI, pela OIM, e pelo ACNUR. Em termos de necessidades atreladas ao setor, o Plano destacou que durante o ano de 2020 a população venezuelana que adentrou o país tinha um perfil mais vulnerável, com nível de educação reduzido, dificultando o acesso a meios de subsistência e de consequência moradia adequada. Ressaltou que a acomodação da população em abrigos coletivos é o último recurso, mas que em 2020 mais de 25 mil migrantes e refugiados foram acolhidos em abrigos, dos quais mais de 2.000 indígenas residiam em abrigos de médio prazo em situação de superlotação, com condições inadequadas de higiene, água, saneamento e manutenção de suas tradições culturais. Consignou que apesar da interiorização, a rotatividade dos abrigos é baixa, levando às pessoas

a residirem em ocupações espontâneas, nas quais se submetem a condições meteorológicas adversas e riscos de proteção. Por fim, ressaltou que a pandemia da COVID-19 agravou as condições de moradia dos migrantes e refugiados da Venezuela, ante a redução da capacidade dos abrigos coletivos e a diminuição da renda da população, inviabilizando o pagamento de alojamentos privados (R4V, 2021).

Em vista desse contexto, estabeleceu-se como estratégia de resposta: a) fortalecer a capacidades dos agentes governamentais e dos parceiros da R4V para gerir todos os espaços de acolhimento e aumentar estratégias para viabilizar a saída das ocupações espontâneas; b) dar suporte às respostas de abrigo para migrantes e refugiados da Venezuela, seja pela criação de espaços de acolhimento, seja pela assistência com alugueis, por exemplo; c) aumentar o monitoramento do fornecimento e da qualidade dos serviços fornecidos aos migrantes e refugiados da Venezuela dentro e fora dos locais de acolhimento (R4V, 2021).

Desse modo, verifica-se que uma das principais dificuldades dos migrantes e refugiados diz respeito ao acesso à moradia e/ou a condições adequadas de moradia, razão pela qual o setor de Abrigo se propôs a dar suporte aos abrigos governamentais, desenvolver possibilidades de saída de ocupações espontâneas, criar novos espaços de acolhimento e/ou assistir aos migrantes no acesso à moradia particular.

Por fim, o setor de WASH, que abrange Água, Saneamento e Higiene, era liderado pela ADRA e pela UNICEF. Acerca das necessidades, o Setor identificou que grande parcela dos migrantes e refugiados da Venezuela reside fora dos abrigos, portanto, em situação de rua, casas alugadas ou ocupações espontâneas, geralmente em condições precárias, sem acesso ou com acesso limitado a serviços de esgoto, por exemplo. Para mais, verificou que das comunidades avaliadas, pouco mais de metade tinham acesso à água potável, a pias para lavar as mãos com água e sabão e a itens básicos de higiene, e menos da metade das comunidades tinham acesso a banheiros privados (R4V, 2021).

Em decorrência desse cenário, foram estabelecidos como objetivos da estratégia de resposta do Setor: a) garantir serviços de água, saneamento e higiene, bem como suporte técnico a instituições com maior risco de transmissão da COVID-19, e apoiar a prestação de serviços e a gestão de monitoramento nos municípios; b) garantir serviços de água, saneamento e higiene, bem como suporte técnico, nas comunidades em abrigos, ocupações espontâneas e demais locais nos municípios,

incluindo regiões com maior risco de transmissão de COVID-19 e especialmente comunidades indígenas venezuelanas (R4V, 2021).

Dessarte, o setor WASH partiu de um contexto de ausência e/ou acesso limitado e precário aos serviços de saneamento básico pelos migrantes e refugiados, ensejando a construção de metas voltadas a garantia desses serviços, especialmente em instituições ou espaços de acolhimento com maiores chances de alastramento da pandemia da COVID-19.

Essa breve exposição acerca do Plano de Resposta da Plataforma R4V para o ano de 2021, especificamente do capítulo dedicado ao Brasil, teve por propósito compreender de forma mais ampla e detalhada o escopo de atuação tanto da sociedade civil quanto das agências da ONU no âmbito da resposta brasileira aos migrantes e refugiados da Venezuela, especialmente diante da impossibilidade, por questões metodológicas, de analisar-se individualmente as propostas de cada parceiro.

Nesse sentido, observou-se que o Plano destacou as principais dificuldades enfrentadas pelos migrantes e refugiados da Venezuela no Brasil, as quais foram agravadas em decorrência da pandemia da COVID-19, com destaque ao acesso a direitos fundamentais como moradia adequada – incluindo saneamento básico, aos serviços públicos de saúde e educação, ao trabalho e integração socioeconômica, bem como relativas à distribuição alimentar e à nutrição. Em vista disso, foram propostas uma série de metas para amenizar essas dificuldades e garantir a efetivação de direitos dessa população, de forma a cooperar com a resposta do Governo Federal, ou seja, com a Operação Acolhida.

5.3 PESQUISA EMPÍRICA: POTENCIALIDADES DE UMA DIPLOMACIA EM SAÚDE GLOBAL NO CONTEXTO DA RESPOSTA HUMANITÁRIA BRASILEIRA À MIGRAÇÃO VENEZUELANA

A presente pesquisa propôs-se a analisar a existência de práticas de diplomacia da saúde global no contexto da resposta brasileira à migração venezuelana. Para cumprir esse objetivo, pretende-se nesse tópico explicitar a pesquisa empírica, conjugando-a com a pesquisa bibliográfica e documental desenvolvida ao longo do trabalho.

A referida pesquisa empírica se deu a partir da realização de sete entrevistas semiestruturadas, com profissionais e/ou voluntários que atuaram na resposta aos migrantes e refugiados da Venezuela, especificamente que integram e/ou integraram o Sistema ONU e entidades da sociedade civil, em cooperação com a Operação Acolhida.

Cumprе frisar que se buscou, em um primeiro momento, realizar entrevistas com um ou mais trabalhadores das Forças Armadas do Brasil que atuam e/ou atuaram na Operação Acolhida⁵⁴, contudo, os contatos restaram infrutíferos, razão pela qual, em razão do tempo exíguo para a realização da pesquisa, optou-se por limitar os sujeitos de pesquisa aos trabalhadores do Sistema ONU e das entidades da sociedade civil.

Os contatos para a realização das referidas entrevistas, por sua vez, ocorreram por e-mail e por aplicativo de celular, com a adoção da técnica metodológica *snowball sampling* (“bola de neve”), a qual se configura como uma forma de amostra não probabilística comumente utilizada em pesquisas sociais, que usa cadeias de referência, a partir da qual os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes, os quais recomendam outros e sucessivamente até o alcance do objetivo proposto, o denominado “ponto de saturação” – atingido quando os conteúdos passam a ser repetidos nas entrevistas e não há o acréscimo de novas informações (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Os sujeitos de pesquisa foram informados acerca dos objetivos do trabalho e aceitaram prestar as informações, mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre Esclarecido, sendo garantido o anonimato aos que assim solicitaram⁵⁵. As entrevistas, por sua vez, ocorreram na forma remota e online, por meio da ferramenta de chamada de vídeo Microsoft Teams.

⁵⁴ Na fase de contatação dos sujeitos de pesquisa, obteve-se o contato de um(a) funcionário(a) da Força Aérea Brasileira, quem atuou na Operação Acolhida entre 2020 e 2021, que a princípio se colocou à disposição tanto para a entrevista quanto para indicar novos participantes. Contudo, depois não deu mais retorno, tanto para a realização da entrevista quanto para indicação de novos contatos.

⁵⁵ Em relação aos entrevistados cujos nomes são apresentados na pesquisa, constou expressamente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que quando os resultados da pesquisa fossem publicados, as informações prestadas encontrar-se-iam devidamente referenciadas no corpo do trabalho. No que se refere aos demais entrevistados, cujos nomes não são identificados, constou expressamente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que quando da publicação dos resultados, seria garantido o sigilo e a confidencialidade em relação a suas identidades.

Com relação aos sujeitos de pesquisa que atuaram e/ou atuam em agências da ONU, foram escolhidos: Pedro Brandão, funcionário do ACNUR e integrante do grupo de Coordenação Inter-Agencial da Plataforma R4V no Brasil (denominado de **Entrevistado 1**)⁵⁶; Thamirys Mendes Lunardi, profissional da OIM e ex-integrante do grupo de Coordenação Inter-Agencial da Plataforma R4V (denominada de **Entrevistado 2**)⁵⁷; e Maria Carolina Indjaian, profissional da ACNUR (denominada de **Entrevistado 3**)⁵⁸.

No que tange aos sujeitos de pesquisa que trabalham e/ou trabalharam em entidades da sociedade civil, as quais atuam no contexto da resposta brasileira aos migrantes e refugiados da Venezuela, foram escolhidos: Ronildo Santos, profissional na Cáritas Diocesana de Roraima (denominado de **Entrevistado 4**)⁵⁹; um(a) profissional do Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados (denominado de **Entrevistado 5**)⁶⁰, um(a) ex-trabalhador(a) voluntário(a) do Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados (denominado de **Entrevistado 6**)⁶¹; e um(a) profissional do Instituto Migração e Direitos Humanos (denominado de **Entrevistado 7**)⁶².

Cabe destacar que os sujeitos de pesquisa não atuam diretamente com o setor saúde. Todavia, tal circunstância não impacta no objeto proposto pela dissertação, considerando-se que se parte de um enfoque de que a proteção da saúde do migrante conclama uma atuação coordenada voltada aos determinantes sociais da

⁵⁶ O Entrevistado 1 forneceu as informações durante a entrevista na condição de funcionário do ACNUR e parte da equipe de coordenação da Plataforma R4V no Brasil.

⁵⁷ O Entrevistado 2 forneceu as informações durante a entrevista na condição de funcionária da OIM.

⁵⁸ Todas as informações fornecidas durante a entrevista refletem a opinião pessoal da entrevistada com base em sua própria experiência em terreno, que para fins de entrevista não atua como representante da ACNUR e não refletem, necessariamente, a opinião da ACNUR.

⁵⁹ Todas as informações fornecidas durante a entrevista refletem a opinião pessoal do entrevistado com base em sua própria experiência, que para fins de entrevista não atua como representante da Cáritas Diocesana de Roraima e não reflete, necessariamente, a opinião da organização.

⁶⁰ Todas as informações fornecidas durante a entrevista refletem a opinião pessoal do entrevistado com base em sua própria experiência, que para fins de entrevista não atua como representante do Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados e não reflete, necessariamente, a opinião da organização.

⁶¹ Todas as informações fornecidas durante a entrevista refletem a opinião pessoal do entrevistado com base em sua própria experiência, que para fins de entrevista não atua como representante do Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados e não reflete, necessariamente, a opinião da organização.

⁶² Todas as informações fornecidas durante a entrevista refletem a opinião pessoal do entrevistado com base em sua própria experiência, que para fins de entrevista não atua como representante do Instituto Migrações e Direitos Humanos e não reflete, necessariamente, a opinião da organização.

saúde, portanto, para além do setor saúde. Sem prejuízo, houve tentativas de contato com as lideranças do setor saúde da Plataforma R4V Brasil, mas sem êxito⁶³.

Conhecidos os sujeitos de pesquisa, ressalta-se que o material obtido a partir da realização das entrevistas semiestruturadas foi primeiramente analisado, desdobrando-se nas percepções reveladas nas categorias expostas a seguir. Conforme explicado na introdução dessa pesquisa, a categorização das entrevistas ocorreu por meio do método de análise de conteúdo, tendo como critério o semântico, tendo em vista que as categorias temáticas emergiram a partir da conjugação de expressões que sintetizavam as mesmas ideias em um mesmo contexto (BARDIN, 2011).

QUADRO 2 – CATEGORIZAÇÃO DO MATERIAL COLETADO POR MEIO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS REALIZADAS COM OS SUJEITOS DE PESQUISA

Categoria 1 – A resposta do Governo Federal à migração venezuelana			
Subcategoria 1 - O desenvolvimento da Operação Acolhida		Subcategoria 2 - Percepções sobre o componente militar da Operação Acolhida	
Categoria 2 – A pluralidade de atores na resposta brasileira à migração venezuelana			
Subcategoria 1 – A atuação das agências da ONU e o desenvolvimento da Plataforma R4V Brasil	Subcategoria 2 – O papel da sociedade civil no contexto da Operação Acolhida	Subcategoria 3 – Processos de articulação entre o Governo Federal, as agências da ONU e as entidades da sociedade civil	Subcategoria 4 – O financiamento internacional das agências da ONU e das entidades da sociedade civil
Categoria 3 – Ação coletiva traduzida na prática: O processo de garantia de direitos aos migrantes da Venezuela			
Subcategoria 1 – Avanços, retrocessos e dificuldades na efetivação dos direitos aos migrantes da Venezuela		Subcategoria 2 – Os impactos da pandemia da COVID-19 na resposta brasileira à migração venezuelana	

FONTE: Elaboração da autora.

Isso posto, a proposta é analisar o material coletado a partir das categorias acima, que emergiram com a realização das entrevistas semiestruturadas, à luz do material teórico que sustentou a presente pesquisa, retomando-se, em especial, as questões relativas à diplomacia da saúde global, viabilizando a identificação de suas práticas e o mapeamento de seus elementos.

⁶³ Na fase de contatação dos sujeitos de pesquisa, obteve-se o contato de dois integrantes da coordenação do Setor Saúde da Plataforma R4V Brasil. Foram encaminhados e-mails em duas oportunidades para convidá-los a participar das entrevistas, porém não houve retorno.

5.3.1 Categoria 1 - A resposta do Governo Federal à migração venezuelana

Como visto nos capítulos anteriores, os países da região da América Latina e do Caribe, e, portanto, o Brasil, tornaram-se destinos de um dos maiores deslocamentos em massa da contemporaneidade, qual seja, o fluxo migratório advindo da Venezuela. Enquanto em um primeiro momento a migração limitou-se, em sua maior parte, à população qualificada e/ou pertencente classes econômicas mais abastadas, com o agravamento da crise multifacetária no referido país intensificou-se a migração de pessoas mais pobres e em situação de extrema vulnerabilidade, em vista da deterioração das condições sociais – alimentação, saúde, educação, moradia, trabalho, segurança, entre outras – no país de origem.

Enquadrando-se como migrações de crise, os deslocamentos venezuelanos não revelam somente a crise no país de origem, mas também nas sociedades de acolhida, ante o despreparo para a recepção dos migrantes (BAENINGER, PERES, 2017). Com efeito, o aumento do fluxo de migrantes e refugiados da Venezuela na região “tem desafiado a capacidade e a receptividade institucional dos países beneficiários da América Latina e do Caribe” (PROCESO DE QUITO, 2022). Assim, a garantia de direitos aos migrantes da Venezuela, incluindo o direito à saúde – foco dessa pesquisa - nos países receptores conclama a articulação de respostas e cooperação entre distintos atores, diante da insuficiência de respostas estatais unilaterais.

Retomando-se a interface entre migração e saúde, cabe destacar que o processo saúde-doença dos migrantes não pode ser compreendido apenas considerando sua dimensão biológica. É preciso considerar os determinantes sociais da saúde, quais sejam, os fatores econômicos, sociais, culturais, psicológicos, étnico/raciais e comportamentais que influem no surgimento de problemáticas de saúde e/ou fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). As condições sob as quais a migração se processa, em todas as suas fases – pré-migratória, trajetória, chegada e integração, e retorno - tem o condão de influir na (in)equidade em saúde daqueles que se deslocam, podendo elevar riscos e resultados negativos em saúde (MIGRATION DATA PORTAL, 2022).

Nesse contexto, e em vista da fundamentalidade da garantia ampla de direitos na fase de chegada e integração do processo migratório, considerando-se os determinantes sociais de saúde, bem como a necessária cooperação internacional a

fim de promover a saúde e o bem-estar dos migrantes, questiona-se o desenvolvimento de práticas de diplomacia em saúde global no contexto da resposta brasileira à migração venezuelana, ou seja, a existência de coordenação e articulação de esforços entre atores estatais e não-estatais tendo por objetivo a melhoria das condições de saúde global (RUCKERT, 2016).

Rememora-se, neste ponto, que para a caracterização da diplomacia da saúde global, os problemas que demandam proteção podem assumir três formas: podem constituir uma ameaça direta à saúde humana, podem envolver ameaças indiretas à saúde (como a deterioração dos determinantes sociais de saúde) e podem não ter relação com a saúde, mas ensejarem uma resposta atrelada à saúde (FIDLER, 2011). Ademais, os interesses cuja tutela se pretende por meio da diplomacia em saúde global, especialmente atrelada à migração, assumem dois enfoques: de um lado, busca-se a garantia do direito à saúde dos migrantes; de outro, considera-se a migração enquanto uma ameaça e a cooperação volta-se à tutela da segurança nacional e à priorização da população da sociedade de acolhida em detrimento dos migrantes (VENTURA, 2015).

Assim, a **Categoria 1** tem por objetivo apresentar uma análise dos discursos que contemplaram o surgimento de uma resposta do Governo Federal aos migrantes e refugiados da Venezuela no Brasil, visando identificar, à luz da pesquisa teórica, se as questões endereçadas pela Operação Acolhida abrangem a saúde e/ou determinantes sociais de saúde dos migrantes, a articulação com outros atores estatais ou não-estatais, bem como refletir sobre os interesses envolvidos por trás do desenvolvimento dessa estrutura, viabilizando a identificação de práticas de diplomacia da saúde global.

Na **Subcategoria 1 – O desenvolvimento da Operação Acolhida** pretende-se, portanto, analisar os discursos que se debruçam sobre a estruturação da Operação Acolhida pelo Governo Brasileiro, seus objetivos, eixos e limitações.

Sobre as necessidades que ensejaram o desenvolvimento de uma resposta por parte do Governo Federal à intensificação da migração venezuelana no estado de Roraima, o então integrante da coordenação da Plataforma R4V Brasil e funcionário do ACNUR destaca que embora o Brasil não seja o país da região que mais receba

quantitativamente venezuelanos, a população que adentra às fronteiras tem necessidades específicas de proteção⁶⁴:

“Apesar da gente não ter uma população que quantitativamente é muito representativa, ela tem necessidades de proteção muito específicas. E quando eu falo de proteção desde a perspectiva humanitária, é assegurar a plena consecução dos direitos dessas pessoas. Muitas pessoas têm grandes necessidades em saúde, grandes necessidades de alimentação, de moradia. Então a gente entende que as pessoas que vêm para o Brasil, apesar de elas não chegarem aqui em maior quantidade, elas vêm com necessidades maiores” **(Entrevistado 1)**

Assim, os migrantes que advêm da Venezuela já chegam ao Brasil em situação de vulnerabilidade em termos de necessidades básicas, como saúde, alimentação e habitação. Ocorre que, como exposto anteriormente, o Estado de Roraima, que faz fronteira com a Venezuela e é a principal porta de entrada dessa população no Brasil, é historicamente marcado pela precariedade, dificultando a recepção e a integração adequada dos venezuelanos no país (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2020). A incapacidade local levou a uma articulação de respostas pelo Governo Federal com as agências da ONU e a sociedade civil, levando ao desenvolvimento do que hoje se denomina por Operação Acolhida, conforme destacado por um dos sujeitos de pesquisa entrevistados:

“Ali em Roraima, quando começa intensificar a presença de pessoas refugiadas e migrantes nas ruas, o governo do Estado, não tendo capacidade, pediu apoio ao governo federal e o governo federal respondeu tanto com o apoio técnico dos ministérios, quanto com o apoio logístico. Tanto que o componente que a gente chama das Forças Armadas, na Operação Acolhida, é a força-tarefa logística humanitária, então o papel das Forças Armadas é atuar na questão operacional, né? Garantir que exista infraestrutura, que exista a logística, que você possa, é transportar as pessoas no caso da interiorização. Então a Operação Acolhida é vista com muitos bons olhos. Tanto pelas Nações Unidas, pela sociedade civil, quanto pela comunidade internacional. É uma experiência muito bem sucedida de consonância de esforços entre agências da ONU, entre sociedade civil e entre o governo. Quando a gente fala o governo, o governo civil e o aspecto militar também. Então é uma avaliação de que é uma experiência muito bem sucedida de cooperação técnica. E de colocar a mão na massa, de fazer as coisas de maneira muito operacional e prática” **(Entrevistado 1)**.

A partir dessa fala é possível observar que com a instituição da Operação Acolhida visou-se a articulação entre atores estatais e não-estatais – como agências

⁶⁴ Por uma opção metodológica, utilizar-se-ão aspas nas citações longas que se constituírem em entrevistas, de modo a diferenciá-las de citações bibliográficas ou de outras fontes.

da ONU e entidades da sociedade civil – para responder à intensificação do fluxo migratório venezuelano ao Brasil. Nesse sentido, Roberto Rodolfo Georg Uebel, Lara Sosa Márquez e Matheus Fröhlich (2021, p. 111), em artigo voltado à análise da governança migratória aos venezuelanos no Brasil, destacam que a Operação Acolhida foi criada com “a finalidade de congregar todas as instituições, os atores, as organizações internacionais, as organizações não-governamentais (ONGs) e os migrantes recém-chegados sob uma mesma institucionalidade”.

Esse objetivo de conjugação de esforços também é ressaltado pelos entrevistados que integram organizações da sociedade civil:

“Só que qual é a grande teoria da Operação Acolhida? Ela não é uma instituição, ela não é uma organização, ela é uma ideia de juntar todas as respostas do que estavam atuando em Roraima para o fluxo migratório, para que esse conjunto de respostas possam sentar no mesmo espaço e dialogar juntos de como que esse caminho pode ser feito juntos. Colocar no mesmo espaço governo federal, governo estadual, governo municipal, agências da ONU e sociedade civil organizada para juntos a gente tomar as decisões de como responder melhor o fluxo migratório, tudo isso coordenado por uma força tarefa logística e humanitária que é o exército brasileiro. Esse era o grande objetivo do exército brasileiro em Roraima. O nome da operação que traz os militares para Roraima é força-tarefa logística humanitária. É pegar tudo o que está acontecendo em Roraima e contribuir com a questão logística, que é a estrutura, é todo esse conjunto de resposta precisava” **(Entrevistado 4)**.

“A gente nunca antes da operação conseguia juntar o município, estado, sociedade civil, agências da ONU, exército, enfim, órgãos que estão na Operação Acolhida ou que atuavam com a população migrante. A gente nunca tinha conseguido juntar todo mundo no mesmo espaço” **(Entrevistado 5)**.

Com relação à abrangência da Operação Acolhida, observou-se no capítulo teórico dedicado à sua descrição que a dita operação possui três eixos: o Ordenamento de Fronteira, que é caracterizado por estruturas de recepção nas fronteiras, voltadas à identificação e regularização migratória, à imunização, à atenção em saúde de emergência e casos de isolamento, e ao alojamento temporário; o Abrigamento, visando o acolhimento de migrantes indígenas e não indígenas em abrigos, no qual são garantidos, em tese, moradia, alimentação, saúde, proteção, atividades educativas e saúde; e a Interiorização, que visa a integração socioeconômica dos migrantes em diversos municípios brasileiros (ACOLHIDA, 2022).

Sobre esses eixos, um dos sujeitos de pesquisa enfatizou a completude da resposta brasileira aos migrantes, em comparação com outras operações e respostas do mundo:

“Ela é uma resposta muito completa a nível mundial, ela é realmente vista como uma das respostas mais globais que a gente tem. Em nenhuma operação do mundo a gente tem uma pessoa que chega na fronteira, ela é documentada, ela é vacinada, ela já entra em todo o sistema nacional, já pronta para ser interiorizada muitas vezes, já na parte da interiorização, para uma vaga de emprego, para ir se reencontrar com uma família, com um amigo ou ir para algum dos abrigos que a gente como ACNUR também tem na modalidade institucional de interiorização, que são os centros de acolhida e de recepção. Então assim, é uma operação muito completa a nível de resposta, muito bem ordenada. E ela se divide em três frentes, a Operação Acolhida. Ordenamento de Fronteira, Acolhimento e Interiorização. Então são essas 3 fases, Ordenamento de Fronteira em Pacaraima, ou acolhimento, também em Pacaraima e em Boa Vista, e a interiorização para todos os estados do Brasil que a gente consegue viabilizar essa viagem” **(Entrevistado 3)**.

A relevância da Operação Acolhida, especialmente em razão da construção de estruturas de acolhimento aos migrantes que adentram ao país e a oportunização, desde logo, de possibilidades de documentação das pessoas, é compartilhada nas falas dos entrevistados que atuam na sociedade civil organizada:

“A Operação Acolhida, é inegável que quando chega a força tarefa humanitária, que é o exército brasileiro, é inegável o quanto que foi importante de mudança. Porque enquanto a força-tarefa não chegava, e aí força-tarefa é o que – é a coordenação da chamada Operação Acolhida. Então, quando a força-tarefa chega, é inegável a mudança na questão de saneamento. Assim, a população vivia em espaço super sujo, inadequado, o próprio ginásio canarinho que foi um abrigo que o exército em 3 dias transformou da água por vinho, a estrutura, a qualidade de vida ali dentro. O surgimento dos abrigos, os espaços com um pouco mais de qualidade de vida para essas pessoas viverem. Então, o exército trouxe um pouco, a Operação Acolhida trouxe esse conjunto de melhoras para acolher as pessoas que são os abrigos” **(Entrevistado 4)**

“Eu acho que a Operação Acolhida e tudo aquilo que foi pensado e estruturalmente para receber pessoas que estão vindo da Venezuela nesse contexto mais humanitário, digamos assim, não dá para dizer que.... Assim, é uma grande estrutura, sabe? Então é uma grande força. Não dá para dizer que tá tudo ruim. É uma estrutura de acolhimento, de recebimento dessas pessoas e que tem, da forma como é possível, criado possibilidades para principalmente documentar essas pessoas. E eu acho que isso é bem importante, você documentar, você receber no país e tudo mais” **(Entrevistado 6)**.

Nesse diapasão, é razoável concluir que a instituição da Operação Acolhida vem com a proposta de articular esforços de atores estatais e não-estatais para

viabilizar a recepção, a documentação, o acolhimento e a integração socioeconômica dos migrantes da Venezuela que adentram ao país. Trata-se de uma estrutura de cooperação que busca (o que não significa que alcança, mas essa será uma questão abordada nas próprias categorias) endereçar tanto a saúde em si (diante dos postos destinados à imunização e atendimento emergencial de saúde nas fronteiras) quanto determinantes sociais da saúde, a partir da regularização migratória, da garantia de moradia (por meio dos abrigos) e nesses abrigos alimentação, proteção, atendimento de saúde, atividades educativas e sociais, e pela inclusão socioeconômica por meio da estratégia de interiorização.

A partir dessa descrição, é possível identificar, desde logo, elementos que permitem enquadrar a referida resposta brasileira como diplomacia da saúde global. Isso porque, a Operação vem com a proposta de interação e articulação de interesses entre o Governo Brasileiro, agências da ONU e entidades da sociedade civil, em resposta ao deslocamento em massa de venezuelanos ao Brasil, questão que transcende fronteiras e em relação a qual a atuação isolada estatal por si é insuficiente. Ademais, a resposta brasileira aborda tanto ameaças diretas quanto indiretas à saúde dos migrantes, por direcionar-se a determinantes sociais da saúde.

Sobremais, por configurar-se como uma resposta a nível nacional, é possível situá-la como um mecanismo de governança para saúde global, espaço político este que, como explicado no capítulo 3, abrange as instituições, processos e mecanismos instituídos em níveis nacionais ou regionais que contribuem tanto para a governança global da saúde (processos específicos da área da saúde) e para a governança global para saúde (processos que envolvem questões que impactam os determinantes sociais da saúde).

Por outro lado, é preciso destacar que essa resposta brasileira à migração venezuelana tem um caráter emergencial, o que dificulta o desenvolvimento de políticas públicas em prol da garantia de direitos dos migrantes a longo prazo:

“A operação é muito importante no sentido do acolhimento e ela mobilizou muita estrutura para poder atender, pra poder atender nessa chegada, para poder atender nesse lugar da nesse processo de documentação, nesse processo de interiorização. Mas ela parou por aí. Me parece que a operação tem um caráter emergencial, sabe? E ela ficou nesse caráter emergencial, só que já faz anos que a gente tá num caráter emergencial. Então, até que ponto isso resolve sabe. Até que ponto isso dá respostas efetivas, sendo que já fazem anos que a gente tá recebendo esse fluxo de pessoas venezuelanas. E que você precisa ter uma resposta mais sistemática e estruturada em termos de governo federal. E não só lá no norte também, né? Porque o norte

é esquecido, então, tipo assim, basicamente, você abandona, você localiza tudo lá e faz aquilo que é possível lá. Mas eu não visualizo uma resposta mais sistemática do governo federal para pensar a integração, enfim, o acesso a direitos dessas pessoas, das pessoas que têm vindo, chegado no Brasil. Então eu acho que isso é um grande problema para mim, aparentemente” **(Entrevistado 6)**.

Com efeito, ao se priorizar respostas emergenciais, deixa-se de lado o desenvolvimento de articulações substantivas para obter efeitos políticos duradouros (RUSEISHVILI; CARVALHO; NOGUEIRA, 2018). Segundo João Carlos Jarochinski-Silva e Rosana Baeninger (2021, p. 130), a Operação Acolhida representa uma resposta reativa e *ad hoc*, que não deixa um legado para o local em que implementada, o que “acaba por enfraquecer eventuais avanços legais obtidos no decorrer dos anos e também não enfatizam uma dinâmica de inserção dessas pessoas migrantes e refugiados”.

A limitação conferida pela característica emergencial da proposta é evidenciada na fala de mais sujeitos de pesquisa que integram a sociedade civil organizada que atua em cooperação no contexto da Operação Acolhida:

“A grande falha da Operação Acolhida é não conseguir envolver o Estado e o Município, o Governo do estado e governo do município na resposta.... porque a Operação Acolhida vai acabar, o exército vai embora, as agências vão embora. Pode ser ano que vem, pode ser daqui a 2 anos, mas eles vão embora e essa resposta fica com quem está aqui. E o grande erro da Operação Acolhida foi não pensar nisso nem antes nem agora e possivelmente não vai pensar depois” **(Entrevistado 4)**.

“E aí o que é o erro? O erro para mim que é crucial e que tá fazendo com que a operação vá por água baixo sabe... A gente não... A gente vai fazer 5 anos que a gente tá nessa resposta de migração venezuelana, sabe. 5 anos. A gente não parou para pensar e discutir políticas públicas. A gente não parou para pensar sobre isso, para pensar em uma política pública para migração. Não pensou nisso. A gente não pensa nisso. É só emergencial” **(Entrevistado 5)**.

Dessa forma, verifica-se que a estrutura de cooperação instituída a partir da Operação Acolhida se limita pelo seu viés emergencial, visando o atendimento imediato da intensificação do fluxo migratório venezuelano, o que, por sua vez, já vem ocorrendo desde 2018. A discussão sobre os avanços, retrocessos e desafios no processo de garantia de direitos será aprofundada na Categoria 3, mas já restou indicada brevemente nesta categoria a insuficiência da Operação, na medida em que não se visa o desenvolvimento de políticas públicas migratórias e a integração da população venezuelana em uma perspectiva de longo prazo.

Na **Subcategoria 2 – Percepções sobre o componente militar da Operação Acolhida**, busca-se analisar os discursos que dizem respeito às percepções dos sujeitos de pesquisa acerca da militarização da proposta, diante da atribuição da Coordenação Operacional a Generais do Exército e da participação de um elevado contingente das Forças Armadas na estrutura logística-operacional da Operação Acolhida.

Nesse sentido, ao ser questionado se a militarização da Operação Acolhida poderia ensejar a sobreposição da segurança nacional em detrimento da garantia de direitos aos migrantes e refugiados da Venezuela, o integrante da coordenação da Plataforma R4V Brasil e funcionário do ACNUR negou esse risco, por caber às Forças Armadas apenas o apoio logístico operacional:

“O apoio que as Forças Armadas dão na atuação da operação acolhida é um apoio logístico. Com apoio logístico operacional. Todo o componente de orientação técnica, por assim dizer, ele é feito... Porque assim, como funciona a Operação Acolhida no papel por parte do governo federal? Existe um Comitê Federal de Assistência Emergencial que é criado por um decreto presidencial que pré-data inclusive o atual governo. Ele é um decreto presidencial que foi editado na época do governo Temer, e ele cria o Comitê Federal para Assistência Emergencial e vários subcomitês. Subcomitês são encabeçados por diferentes ministérios, então são esses ministérios que oferecem as orientações sobre como a política vai funcionar, como a política pública, como a resposta humanitária, na perspectiva da política pública, vai funcionar. O trabalho das forças armadas é um trabalho super importante, mas ele é um trabalho de estrutura. É um trabalho logística” (**Entrevistado 1**).

Essa visão é compartilhada por mais um sujeito de pesquisa, quem também atuou como funcionário do ACNUR na Operação Acolhida, mas responde de forma pessoal e não na condição de representante da referida agência da ONU: “é muito claro a divisão de tarefas de cada ente que está lá. O Ministério da Defesa está lá para a parte de logística, a parte de logística, a parte de segurança” (**Entrevistado 3**). Detalhando melhor, é ressaltado que não se verificou problemas de restrição de acesso a direitos e que conflitos com militares específicos eram facilmente resolvidos por uma simples conversa:

“O Ministério da Defesa tem muito claro qual é o papel dele na Operação Acolhida e a parte toda de acesso a direitos, abrigo, todo o componente de humanitário com o Ministério da Defesa e isso está muito claro e muito bem dividido a nível de Brasília e a nível regional. Então assim a gente nunca teve problema de restrição de acesso a direitos a nível regional que com uma simples conversa, a gente só tivesse que lembrar, sabe gente, vocês são os militares do Ministério da Defesa que estão aqui, mas lembram que a resposta é Ministério da Cidadania. O ACNUR tem um

convênio, tem um termo de cooperação com o Ministério da Cidadania. A gente é o braço do Ministério da Cidadania aqui. Então nesse ponto humanitário, a gente que tem a liderança. Alguns comandantes específicos, alguns comandantes militares, a depender da patente, tem essa coisa do poder, do militar e tudo mais. Mas assim, a partir do momento que você entra na Operação Acolhida, eles já vão vendo que é totalmente diferente do quartel ou do batalhão que eles estavam acostumados a trabalhar, que tem realmente esse espírito humanitário. Não me lembro, pelo menos da minha parte, de ter algum inconveniente tão forte que com uma conversa não fosse resolvido, sabe. Era mais no sentido de às vezes os militares acharem que eles mandavam na gente como ACNUR e a gente ter que constantemente lembrar que isso não acontece” **(Entrevistado 3)**

Assim, da análise dessas falas seria possível afirmar, em um primeiro momento, que não há uma sobreposição de funções e que as Forças Armadas limitam sua atuação ao trabalho operacional e de logística, bem como que essa atuação não teria o condão de restringir os direitos dos migrantes e refugiados da Venezuela.

Contudo, essas percepções diferem do olhar manifestado pelos entrevistados que atuam na sociedade civil, os quais destacam a arbitrariedade das Forças Armadas, com a tomada de decisões e a intromissão em espaços que não integrariam suas atribuições:

“Só que o que que acontece? O general Pazuello, e aí citando nomes, que foi o primeiro general, começa a criar uma teoria de que o exército mandava na Operação Acolhida, ele não gestava operação acolhida, mas que as tomadas de decisões vinham a partir da força tarefa, e não de um conjunto de respostas. E com a entrada do general Barros, isso ficou muito mais intensificado, né? Vinha muitas decisões hierárquicas, onde a sociedade civil, ou fazia, ou caia fora. Então isso tudo meio que perdeu o sentido da operação acolhida e veio esvaziando a atuação em conjunto. Tanto que quando você pergunta para qualquer organização humanitária o que que é a Operação Acolhida, eles vão responder o exército, eles não vão se responder. A Cáritas é Operação Acolhida porque faz parte desse conjunto de respostas. A Operação Acolhida é toda resposta humanitária que tem em Roraima, só que todo mundo entende que a Operação Acolhida o exército, porque o exército deixou muito claro isso, né? E aí a gente enfraquece em diversos conjuntos” **(Entrevistado 4)**

“Então, a Operação tem os 3 pilares, os 3 objetivos gerais, que é o ordenamento de fronteira, abrigamento e a interiorização. Desde o início, quando a Operação Acolhida surgiu e a gente sabia que o exército até então ia ficar com os trabalhos mais de logística, a gente já sabia que não seria isso. Que eles se metem em tudo, que eles acham que tem expertise para tudo. [...] E aí o exército controlar... é porque eles não ficam. A gente acha que eles ficam só na parte de logística, né? Ai de transporte.... É o papel deles, mas não. Eles entram em outros espaços, acham que sabem muito, querem ensinar as equipes de proteção a fazer a proteção, sendo que eles não sabem” **(Entrevistado 5).**

Por esses discursos, nota-se que a presença das Forças Armadas na Operação Acolhida acabou por enfraquecer a atuação em conjunto, a cooperação que caracteriza a resposta brasileira aos migrantes venezuelanos, porquanto os Generais que ocupavam a Coordenação Operacional transmitiam a ideia de que a tomada de decisões decorria da Força Tarefa e não do conjunto de respostas em si, bem como pela interferência dos contingentes em espaços de atribuição de outros atores.

Para além dessa interferência, é destacado que embora as Forças Armadas sejam mais humanitárias do que outras instituições de segurança no país, há um contrassenso em atribuir às Forças Armadas o papel de acolher, porquanto sua função principal é tutelar a segurança, controlar a fronteira:

“Olha, sempre que coloca o exército num espaço de fronteira, é muito difícil você pensar que o primeiro ponto é acolhimento. É muito difícil. E aí, como cientista social, não tenho como não trazer esse ponto de diálogo, não é? É muito difícil. O primeiro ponto é claro, não adianta os generais negarem, o primeiro ponto é a segurança da fronteira. E muito mais me assusta quando coloca o exército para ser acolhedor. Com tanto conjunto de possibilidades que o governo federal brasileiro tem. Claro que se comparar o exército brasileiro com o BOPE, o exército brasileiro é muito mais humanitário do que uma polícia de estado, como BOPE, GATE, enfim, essas outras polícias que quando canta o canto caveira matar. Enquanto isso, o exército canta salvar e proteger. Só que novamente a gente colocando na mão das forças armadas o cuidado. Eles não foram preparados para isso, eles não têm habilidade para isso. Não é questionando a atuação deles, mas não tem como esperar além do que já está, porque a gente sabe que não estão preparados. Então assim, o general Barros tratava todo mundo como se fosse militar deles. Quando houve a questão do fechamento de fronteira, para concluir, quando houve o fechamento de fronteira e sai um decreto que poderia se regularizar as pessoas com grau de alta vulnerabilidade, o general simplesmente disse que só seria regularizado quem ele dissesse que era altamente vulnerável. Qual é a capacidade que um general tem de dizer se a pessoa é auto vulnerável dentro de um gabinete? Então, são esses passos que a presença militar incomoda na resposta. São respostas autoritárias, sem um olhar social, com muito cuidado, com muito carinho dos militares em si, dos que estão no dia a dia de grande parte, mas o alto comando acaba tomando as decisões precárias. Se você olha hoje como é violento estar dentro de um abrigo. É, enfim, assim, eu acho que teria outra modalidade de resposta para mim. O primeiro passo foi segurar, proteger a fronteira e não acolher” **(Entrevistado 4)**.

Nesse sentido, um dos sujeitos de pesquisa destaca que desde o início, quando a Operação Acolhida foi instituída e restou consignada a participação das Forças Armadas no setor logístico-operacional, a sociedade civil sabia que essa circunstância implicaria na militarização da resposta: “A gente sabia que de fato seria a militarização da resposta, justamente para controlar quem entra, quem sai, como” **(Entrevistado 5)**.

Sobre essa contradição entre acolhimento e controle, C. Moulin e B. Magalhães (2020, p. 4) destacam que o discurso enfatizado pelo Governo Federal é a natureza humanitária da Operação Acolhida, visando legitimar a política adotada e evitar resistência à militarização:

Still, although the concern to bring order and increase security at the border are central to the operation, the program's humanitarian nature is emphasized the most in governmental press releases. As governmental press releases want to emphasize, the Brazilian military has been working in close cooperation with the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), the International Organization for Migration (IOM), the UN Population Fund and a range of other law enforcement, government and nongovernmental organizations, religious and philanthropic institutions. The orchestrated demonstration of Operation Shelter as a humanitarian operation might be a form of avoiding resistance to militarization. The delivery of humanitarian aid, as opposed to enforcing border control, also might be assumed to make it easier to sell policy, as it appeals to moral sentiment. One way of understanding the notion of a 'moral sentiment' is to take it as emotions that prompt us to pay attention and to try and remedy the suffering of others.⁶⁵

Assim, transmite-se uma visão de que o objetivo da Operação Acolhida é o desenvolvimento de ações humanitárias. Contudo, a associação de ações humanitárias ao aparato militar e à Defesa denota um posicionamento do Estado Brasileiro atrelado à manutenção da soberania na temática migratória, em especial a tutela da segurança nacional em face de uma possível “ameaça” ao país, o que controverte o referido discurso humanitário. A militarização acaba, nesse contexto, por reforçar a correlação entre migração e ameaça, e dificulta a manutenção de padrões internacionais de acolhimento e integração (SILVA; ALBUQUERQUE, 2021).

Nesse sentido, relata um dos entrevistados que integram a sociedade civil organizada, expressando sua opinião pessoal, que a presença dos militares na resposta tem o condão de incomodar tanto parcela dos venezuelanos, especialmente

⁶⁵ Ainda assim, embora a preocupação em trazer ordem e aumentar a segurança na fronteira seja central para a operação, a natureza humanitária do programa é mais enfatizada em comunicados de imprensa governamentais. Como os comunicados de imprensa do governo querem enfatizar, os militares brasileiros têm trabalhado em estreita cooperação com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), a Organização Internacional para as Migrações (OIM), o Fundo de População da ONU e uma série de outros órgãos de aplicação da lei, organizações governamentais e não governamentais, instituições religiosas e filantrópicas. A demonstração orquestrada da Operação Acolhida como uma operação humanitária pode ser uma forma de evitar a resistência à militarização. A entrega de ajuda humanitária, em oposição ao controle de fronteiras, também pode ser considerada para facilitar a venda de políticas, pois apela ao sentimento moral. Uma maneira de entender a noção de um “sentimento moral” é tomá-lo como emoções que nos levam a prestar atenção e tentar remediar o sofrimento dos outros (MOULIN; MAGALHÃES, 2020, p. 4, tradução nossa).

diante do histórico de violência das Forças Armadas no país de origem, como transmitir à população local uma imagem de que os venezuelanos configuram uma ameaça e que isso demanda a atuação do Exército Brasileiro:

“Eu tenho muitas críticas na parte da militarização da operação. Opinião pessoal, mas eu sempre achei um absurdo, porque a Venezuela tem um histórico muito difícil com as forças armadas, então você ser um migrante que chega de um país que tem um abuso horrível com as forças armadas em relação à população, você chega no país fugindo de uma situação já de violação de direitos na Venezuela e chega aqui e você é atendido por militares. Primeiras pessoas que você vê quando você chega na fronteira são os militares. Eu me incomodo, eu acho incômodo. Não são todos os venezuelanos que se incomodam com isso, mas eu vendo nessa perspectiva, você questiona, sabe? Tem vários motivos que você fica incomodado com isso. Porque, por exemplo, para a população local, você vê os militares inseridos numa situação como essa, você já vai começar a assumir coisas sobre essa população. Meio que contribui para a xenofobia local, que você fica “mas precisa de militares pra cuidar dessa situação”. Às vezes tem muita gente que pode achar que é um problema. É um problema que precisa ser contido por militares. Acaba contribuindo para a construção de uma imagem negativa nessa parte” **(Entrevistado 7)**

“Eu já li vários artigos que falam sobre a militarização da operação, muitos deles falam que não existe uma tentativa de securitização da migração por parte da militarização. Mas eu acredito que é um aspecto de securitização que me parece uma tentativa, passa uma imagem de securitização, de defesa nacional, realmente. Primeiro, você tem que defender a população, coloca os militares na linha de frente, na fronteira e tudo. E aí, de que que eles estão defendendo, né? Os migrantes são uma ameaça ao Brasil? O que que essa imagem militarizada passa para a população local, que não busca entender quais que são os objetivos de terem militares atuando nessa operação. E tem o fato de que os militares são muito difíceis de trabalhar, eles não têm muita sensibilidade. Eles têm toda uma estrutura, de comando, de valores etc. Eles não têm muito preparo para lidar com pessoas em situação de vulnerabilidade. É perceptível” **(Entrevistado 7)**

Em vista dos discursos analisados na presente categoria, revelam-se contradições entre a visão exposta pelos entrevistados integrantes das Agências da ONU, seja na condição de representantes ou na expressão de opiniões pessoais, e a percepção dos integrantes da sociedade civil. Enquanto para os primeiros a presença do aparato militar não implica em sobreposição de funções ou em sobreposição da tutela da segurança nacional em detrimento à garantia de direitos aos migrantes, para os segundos é um contrassenso atribuir às Forças Armadas a função de acolher.

Com efeito, pelas entrevistas junto à sociedade civil organizada, nota-se que a participação das Forças Armadas na Operação Acolhida dificulta a cooperação com os demais atores que integram a resposta brasileira aos migrantes e refugiados da Venezuela, especialmente porquanto os generais que integram a Coordenação

Operacional se colocam como os responsáveis pela tomada de decisões concernentes à Operação Acolhida – o que não condiz com a proposta teórica da Operação, pela qual às Forças Armadas apenas caberia o papel logístico e operacional; e tendo em vista que o contingente das referidas Forças interfere em funções que competem a outros atores.

Ademais, essa militarização da Operação Acolhida dificulta o adequado acolhimento dos migrantes, por duas razões. A uma, considerando-se o histórico de violência relacionado ao exército na Venezuela, de modo que parcela dos venezuelanos sente-se incomodada ao se deparar com políticas de acolhimento comandadas pelas Forças Armadas no Brasil. A duas, porquanto a participação do aparato militar na Operação transmite a percepção à população local de que os migrantes são uma ameaça – e por isso necessita-se do Exército para contê-la, revelando interesses de controle de fronteiras e securitização das migrações.

Relacionando-se as questões ora apresentadas com a diplomacia da saúde global, rememora-se que a articulação entre atores estatais e não-estatais pode ter por interesse a proteção da saúde e do bem-estar, a garantia de equidade e justiça, em consonância com os direitos humanos (KICKBUSCH; BERGER, 2010; FORTES; RIBEIRO, 2014). Contudo, sob outro viés, pode ser utilizada para resguardar interesses particulares dos Estados que não se conectam com os direitos humanos, como a tutela da segurança nacional, questões fronteiriças, econômicas, comerciais e militares (FIDLER; 2011; FORTES, RIBEIRO, 2014).

Nesse cenário, e especialmente tendo em vista as falas dos sujeitos que atuam na sociedade civil, associadas aos estudos teóricos pertinentes às migrações e à Operação Acolhida, verifica-se que, embora seja possível enquadrar a proposta da Operação Acolhida como diplomacia da saúde global (como analisado na subcategoria anterior), por trás de um discurso humanitário e de tutela de direitos humanos, a presença do aparato militar revela interesses contrapostos, quais sejam, o de controlar as fronteiras e proteger a segurança nacional.

5.3.2 Categoria 2 – A pluralidade de atores na resposta brasileira à migração venezuelana

Ao se analisar os elementos que caracterizam a diplomacia da saúde global, expôs-se que, em termos de atores, o multilateralismo que a caracteriza assume

distintas configurações. Destacou-se também a diplomacia polilateral (*multi-stakeholder diplomacy*), que remete ao envolvimento de atores não-estatais nos processos de cooperação (KICKBUSCH *et al.*, 2021). Essa configuração de cooperação pode, portanto, ser constituída por atores estatais, organizações intergovernamentais, entidades da sociedade civil, entidades privadas, instituições acadêmicas, entre outras (FRENK, MOON, 2013). O mapeamento da diplomacia, por sua vez, conclama a análise dos papéis de cada um dos atores no processo de interação e articulação de interesses (FIDLER, 2011).

Sob essa perspectiva, ao descrever a estruturação da resposta brasileira aos migrantes e refugiados da Venezuela e em vista dos relatos dos entrevistados na categoria anterior, verificou-se que a Operação Acolhida emerge com o propósito de configurar-se como uma estrutura de cooperação entre o Governo Brasileiro, entidades privadas, organizações da sociedade civil e organizações internacionais, sendo que as agências da ONU e as entidades da sociedade civil, por sua vez, compõem também a Plataforma R4V. Tem-se, portanto, uma arena de interações complexa, plural e dinâmica.

Nesse contexto, a **Categoria 2 – A pluralidade de atores na resposta brasileira à migração venezuelana** tem por objeto a análise dos discursos que contemplam a atuação e o papel das agências da ONU e das entidades da sociedade civil no contexto da Operação Acolhida, o processo de articulação e negociação entre os referidos atores e o Governo Brasileiro, bem como o financiamento dessas entidades, os quais, em última instância, denotam a participação de outros países na resposta ora estudada.

A **Subcategoria 1 - A atuação das agências da ONU e o desenvolvimento da Plataforma R4V Brasil** busca analisar, a partir dos discursos dos sujeitos, o papel da Plataforma R4V Brasil na resposta brasileira aos migrantes e refugiados da Venezuela, com ênfase ao seu processo de criação, suas características, o plano de resposta que a norteia, e as suas limitações.

A ênfase sobre a Plataforma R4V em si e não à atuação *per se* de cada uma das agências envolvidas na resposta se justifica por duas razões. Primeiramente, porquanto existem 13 agências da ONU que atuam no contexto ora estudado: ACNUR, OIM, ONU Mulheres, OPAS/OMS, OIT, PNUD, PNUMA, UNAIDS, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNODOC e UNOPS (R4V, 2022). Desse modo, a análise individual

do papel de cada uma não só ultrapassaria os objetos propostos por essa pesquisa como restaria impossibilitada pelo tempo disponível para a sua realização.

Em segundo lugar, a Plataforma R4V foi criada justamente para coordenar as ações desenvolvidas pelas agências da ONU e pela sociedade civil, de forma complementar e em apoio à Operação Acolhida, de modo que um enfoque sobre a mesma se alinha com o foco dessa pesquisa, qual seja, o de identificar e mapear práticas de diplomacia em saúde global no contexto da resposta brasileira à migração venezuelana.

Como exposto anteriormente, a Plataforma R4V foi instituída em 2018 pela OIM e pelo ACNUR, a pedido do Secretário-Geral das Nações Unidas, para liderar a resposta à situação dos migrantes e refugiados da Venezuela em dezessete países da América Latina e do Caribe (R4V, 2022). Segundo os sujeitos de pesquisa que trabalharam e/ou trabalham na Coordenação da Plataforma R4V Brasil, estruturas de coordenação interagencial nos moldes da dita plataforma não são novas, mas configuram-se como uma novidade para a região e em termos de escala:

“Não é a primeira vez que isso acontece, mas é a primeira vez que isso acontece nessa escala. Então, em termos de coordenação humanitária, ou seja, a articulação para que todas as organizações trabalhem de maneira conjunta, não se sobreponham e também não criem vazios, é a primeira vez que isso é feito nessa escala. Então, além de tudo, a Plataforma R4V é uma grande novidade no mundo humanitário, por assim dizer. Porque uma coordenação feita, encabeçada por 2 grandes organizações, ela utiliza um modelo de setores” **(Entrevistado 1)**

“É importante entender que essa estrutura de coordenação interagencial que a gente chama, ela não é nova da região. Ela é nova para a região. Ela não é uma novidade mundial, porque essas estruturas existem em outros lugares do mundo, em outras emergências, de outras formas. Às vezes um pouco. Acho que isso que é o diferencial, mas não é algo novo. Então, por exemplo, em países que têm situação de emergência também, a gente tem a estrutura baseada em *clusters*” **(Entrevistado 3)**.

O sistema *cluster*, mencionado no relato de um dos sujeitos de pesquisa, configura-se como uma “ferramenta de governança para divisão de responsabilidades, determinação de lideranças e garantia de resposta humanitária”, o qual foi instituído pelo Comitê Permanente Interagências das Nações Unidas (IASC), visando a melhora da capacidade da ação conjunta das organizações em contextos complexos de emergência, nos quais a participação de diversas organizações, sejam ou não agências da ONU, mostra-se necessária para maximizar a resposta humanitária (COSTA; LEIRAS; YOSHIZAKI, 2012, p. 639).

Essa abordagem visa desenvolver mais previsibilidade em respostas humanitárias, por meio de uma melhor coordenação setorial entre os distintos atores humanitários, os quais podem incluir agências da ONU, entidades da sociedade civil, representantes do governo etc. Busca facilitar as lideranças e a cooperação, fortalecendo parcerias, melhorando o planejamento e a priorização de ações, bem como elevando a responsabilidade (LOG CLUSTER, 2021).

Nesse sentido, um dos sujeitos de pesquisa que atuou na coordenação da Plataforma R4V no Brasil destaca que a relevância dessas estruturas é viabilizar a potencialização de esforços e evitar duplicação de ações:

“A depender da situação de emergência, como que ela se dá, quais são os públicos envolvidos, quais são as necessidades, vão ter essas estruturas de coordenação interagencial nos locais. Porque isso é um mecanismo de melhorar a resposta, porque é óbvio, você tem uns atores conversando, então qual é a ideia de que todos os atores envolvidos nessa resposta sentem ao redor de uma mesa imaginária para dialogar sobre quais são as necessidades, o que está sendo atendido, o que que não tá, pra evitar duplicação, potencializar esforços etc.” **(Entrevistado 2).**

Desse modo, é possível perceber que a existência de uma coordenação interagencial e também a divisão em setores da Plataforma R4V – Abrigamento e Distribuição Alimentar, Educação, Saúde, Integração, Interiorização e Transporte Humanitário, Nutrição, WASH e Proteção -, cada qual coliderado por duas organizações, constitui uma forma de organização com o objetivo de melhorar a capacidade de resposta conjunta à migração venezuelana. Ademais, esses setores cobrem tanto a saúde quanto determinantes sociais de saúde.

À vista do exposto, também se identifica na estruturação da Plataforma R4V elementos que permitem enquadrá-la como diplomacia da saúde global, porquanto visa coordenar a cooperação entre agências da ONU e entidades da sociedade civil para responder à intensificação do fluxo migratório venezuelano na região da América Latina e no Caribe (questão essa que, como já destacado, transcende as fronteiras nacionais e conclama uma resposta conjunta), tutelando tanto a saúde em si quanto os determinantes sociais da saúde dos migrantes.

Em vista de seus setores e a constituição tanto de uma plataforma regional quanto de plataformas nacionais e sub-regionais, pode-se aferir que constitui um mecanismo de governança para saúde global, a qual caracteriza-se justamente por instituições e mecanismos instituídos em níveis nacionais e regionais que contribuem

seja para a governança global da saúde (atrelada a instituições e processos específicos da área da saúde), seja para a governança global para a saúde (atrelada aos determinantes sociais).

No que tange ao desenvolvimento da Plataforma R4V Brasil, os entrevistados destacaram que o seu objetivo é apoiar a resposta governamental à migração venezuelana, qual seja, a Operação Acolhida:

“No Brasil, nós temos 55 organizações parceiras, entre agências da ONU e organizações da sociedade civil, que trabalham em apoio à resposta governamental que é a Operação Acolhida. A gente entende que a Operação Acolhida é a resposta que ela é encabeçada pelo governo e o trabalho da R4V é apoiar para que essa resposta possa ser colocada na prática com essa multiplicidade de capacidades das organizações parceiras” **(Entrevistado 1)**.

“E o que que a Plataforma tem de objetivo? É garantir que a resposta seja eficaz. Seja eficiente para todas as pessoas, para os beneficiários, para as organizações, para os governos, para os doadores. Então, no caso do Brasil, a gente tem como objetivo apoiar a Operação Acolhida e o governo federal, entre algumas outras coisas” **(Entrevistado 2)**.

E tal como a Operação Acolhida, a Plataforma R4V tem um caráter emergencial, portanto, de resposta à curto prazo. Segundo as informações constantes no sítio eletrônico da plataforma, o Plano de Resposta para Refugiados e Migrantes (RMRP) “cobre o apoio imediato por parte da comunidade multilateral nacional e internacional para as necessidades imediatas e estimadas para o período de um ano” e também “não constitui um marco de desenvolvimento a longo-prazo, nem substitui os planos nacionais de resposta governamental” (R4V, 2020).

Essa característica também é ressaltada por um dos coordenadores da Plataforma R4V Brasil e funcionário do ACNUR: “A gente atua na frente humanitária que é atender às necessidades emergenciais dessas pessoas. O plano de resposta, sendo um plano emergencial, ele tem duração de 1 ano, de primeiro de janeiro a 31 de dezembro” **(Entrevistado 1)**. Contudo, é de ressaltar que o referido entrevistado também destacou que pela circunstância da situação da migração venezuelana estar se estendendo no tempo e em razão da guerra na Ucrânia, a qual afetou o financiamento internacional das agências e das entidades da sociedade civil, haverá uma subversão do modelo de resposta humanitária, com a constituição de um plano de resposta para dois anos, ao invés de um.

Considerando-se que a Plataforma R4V, embora criada e coordenada pela OIM e pelo ACNUR, tem por parceiros majoritariamente entidades da sociedade civil,

buscou-se compreender por meio das entrevistas a percepção dos integrantes da mesma acerca da aludida plataforma. Nesse sentido, foi destacado o objetivo da Plataforma R4V de unificar as ações que ocorrem em Roraima, e que a mesma teve por mérito colocar em um mesmo espaço as instituições para dialogar, contudo, ainda precisa avançar:

“A ideia da plataforma é meio que unificar todas as ações em comum que acontecem em Roraima. O que a gente sentia é que tinha muita gente trabalhando com a mesma coisa no mesmo espaço, não tinha uma organização nesse processo. Isso está 100% resolvido? Não. A plataforma ainda tem muita coisa que avançar. Ela ainda tem muita teoria e pouca prática. Mas a gente pelo menos conseguiu colocar as instituições no mesmo espaço para dialogar sobre dificuldades que juntos a gente consegue responder com mais tranquilidade. Um pouco também do que era para ser a Operação Acolhida, que acabou não sendo” **(Entrevistado 4)**.

Sob outra perspectiva, um dos sujeitos de pesquisa que atua na sociedade civil organizada ponderou que ninguém da sociedade civil participou do processo de construção da Plataforma R4V. Ademais, ponderou que embora a ideia teórica principal da Plataforma R4V seja dar visibilidade ao trabalho da sociedade civil para captar recursos de doadores internacionais, sua visão é de que se trata de uma forma de controle de dados das organizações:

“E a sensação que eu tenho é que foi construído isso... não com a ideia principal de ter de ter a captação de recursos, mas para ter o controle dos dados das organizações, no geral, que estão no trabalho da resposta à população venezuelana. Porque, por exemplo, falando mais de Roraima, não da América Latina, que eu não sei como é que está funcionando dos outros países. Mas aqui em Roraima, as agências da ONU tentaram várias vezes unificar os dados de todo o mundo que estava ali atuando com a população venezuelana. E a justificativa era essa ‘porque a gente consegue recurso e se a gente consegue recurso a gente divide com vocês e tudo mais’. Só que nem todo mundo é parceiro implementador da ONU aqui. Nem todo mundo da sociedade civil é parceiro implementador. E eles tentaram várias vezes unificar os dados. O próprio exército tentou também unificar os dados dos atendimentos de documentação, atendimento de proteção, de regularização migratória, de interiorização. Tentaram e não conseguiram. E eu acho que foi isso também. Surgiu a plataforma R4V para eles falarem, ‘olha galera, a gente vai conseguir financiador, vocês que ficam dependendo de doação, reporta os dados pra gente que a gente vai conseguir financiador’. Só que como é que você vai fazer isso, sendo que você tem muito bem delimitado quem coordena a plataforma. Porque na minha cabeça, quem coordena a plataforma que vai conseguir o financiador. Eles vão conseguir os financiadores para eles. Porque assim como a gente da sociedade civil, as agências da ONU também dependem de financiamento. É, e eles acabam tendo mais visibilidade. Porque são eles que coordenam”. **(Entrevistado 5)**.

Ainda, foi ressaltado que um dos objetivos da Plataforma R4V é fazer incidência no âmbito nacional, o que não é visto na prática:

“E a plataforma é isso, ela tem esse intuito da visibilização dos dados como forma de trazer os financiadores para a captação de recursos e também fazer incidência nacional, no âmbito nacional. Que é uma coisa que meio off. Desde quando eu estou acompanhando, eu nunca vi, nunca vi” (**Entrevistado 5**).

Os discursos ora analisados permitem aferir que, de um lado, a Plataforma R4V surge como um importante mecanismo de governança para viabilizar a coordenação de esforços e o diálogo entre os atores não-estatais que atuam na resposta humanitária à migração venezuelana, entre agências da ONU e entidades da sociedade civil, bem como propõe-se a trazer visibilidade das atividades desenvolvidas aos doadores internacionais para captar recursos.

Por outro lado, é de se observar que, tal como a resposta governamental, a atuação da Plataforma R4V também se limita por não buscar desenvolvimentos a longo prazo. Ainda, evidencia-se também uma percepção crítica, em específico pelos sujeitos de pesquisa que integram as entidades da sociedade civil, sobre até que ponto os objetivos da Plataforma R4V se concretizam na prática, diante da mencionada ausência de participação da sociedade civil no processo de criação da dita plataforma e pela falta de incidência política no Brasil. Ainda, emerge a constatação de que por trás do discurso de captação de recursos às entidades da sociedade civil, existe um interesse por parte das agências da ONU no controle de dados das organizações da sociedade civil.

A Subcategoria 2 – O papel da sociedade civil no contexto da Operação Acolhida se debruça sobre os discursos que contemplam o papel das entidades da sociedade civil, ou seja, do denominado terceiro setor, no contexto da resposta à migração venezuelana no Brasil, em cooperação com o Governo Brasileiro, no âmbito da Operação Acolhida.

Em uma definição inicial, Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2020) explica que o terceiro setor é composto por organizações da sociedade civil com fins públicos e sem finalidades lucrativas, a qual coexiste com o Estado (primeiro setor) e o mercado (segundo setor). Assim, tem-se a prestação de atividades interesse público pela iniciativa privada sem fins lucrativos e justamente pelo interesse público, as entidades por vezes recebem proteção e auxílio do Estado, no contexto de atividades de fomento.

Em semelhante sentido, Gustavo Justino de Oliveira (2017. P. 2) traz a seguinte definição de Terceiro Setor:

O Terceiro Setor, ainda que carente de uma definição legal, pode ser compreendido como o conjunto de atividades voluntárias, desenvolvidas por entidades privadas não governamentais e sem ânimo de lucro, realizada em prol da sociedade, independentemente do Estado e mercado, embora com eles possa afirmar e deles possa receber investimentos. É a sociedade civil organizada coletivamente para atuar sobre si mesma.

Com relação ao surgimento de tais entidades no Brasil, Vitor Hugo Bueno Fogaça (2019, p. 221) explica que parcela das organizações se origina das atividades filantrópicas realizadas no país, em especial de matrizes religiosas; sob outra perspectiva, parte das entidades surgem no contexto dos movimentos sociais no processo de redemocratização do Brasil: “os mesmos encontraram na omissão do poder público a justificativa inicial para organização de serviços que pudessem trazer respostas às necessidades sociais daqueles que se encontravam em situação de vulnerabilidade social”.

Dessas breves considerações, embora não seja pretenda esmiuçar a temática no presente trabalho, percebe-se que o terceiro setor coexiste com o Estado e o mercado e é composto por organizações privadas sem finalidades lucrativas que prestam serviços de interesse público, e sua emergência no Brasil está atrelada tanto às atividades filantrópicas quanto à omissão do Estado na prestação de serviços públicos.

Como observado no Capítulo 3 dessa pesquisa, a presença de entidades da sociedade civil, dentre outros atores não-estatais, em cooperação com os Estados para o desenvolvimento de ações coletivas em face de problemas de saúde que transcendem as fronteiras nacionais, é um dos elementos que caracteriza a diplomacia da saúde global, a partir da constatação de que os Estados por si só não conseguiam solucionar os novos desafios de saúde que emergiram na transição do século XX ao século XXI, os quais conclamavam uma arquitetura global para dirimi-los.

Contudo, também se destacou que a responsabilidade primária pela garantia do direito à saúde é dos Estados, e a constante assunção de programas, projetos e ações que tem por objeto a tutela da saúde ou determinantes sociais de saúde por

organizações não-governamentais pode indicar a omissão ou a insuficiência do Estado na efetivação dos direitos (ALLEYNE, 2011).

Diante desse contexto, buscou-se questionar nas entrevistas se a forte presença de entidades da sociedade civil na resposta brasileira aos migrantes e refugiados da Venezuela poderia, de um lado, indicar a omissão do Estado Brasileiro na garantia de seus direitos e, de outro, incentivar a persistência dessa omissão. Em vista desse questionamento, o então funcionário do ACNUR e parte da coordenação da Plataforma R4V destacou que a liderança da resposta segue sendo do Governo Federal e que a atuação tanto das entidades da sociedade civil quanto das agências da ONU é apenas em suporte e em apoio ao Estado:

“Quando a gente está sempre falando que as ações da R4V acontecem em apoio, é que nós estamos sempre num suporte, primeiro, porque tem um componente muito...Embora exista uma vontade política sempre muito grande do governo brasileiro, e é histórico isso, em apoiar e acolher refugiados e migrantes e ter essa política sempre de portas abertas, as agências da ONU e as organizações da sociedade civil estão constantemente fazendo um trabalho de incidência política para favorecer esse ambiente de apoio. Ao mesmo tempo, no caso mais pragmático da Operação Acolhida, a gente está sempre num suporte. Quem lidera, quem define os objetivos estratégicos e quem faz os maiores movimentos para que essa resposta seja colocada na prática, sempre será o governo federal, que é um contexto muito diferente de outros países da região, também há que se mencionar, não é? A gente trabalha como plataforma num contexto muito favorável de boa vontade do governo federal” (**Entrevistado 1**).

No mesmo sentido foram as considerações dos demais sujeitos de pesquisa que trabalham na OIM (na condição de representante da agência) e no ACNUR (expressando a opinião pessoal e não necessariamente da dita agência):

“Eu acho que o mais importante é que todos os atores entendem que a responsabilidade final é do Estado, todo o mundo tem essa consciência e as organizações e agências da ONU trabalham em apoio e em complementação à resposta estatal, a partir das suas *expertises*, no que tem experiência, no que é o seu campo. E todos sabem que o responsável último pela proteção é o Estado e atuam de forma complementar” (**Entrevistado 2**).

“Eu acho que não, justamente porque foi o governo federal que estabeleceu a Operação Acolhida por vontade própria. Partiu do governo, não foi tipo ‘ACNUR, vai responder para mim’. O governo toma a responsabilidade disso, convida a gente e a gente está lá para apoiar. Eu vejo, pelo contrário, eu vejo a Operação Acolhida pedindo muito apoio da sociedade civil para se somar essa resposta, mas não no sentido de deixar tudo para a sociedade civil. Porque é o dever do estado, no fim, dar essa resposta humanitária” (**Entrevistado 3**).

Dessas falas verifica-se que para os sujeitos de pesquisa que atuaram e/ou atuam em agências da ONU no contexto da Operação Acolhida, existiria uma consciência pela parte dos atores não-estatais que a responsabilidade pela garantia de direitos dos migrantes é do Estado Brasileiro e a atuação dos primeiros é apenas complementar.

Todavia, ao analisar-se os discursos dos entrevistados que trabalharam e/ou trabalham em entidades da sociedade civil, verificam-se indicativos de que o terceiro setor vem constantemente desenvolvendo ações e prestando serviços que originalmente são de responsabilidade do Estado.

Com efeito, um dos sujeitos de pesquisa, o qual trabalha na Cáritas Diocesana de Roraima, destaca que em termos de atendimento migratório, “80% da população é atendida pela sociedade civil” e “50% desses 80% é atendido pelas organizações das igrejas, sejam católicas, evangélicas, protestantes, sem apoio da estrutura da Operação Acolhida” **(Entrevistado 4)**.

O entrevistado exemplifica com o trabalho da pré-documentação, necessário para viabilizar a regularização migratória dos venezuelanos:

“Hoje toda a pré documentação, que é organizar os documentos dos migrantes para que eles tenham acesso à polícia federal para se regulamentar, eles precisam preencher entre formulário e declaração. Eles têm umas 11 páginas que eles têm que estar na mão. Isso significa ter dinheiro para imprimir, ter dinheiro para tirar cópia, ter dinheiro para entrar na internet, ter acesso a um computador, então o migrante não tem acesso a isso. A sociedade civil é quem faz esse trabalho hoje. Pra dizer que a gente não faz 100%, hoje o PTRIG abriu, há pouco mais de 4 meses, o PTRIG está fazendo esse atendimento de demandas espontâneas, mas hoje a sociedade civil, as organizações da igreja, que são quatro que trabalham com pré-documentação, atende das 500 pessoas atendidas por semana, atende 355” **(Entrevistado 4)**.

Acerca do tema, ao analisar o papel das organizações religiosas na prestação de atendimento humanitário aos migrantes e refugiados venezuelanos em Roraima, Fernando Lima Mendes, Carlos Alberto Borges da Silva e Elói Martins Senhoras (2022, p. 141) destacam o protagonismo das referidas instituições no contexto da Operação Acolhida, no processo de recepção, acolhimento, integração e interiorização dos fluxos migratórios venezuelanos:

[...] as instituições religiosas materializam uma construção social ímpar para os migrantes e refugiados venezuelanos deslocados para Roraima, a qual vai além do alento dos sentidos cosmológicos da religiosidade, materializando-

se pela consolidação de ações humanitárias e uma rede interinstitucional de trabalho da agenda pública da Operação Acolhida, conjuntamente com organismos internacionais especializados da ONU, outras instituições da sociedade civil, bem como com os entes e instituições estatais.

A partir dessa análise constata-se a assunção de parcela dos serviços de atendimento aos migrantes venezuelanos por segmentos da sociedade civil, com destaque a entidades de matrizes religiosas, como as igrejas católicas e protestantes.

Ainda no que tange ao atendimento do fluxo de documentação pelo terceiro setor, o sujeito de pesquisa destacou que as ações da Operação Acolhida e das agências humanitárias não abrangem as populações que se encontram em ocupações espontâneas, casas cedidas e aluguéis precários, bem como que quem atende esses espaços é a sociedade civil organizada e “na grande maioria, sociedade civil organizada local, porque a sociedade civil organizada de fora que está aqui estão dentro do abrigo ou estão nos espaços onde a Operação, a força tarefa logística humanitária está” **(Entrevistado 4)**.

Dos discursos, evidencia-se uma relação de causalidade, no sentido de que a sociedade civil se mostra presente porque o Estado se omite na garantia de direitos aos migrantes e refugiados da Venezuela:

“Está porque o Estado não está presente. Hoje, a sociedade civil faz papel de Estado. A pré documentação, isso é papel do Município, dos CRAS, dos CREAS, é o espaço municipal que teria que estar dando esse acesso. Quem tá fazendo é a sociedade civil, quem está contribuindo com acesso à grande parte das políticas públicas de saúde... Hoje a Cáritas tem que dar medicamento porque o básico não encontra no posto de saúde. Hoje a Cáritas tem que pagar exame, porque conseguir um TFT ou acesso a um exame em Roraima, a pessoa morre e não consegue fazer o exame. Então hoje a sociedade civil faz papel de Estado porque o Estado é ausente” **(Entrevistado 4)**.

“Eu acho que a sociedade civil entra um pouco na omissão de Estado. Porque há uma grande omissão. E a sociedade civil oferece muitas respostas assim, em termos da imigração em geral. Não sei como é que você percebe isso, mas eu percebo que a sociedade civil ocupa um grande espaço que o Estado, um buraco que o Estado deixa assim em toda a resposta às migrações. A migração é muito evidente. Porque você não tem minimamente uma política nacional migratória para pensar acesso a direitos humanos e concretização de direitos. Políticas públicas mesmo em nível federal, você não tem. Quem tem feito isso há muitos anos tem sido a sociedade civil. Então a sociedade civil sido muito importante, um dos principais atores. E até que ponto isso não faz com que o próprio Estado não faça, né? Me parece que nas condições que a gente está hoje, sobretudo, e a migração é sempre um dos temas, assim, mais deixados de lado pelo próprio Estado, porque não causa interesse, não traz voto” **(Entrevistado 6)**.

Nesse sentido, Roberto Marinucci (2020) pondera que um dos desafios da sociedade civil organizada no contexto da mobilidade humana consiste em evitar o risco de que a sua atuação implique em substituição de ações do Estado e em legitimação da omissão estatal. Nesse diapasão, um dos sujeitos de pesquisa que atua na sociedade civil destaca que a mesma acaba por querer responder a todas as situações e se omite em pressionar o Estado no desenvolvimento de políticas públicas migratórias:

“E eu acho que a gente da sociedade civil acaba querendo dar conta de tudo. Dar resposta para tudo e esquece que existem políticas públicas que a gente precisa reforçar. Que a gente precisa pressionar o Estado, porque o papel da sociedade civil é essa. [...] E aí o erro é a sociedade civil daqui não se entender como sociedade civil. Ou não ter minimamente consciência histórica do que que é a composição da sociedade civil no Brasil. E achar que está garantindo direitos, sendo que a gente está é fazendo assim para o Estado: “manda para nós que a gente dá conta”. É o que acontece. O CRAS referencia a gente para fazer atendimento com a gente. Sendo que tem que ser ao contrário, é gente da sociedade civil referenciar atendimento para o CRAS” **(Entrevistado 5)**.

Por outro lado, um dos entrevistados, embora partilhe desse mesmo entendimento de omissão da sociedade civil, afirmou que no ano de 2022 os segmentos da sociedade civil têm decidido agir de forma diferente:

“E aí também a sociedade civil preocupada em atender a pessoa que estava com necessidade, também se ausentou da cobrança do Estado. E não posso tirar essa ausência da sociedade civil, o que hoje fazemos diferente. Nós decidimos, enquanto organizações da sociedade civil, que o ano de 2022 é o ano da incidência política, do *advocacy*. Então a gente está batendo na porta do Estado, do município, das secretarias, para que o Estado e os governos possam ocupar o espaço que é deles e a gente trabalhar junto nessa resposta. Não é dizer Estado, pega, se livra, mas vamos fazer juntos [...] A gente está no processo de criação de um comitê de migração, refúgio e apátrida, com participação do governo e da sociedade civil para que, a partir desse comitê, a gente consiga ter uma análise mais concreta da imigração e como responder a partir de uma política pública estadual” **(Entrevistado 4)**.

Pelas falas apresentadas na presente categoria, observa-se uma contradição entre os discursos dos trabalhadores que atuaram nas agências da ONU em relação ao dos que atuaram na sociedade civil organizada, porquanto os primeiros noticiam a existência de um consenso de que a responsabilidade pela garantia de direitos aos migrantes e refugiados da Venezuela é do Estado Brasileiro e a atuação dos atores não-estatais é meramente complementar.

Já o segundo grupo de entrevistados constata uma insuficiência do aparato estatal na resposta brasileira à migração venezuelana, o que levaria a um papel de destaque da sociedade civil organizada, a qual vem desenvolvendo ações e serviços em prol dos migrantes e refugiados para suprir a omissão estatal, o que também tem acabado por incentivá-la.

A Subcategoria 3 – Processos de articulação entre o Governo Federal, as agências da ONU e as entidades da sociedade civil busca analisar a articulação entre os atores estatais e não-estatais envolvidos na resposta brasileira à migração venezuelana, visando identificar a existência de instrumentos jurídicos formalizando a cooperação, tais como acordos de cooperação técnica ou similares.

Em relação à Plataforma R4V, o então integrante de sua coordenação no Brasil explicou que a plataforma em si não é uma figura jurídica, mas uma rede de parceiros, de modo que não firma termos formais com o Governo Federal, porém há acordos no campo da articulação política para garantir o diálogo entre os setores da Plataforma R4V e os subcomitês da Operação Acolhida:

“Mas a plataforma... a plataforma não é uma figura jurídica. A Plataforma é uma rede de organizações parceiras. Ao mesmo tempo, nesse campo da articulação política, a gente tem um acordo estabelecido, não é um acordo formal assinado, é um acordo no campo da articulação política mesmo, onde existe uma interface entre os setores da plataforma e os subcomitês -subcomitê de acolhimento, subcomitê de interiorização, subcomitê de saúde, subcomitê de educação...” **(Entrevistado 1)**

Para além desse acordo político, explica o sujeito de pesquisa que cada organização firma acordos de cooperação técnica não com os subcomitês, mas com os ministérios do Governo Federal:

“As organizações firmam acordos pontuais com cada estrutura, com cada Ministério. Da mesma forma que a plataforma não firma um acordo com o subcomitê, as agências... Porque assim... Os comitês são formados por ministérios e a plataforma é formada por agências e organizações da sociedade civil. Agências da ONU e organizações da sociedade civil. A plataforma não firma acordo com o comitê e subcomitês, mas as organizações, firmam acordo com os ministérios bilateralmente. É um pouco de xadrez 4D” **(Entrevistado 1).**

No mesmo sentido é o relato da trabalhadora da OIM e ex-integrante da coordenação da Plataforma R4V Brasil:

“Termo de cooperação entre a operação R4V? Não existe, porque o que o governo tem são com as organizações. Então, as organizações que atuam com na Operação Acolhida, essa sim tem acordos com o governo para ações e cooperação técnica. Eu realmente não sei exatamente qual é o termo de cada organização e como que isso funciona. Mas, enquanto plataforma, são estruturas que se apoiam mutuamente. A plataforma, como tem o objetivo de é fortalecer a resposta do governo federal, ela é um ente que fica ali, uma ferramenta para utilização do governo e apoio” **(Entrevistado 2)**

Da mesma forma que há acordos entre as organizações internacionais e entidades da sociedade civil com os ministérios, também há termos de cooperação entre as agências da ONU e as entidades da sociedade civil, como entre o ACNUR e os seus sócios implementadores, destacou um dos sujeitos de pesquisa:

“O ACNUR tem esses PPAs que a gente chama para os sócios implementadores e também tem alguns termos de cooperação. Aí é uma parte bem específica de humanidade de programas que faz toda essa gestão de contrato do Acnur, mas sim, sempre tem uma associação. De alguma forma, isso tem que ficar registrado. Organizações da sociedade civil também tem acordos com o governo federal para poder atuar na operação acolhida. Então, assim, ninguém atua assim “só porque cheguei e quero atuar”. Fica tudo registrado”. **(Entrevistado 3).**

A partir desses relatos é possível identificar que a cooperação no contexto da resposta brasileira à migração venezuelana se formaliza sob os seguintes aspectos: a) a Plataforma R4V Brasil, por não se tratar de pessoa jurídica, firma apenas acordos no campo da articulação política com o Governo Federal, para viabilizar uma interface entre os setores da R4V e os subcomitês da Operação Acolhida; b) pode haver acordos de cooperação técnica entre as agências da ONU ou entidades da sociedade civil e os ministérios do Governo Federal, como o Ministério da Cidadania; c) pode haver acordos de cooperação técnica ou documentos similares entre as agências da ONU, como o ACNUR, e entidades da sociedade civil que figuram como seus sócios implementadores.

Há de se ressaltar, contudo, que para os entrevistados que integram as entidades da sociedade civil, não há clareza acerca dessa mencionada formalização entre os atores estatais e não-estatais. Para um dos sujeitos de pesquisa que atua na Cáritas Diocesana de Roraima, ao ser questionado sobre a existência de termos de cooperação com as entidades da sociedade civil no âmbito da Operação Acolhida, “não existe nenhum documento que oficialize a presença das organizações” e o que existiria é, por parte da Casa Civil, “um documento listado que eles dizem que compõem a Operação Acolhida” **(Entrevistado 4).**

Já um dos entrevistados que trabalha no Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados destacou que “a Operação Acolhida não tem transparência muito nas coisas” e que não tem “conhecimento se existe um termo de cooperação da sociedade civil para com a Operação Acolhida, por que às vezes chegam coisas diretamente para as coordenações que eles não repassam para a gente” (**Entrevistado 5**).

Com efeito, em consulta ao sítio oficial da Operação Acolhida, para além da mencionada lista que indica todos os parceiros que integram a operação, não há um espaço com todos os termos de cooperação entre o Governo Federal e esses parceiros. O que se observou foi a notícia pontual de celebração de acordos, termos de cooperação técnica ou similares, a partir da leitura dos relatórios gerais da Operação Acolhida, tanto com agências da ONU, entidades da sociedade civil, empresas privadas etc.:

- Memorando de Entendimento assinado junto à Agência Brasileira de Cooperação/MRE que define a OIM como organização responsável pela operacionalização da interiorização (Relatório Trimestral – Maio/2018) (BRASIL, 2018).
- Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério do Desenvolvimento Social e o ACNUR, referente à execução de estratégias de parceria para a gestão do acolhimento dos venezuelanos (Segundo relatório trimestral – Outubro/2018) (BRASIL, 2018).
- Termo de parceria entre o Ministério dos Direitos Humanos e o UNFPA visando envidar esforços para o fortalecimento de estratégias de promoção e proteção de direitos humanos dos migrantes no Brasil (Segundo relatório trimestral – Outubro/2018).
- Protocolo de cooperação entre a União, por intermédio do Comitê Federal de Assistência emergencial, com INFRAERO, INFRAMÉRICA e companhias aéreas que operam no Brasil (Azul, Gol e Latam), visando a ampliação de políticas públicas de mobilidade afetas à interiorização dos venezuelanos (Terceiro relatório geral – Julho/2021) (BRASIL, 2021).
- Acordo com a Confederação Nacional dos Municípios – CNM. Visando a sensibilização dos municípios para ampliar os destinos aos migrantes interiorizados (Terceiro relatório geral – Julho/2021) (BRASIL, 2021).

- Acordo de Cooperação com a Fundação Banco do Brasil, voltada à criação de um fundo para captação de recursos privados (Terceiro relatório geral – Julho/2021) (BRASIL, 2021).
- Termos de Cooperação Técnica entre o Comitê Federal de Assistência Emergencial, o Governo do Estado de Roraima, a Prefeitura de Boa Vista/RR e a Universidade Federal de Roraima – UFRR para o estabelecimento, funcionamento e expansão da área de proteção e cuidados, visando a ampliação da resposta à emergência sanitária causada pela pandemia da COVID-19 no Estado de Roraima (Terceiro relatório geral – Julho/2021) (BRASIL, 2021).
- Termos de Acordo de Cooperação com a Fraternidade – Federação Humanitária Internacional para a captação e disponibilização de profissionais voluntários de saúde; com os Médicos sem Fronteiras, para o desenvolvimento de medidas colaborativas na ACP – COVID-19; com o SENAI, para a oferta de cursos autoinstrucionais gratuitos; com o TJ/RR para o atendimento judicial itinerante e para a realização de testes rápidos de COVID-19 (Segundo relatório semestral: Julho a Dezembro de 2020) (BRASIL, 2020).
- Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Cidadania e a OIM, para a conjugação de esforços voltados a estratégias que garantam a proteção, interação socioeconômica e direitos socioassistenciais às pessoas em vulnerabilidade em decorrência do contexto migratório, com ênfase aos venezuelanos (Relatório semestral: Janeiro a Junho de 2021) (BRASIL, 2021).
- Acordos de Cooperação entre a Força Tarefa com o TJ/RR, tendo por objeto o Centro de Cidadania para Refugiado Indígena em Pacaraíma; com o TJ/AM e o Estácio, tendo por objeto uma unidade judiciária descentralizada com atendimento voluntário de estágio; com a Receita Federal, visando a doação de materiais apreendidos destinados aos migrantes; com a FAB, tendo por objeto um imóvel para nova base; com o Refúgio 343, para a contratação de pessoal para NSA e para CCI; com o SENAI/RR para a oferta de curso de português, cultura brasileira e competências socioemocionais; com a FFHI, para a capacitação indígena (Relatório semestral: Janeiro a Junho de 2021) (BRASIL, 2021).

- Acordos de cooperação entre o Ministério da Cidadania e a AVSI, a Fraternidade sem Fronteiras e a Fraternidade Internacional (Relatório semestral: Julho a Dezembro de 2021) (BRASIL, 2021).
- Termo de Cooperação Técnica entre o UNFPA, o Subcomitê Federal para Acolhimento e Interiorização, o Subcomitê Federal para Ações em Saúde e o Coordenador Operacional da Operação Acolhida, visando o fortalecimento da resposta relacionada à promoção de saúde sexual e reprodutiva, à prevenção, mitigação e redução de riscos de violência contra mulher, a apoios à serviços de proteção social a mulheres, adolescentes, jovens, idosos, pessoas com deficiência, populações indígenas e LTBTQIA+ na Operação Acolhida (Relatório semestral: Janeiro a Junho de 2022) (BRASIL, 2022).

Desse retrospecto, é possível perceber que embora os sujeitos de pesquisa que atuam nas agências da ONU tenham relatado que tudo fica registrado, de modo que existiriam termos de cooperação entre os atores não-estatais e o Governo Federal no âmbito da Operação Acolhida, os discursos dos integrantes da sociedade civil, associados à pesquisa realizada junto ao site eletrônico da operação, noticiam a ausência de transparência e clareza sobre a quantidade, os participantes e o teor desses instrumentos jurídicos, eis que apenas se identificou a existência de alguns termos, mas não com todos os parceiros e não há fácil acesso ao conteúdo dos documentos existentes.

Por fim, a **Subcategoria 4 – O financiamento internacional das agências da ONU e das entidades da sociedade civil** tem por objetivo a análise dos discursos que discorrem sobre a existência de financiamentos desses atores, quem são, como se estrutura a relação com os doadores e os interesses por trás da destinação de recursos.

Ilona Kickbusch *et al.* (2021, p. 62) explicam que uma das dimensões da diplomacia da saúde global é a justamente a construção e o gerenciamento de relações com doadores e partes interessadas. Atenção deve ser dada, nesse contexto, ao modo como as inúmeras partes interessadas interagem e gerenciam seus papéis e responsabilidades nos diferentes estágios dos processos de negociação, e como são equilibrados requisitos, expectativas e responsabilidades. Os financiadores conclamam cada vez mais uma gestão coerente dos recursos e transparência pelos interessados para que se comprometam com a destinação de recursos. Por outro lado, também é preciso considerar que uma das maiores

preocupações no âmbito da saúde global é “the risk of undue influence by donors (be they countries or large philanthropic organizations), along with the unpredictability that overreliance can create”⁶⁶.

Isso posto, emergiu a partir dos relatos dos entrevistados que atuam ou atuaram na Plataforma R4V o entendimento de que a referida plataforma não capta recursos, mas busca construir um cenário favorável para que as organizações engajem bilateralmente com os doadores. Nesse cenário, é destacado que o selo R4V facilita o financiamento das atividades realizadas pelos parceiros da plataforma (agências da ONU e entidades da sociedade civil):

“Existe um entendimento da comunidade internacional de doadores de que o carimbo R4V, o selo R4V, um requisito para que eles possam financiar as atividades. Por quê? Porque quando você tem uma atividade que está prevista no plano de resposta, isso mostra primeiro que essa atividade foi coordenada, que o desenho dela foi pensado e baseado em necessidades, como eu descrevi o processo mais atrás, é baseado em evidências, de que não existem sobreposições, de que não existem vazios. Então a comunidade internacional de doadores, ela favorece muito mais financiar atividades que estão incluídas no plano de resposta de organizações que são parte da organização R4V do que as que não estão” **(Entrevistado 1)**.

“Não passa nada pela plataforma. Então, o que que a gente faz é dar voz aos sócios. Que que a plataforma faz? Dá voz aos sócios. Então como os doadores exigem também que exista um plano de resposta, a gente tenta servir como ponte entre os sócios e os doadores, então tenta fazer reuniões mostrando as prioridades, as necessidades. A gente faz o lançamento do plano de resposta para mostrar para eles. Olha, “comunidade do Brasil precisa disso, disso e disso” Realmente fazer essa ponte, porque às vezes um parceiro nosso lá do interior de São Paulo, que atende 10 famílias, quando que ele vai poder sentar numa mesa com a União Europeia para mostrar as suas necessidades? Então é um sentido de amplificar as necessidades da população beneficiária e dos sócios. Porque eu acho que isso é o mais importante. O que a gente fala muito da plataforma é o valor agregado dela para as organizações, principalmente as menores. Porque é isso, quando que essa organização pequena vai poder sentar numa mesa com a União Europeia? E da mesma forma... “Você está com problema X, mas UNICEF já resolveu esse problema x, eles podem mandar para vocês a solução”. É potencializando um pouco nisso, assim que a gente diz, de potencializar as ações” **(Entrevistado 2)**.

Já os sujeitos de pesquisa que trabalham na sociedade civil organizada relataram que a maior parte dos financiamentos são internacionais:

⁶⁶ o risco de influência indevida de doadores (sejam países ou grandes organizações filantrópicas), juntamente com a imprevisibilidade que o excesso de confiança pode criar (KICKBUSCH *et al.*, 2021, p. 62, tradução nossa).

“Do financiamento, a grande parte hoje do financiamento das organizações em Roraima, são internacionais, grande maioria. Se você verificar só a Cáritas hoje, nós temos 2 projetos financiados por 2 agências do governo norte-americano [...]. O último projeto que a gente encerrou foi da Cáritas Internacional, recursos da Cáritas alemã e da Cáritas França. Nós estamos com um projeto chamado Europeanos, financiadores é a ECO que é a agência para migrações e refúgio da União Europeia. A própria ACNUR, a própria OIM, são recursos, na grande maioria, são recursos internacionais. São poucos os financiamentos de instituições locais, apesar de ter, mas são muito poucos” **(Entrevistado 4)**.

“Ai, eu acho que vem muito de projetos de instituições internacionais. É a única coisa que eu vou saber assim. Boa parte da sociedade civil, das organizações, são financiadas por projetos de instituições internacionais” **(Entrevistado 6)**.

Sob outra perspectiva, embora os entrevistados que atuaram na Plataforma R4V tenham afirmado a exigência do carimbo R4V e de um plano de resposta pela comunidade internacional de doadores, um dos sujeitos de pesquisa que atua em segmento da sociedade civil explicou que nem todo financiamento decorre da intermediação da plataforma:

“Então, dos financiamentos que a gente tem internacionais, não foram necessariamente por meio da plataforma. Eram comunicações que as próprias coordenações conseguiam, numa reunião, ia num fórum apresentar os dados e aí tinha um financiador ali que escutou, viu o projeto, teve interesse, entrou em contato com a coordenação e pronto. E o Serviço Jesuíta sempre está atento a editais, porque também tem isso, os institutos dessas grandes empresas privadas abrem editais para financiamento. Tipo SESC, instituto C&A, são os que eu conheço. Eles abrem editais para financiamento de projetos sociais. E aí eles às vezes abrem esses editais dizendo qual é o tipo de projeto que eles querem financiar. Então, se a organização tem sagacidade nesse projeto ou pensa em desenvolver um projeto com essas especificações que eles fazem no edital, aí eles fazem avaliação, então é como se fosse um processo seletivo. Alguns financiamentos são assim. Outros são por meio de doações mesmo, chega o financiador, fala, “olha, eu tenho uma grana, vi o site de vocês, gostei do trabalho que vocês desenvolvem, vocês podem montar um projeto para mim e aí a gente faz o financiamento”? Aí acontece também disso. Mas a maioria dos financiamentos que eu acompanho atualmente é por meio dos editais mesmo.

E parceiros mais antigos do ACNUR também. Porque o ACNUR acaba financiando também. O Serviço Jesuíta é parceiro implementador do ACNUR, então a gente trabalha... é tipo como se fosse terceirização do trabalho, sabe? É como se o serviço jesuíta e outras organizações fossem empresas terceirizadas. E aí eles financiam o projeto da gente, então eles acabam financiando também projetos de organizações que estão há mais tempo com eles. Abre o edital também, a gente escreve o projeto anualmente e os projetos vão do ACNUR são sempre de janeiro a dezembro, são sempre anuais. E aí se a gente bate as metas tudo direitinho, faz a prestação de dados também, tudo dentro dos padrões deles, eles fazem a proposta da gente escrever um novo projeto para o ano seguinte” **(Entrevistado 5)**.

Embora se verifique a partir dessa fala que o financiamento dos atores não-estatais que atuam na resposta brasileira à migração venezuelana assumam diferentes configurações (intermediação pela Plataforma R4V, diálogo direto com os financiadores, abertura de editais etc.), optou-se por analisar os dados de captação de recursos disponíveis no site da Plataforma R4V, referente ao ano de 2021, a fim de se ter um panorama geral do aporte de recursos e dos principais doadores.

No referido ano, os requerimentos financeiros no âmbito da Plataforma R4V Brasil totalizaram \$ 98.126.573 (noventa e oito milhões cento e vinte e seis mil quinhentos e setenta e três dólares), dos quais foram financiados \$ 41.227.144 (quarenta e um milhões duzentos e vinte e sete mil cento e quarenta e quatro dólares). A ordem dos setores com maior aporte de recursos foi a seguinte: Segurança Alimentar, não informado, multipropósito, WASH, Transporte Humanitário, Educação, Proteção, Integração, Saúde, Serviços Comuns, Abrigo, e por fim Nutrição(R4V, 2022).

Os doadores foram os seguintes:

FIGURA 10 – DOADORES – PLATAFORMA R4V BRASIL – RMRP 2021

Donor	Funded
United States of America, Government of	\$24.681.569
United Nations Children's Fund	\$5.327.108
Private (individuals & organizations)	\$5.209.432
European Commission's Humanitarian Aid and Civil Protection Department	\$1.306.740
Global Thematic Partners	\$1.298.680
UNICEF National Committee/France	\$1.193.317
European Commission	\$604.381
UNICEF National Committee/Switzerland	\$502.502
Swiss Solidarity	\$370.527
Sweden, Government of	\$330.000
Luxembourg, Government of	\$250.000
UN Women	\$54.595
United Nations Joint Programme on HIV/AIDS	\$50.000
Queen's University	\$33.349
UNICEF National Committee/Israel	\$14.944

FONTE: R4V (2022).

Dessa tabela, extrai-se que o principal financiador das atividades realizadas pelos parceiros sob a coordenação da Plataforma R4V no Brasil foi o Governo dos Estados Unidos da América, com o aporte de mais de 24 milhões de dólares no ano

de 2021. Também há relevante destinação de recursos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, pela iniciativa privada (indivíduos ou empresas), pela Proteção Civil Europeia e das Operações de Ajuda Humanitária, pela empresa Global Thematic Partners e pelo Comitê Nacional da UNICEF na França.

Em vista desses dados, questionou-se os sujeitos de pesquisa qual o objetivo e o interesse do Governo dos Estados Unidos da América em aportar elevada quantidade de recursos para financiar a resposta brasileira aos migrantes e refugiados da Venezuela.

O então integrante da coordenação da Plataforma R4V afirmou que esses financiamentos decorrem de um entendimento presente na comunidade internacional de doadores concernente ao compartilhamento de responsabilidades em matéria de migração, de modo a assegurar a garantia de direitos aos migrantes, para que estes sejam melhor acolhidos e não sejam forçados a se deslocar a outros países:

“Existe um entendimento da comunidade Internacional de que fortalecer a rede fortalecer os países, é o que eles chamam de *share the burden*, compartilhar a responsabilidade, assegura melhores prospectos de integração para essas pessoas em todos os países. Então isso cria uma rede onde é possível que essas pessoas sejam melhor acolhidas, tenham seus direitos assegurados e não sejam forçados a se deslocar para outros lugares onde elas possam, porventura, entender que existe um cenário mais favorável, é uma maneira de elevar o cenário de proteção na região inteira. Investir, né? Em vários países e assegurar a integração e a proteção dessas pessoas em vários países, é uma maneira de garantir o compartilhamento dessa responsabilidade” (Entrevistado 1).

O entendimento mencionado pelo sujeito de pesquisa, comumente denominado pela literatura internacional de “*burden-sharing*”, é utilizado na temática da migração para se referir à adoção de medidas voltadas a aliviar a pressão existente sobre os países que recebem e acolhem um grande número de refugiados. Nesse sentido, reconhece-se que a proteção dos refugiados é um dever global, o que enseja o compartilhamento das responsabilidades, como, por exemplo, por meio da provisão de recursos financeiros e outros tipos de assistência aos países de destino ou pela admissão de refugiados por outros países, por meio do reassentamento (DOWD; MCADAM, 2017).

Cabe frisar que o termo *burden-sharing* é cercado de controvérsias, porquanto remete à ideia de que os refugiados constituiriam um encargo aos países de destino. Essa circunstância tem levado à uma mudança para a adoção da expressão

responsability-sharing, a qual gera uma imagem mais positiva dos refugiados e um quadro mais forte para a cooperação internacional (DOWD; MCADAM, 2017).

Alexander Betts (2009, p. 3-4) consigna, contudo, a existência de um impasse Norte-Sul, porquanto os países do Sul Global vêm recebendo cada vez mais fluxo de deslocamentos forçados, ao passo que os países do Norte Global teriam poucos incentivos para cooperar no compartilhamento de responsabilidades em direção ao Sul Global. Esse impasse, destaca o autor, tem sido resolvido a partir da percepção dos países do Norte Global de que a cooperação nesse caso pode atender a outros interesses particulares que não apenas a proteção da população refugiada em si:

Under certain, albeit rare, conditions, the impasse has been overcome and the conferences have led Northern states to voluntarily contribute to refugee protection in the South. But what is particularly interesting about the refugee regime is that the interests that have motivated those contributions have come from outside of the refugee regime. The contributions of Northern states to burden-sharing have not been based on altruism or a concern with refugee protection per se; rather, they have been based on a perception that refugee protection is related to their wider interests in other issue areas, notably immigration, security, and trade. When the perception of this relationship has been present, cooperation has taken place; when it has been absent, cooperation has been extremely limited.⁶⁷

Nessa ordem de ideias, Rute Oliveira Passos, Matheus Macedo Lima Porto e Clara Cardoso Machado Jaborandy (2020, p. 19) refletem que o compartilhamento de responsabilidades “não pode apenas ser feito apenas a partir de um escopo da política internacional e da governança global, mas também o ponto de vista interno dos Estados”.

Dessa análise, verifica-se que o compartilhamento de responsabilidades em matéria de migração, com a cooperação por parte dos países do Norte Global em resposta a fluxos migratórios que tem por destino países do Sul Global, não decorre necessariamente do propósito de garantir direitos e assegurar a integração dessa

⁶⁷ Sob certas condições, embora raras, o impasse foi superado e as conferências levaram os estados do Norte a contribuir voluntariamente para a proteção dos refugiados no Sul. Mas o que é particularmente interessante sobre o regime de refugiados é que os interesses que motivaram essas contribuições vieram de fora do regime de refugiados. As contribuições dos estados do Norte para o compartilhamento de encargos não foram baseadas no altruísmo ou na preocupação com a proteção dos refugiados em si; em vez disso, basearam-se na percepção de que a proteção dos refugiados está relacionada a seus interesses mais amplos em outras áreas temáticas, notadamente imigração, segurança e comércio. Quando a percepção dessa relação esteve presente, ocorreu a cooperação; quando esteve ausente, a cooperação foi extremamente limitada (BETTS, 2009, p. 3-4, tradução nossa).

população. Por vezes, é motivada pelo objetivo de atender outros interesses do Norte Global, como, por exemplo, afetos à segurança nacional, à imigração, ao comércio etc.

Nesse contexto, um dos sujeitos de pesquisa da sociedade civil organizada pondera que o aporte de recursos pelo governo dos Estados Unidos da América visa a manutenção de uma estrutura de trabalho precária, de modo a garantir mão de obra barata ao mencionado país:

“É força de trabalho barata e precária para eles, A gente vive num contexto histórico dos Estados Unidos intervir sempre na América Latina. Eles financiam, “tipo a gente é o bonzão, está aqui financiando”, mas não é isso, sabe? Eles querem força de trabalho barata para o capital para a manutenção disso. E aí é bem essa coisa mesmo. A pobreza é para o gringo ver. A maioria dos projetos que estão financiando agora é de *wash* e de segurança alimentar também. A gente acaba também com os recursos que eles dão para agências da ONU, chegam pra gente também. Mas assim, na minha opinião, é para força de trabalho barata. E aí eles entram, e eu acho que também, eles podem dizer que não, mas é muito também para a manutenção mesmo do sistema, sabe? Se você olha para as atividades de meios de vida, que é a integração laboral das pessoas etc., a gente não discute, nunca falou, quer dizer, tentou falar, mas não avançou, por exemplo, para a revalidação de diplomas da população migrante, aqui em Roraima em específico. A gente não avançou no debate sobre isso. E a gente recebe muita gente com força de trabalho qualificada. Pessoas formadas, médicos etc. A gente não avançou nesse debate. E quando a gente leva nas reuniões, não é de interesse das agências da ONU. Não é de interesse do próprio exército entrar nesse debate. É o entendimento. E qual é a outra alternativa que a gente dá para a população migrante que quer trabalhar, que precisa sobreviver? Empreendedorismo. E o que que é empreendedorismo? Precarização do trabalho e do capital. É precarização” **(Entrevistado 5)**.

Dessa fala, verificam-se indícios de que um dos objetivos do Governo dos Estados Unidos ao financiar a resposta brasileira à migração venezuelana é a manutenção do sistema capitalista marcado pela precarização do trabalho, inclusive porque não existiria interesse por parte dos organismos internacionais (os quais recebem boa parte desse financiamento) em avançar em políticas voltadas à revalidação de diplomas dos migrantes, a fim de viabilizar uma integração laboral em trabalhos qualificados.

Sob outra perspectiva, também é destacado o propósito de manter a população venezuelana no Brasil, para que não se desloquem ao referido país:

“E manter eles aqui, é isso. Para eles não irem para lá. Pra ficar na América Latina. Porque o financiamento da resposta à migração venezuelana é para América Latina, é só para América Latina, não tem migrante venezuelana nos

Estados Unidos, não tem. Mas é para manter eles aqui, é isso mesmo. É a pobreza para o gringo ver” (**Entrevistado 5**).

Sobre a questão, João Carlos Jarochinski-Silva e Rosana Baeninger (2021, p. 129-130) ponderam que as respostas à migração venezuelana na região da América Latina contam com influência, recursos e interesses dos países do Norte Global, visando impedir o deslocamento dessas pessoas aos respectivos países. Para os autores, a análise do financiamento das respostas torna isso evidente, com o Brasil se tornando um “país-tampão” no Sul Global, como filtro e isolamento de estrangeiros. Nesse cenário, a “maior parte desses recursos investidos são para ações determinadas, num processo que, com algumas ressalvas, pode ser visto como uma externalização de fronteiras do Norte no Sul Global”.

Sucintamente, a externalização das fronteiras refere-se aos esforços dos países do Norte Global voltados a evitar que indivíduos ou grupos “indesejáveis” alcancem seus territórios. Assim, por intermédio de acordos mútuos, o controle das fronteiras é estendido e terceirizado de democracias ricas para países do Sul Global (BÚTOROVÁ, 2022).

As constatações extraídas a partir dos discursos analisados nessa categoria trazem, inicialmente, que as entidades da sociedade civil e as agências da ONU que atuam na resposta brasileira à migração venezuelana, contam majoritariamente com financiamento internacional. Em segundo lugar, é de se considerar que esse financiamento não pode ser analisado desvirtuado do contexto político-econômico e concernente às migrações internacionais no século XXI.

Assim, a existência de aporte recursos por países do Norte Global, em especial do Governo dos Estados Unidos da América, numa perspectiva de *responsability-sharing*, traz o questionamento sob quais os interesses particulares visados, especialmente considerando-se a tendência de securitização das migrações presente nos países do Norte Global. Pelas últimas falas e análises aqui apresentadas, há indicativos de que esse financiamento se insere em um contexto de externalização das fronteiras do Norte Global e manutenção de força de trabalho barata ao referido país.

Desse modo, retomando-se as vertentes da diplomacia em matéria de saúde global e mobilidade humana, a cooperação consubstanciada por meio do financiamento internacional das agências da ONU e da sociedade civil que atuam na resposta à migração venezuelana no Brasil, advindo majoritariamente dos Estados

Unidos da América, não indica, necessariamente, a busca da promoção dos direitos humanos dessa população; de outro lado, pode indicar o propósito de atender interesses específicos do Norte Global, inclusive o reforço de políticas antiimigratórias.

5.3.3 Categoria 3 – Ação coletiva traduzida na prática: O processo de garantia de direitos aos migrantes da Venezuela

Como observado nas categorias anteriores, a resposta brasileira à migração venezuelana caracteriza-se pela cooperação entre atores estatais e não-estatais, visando o atendimento emergencial desse fluxo, com a recepção, documentação, acolhimento e integração socioeconômica dos migrantes que adentram o país. Nesse sentido, percebeu-se que as estruturas e setores delineados tanto pela Operação Acolhida em si quanto pela Plataforma R4V Brasil, que atua em apoio à primeira, acabam por ter por objeto tanto determinantes sociais da saúde quanto a saúde em si. Desse modo, identificou-se a presença de elementos que caracterizam práticas de diplomacia da saúde global tanto na Operação Acolhida quanto na Plataforma R4V Brasil.

Nesse contexto, uma das etapas finais no mapeamento de práticas de diplomacia da saúde global é a avaliação acerca da ação coletiva produzida, inclusive com a identificação de problemas percebidos e fracassos (FIDLER, 2011).

Assim, a **Categoria 3 – Ação coletiva traduzida na prática: O processo de garantia de direitos aos migrantes da Venezuela** visa contemplar as percepções dos sujeitos de pesquisa acerca da concretização de ações voltadas à garantia do direito à saúde e/ou direitos atrelados aos determinantes sociais da saúde no contexto da Operação Acolhida.

Rememorando os determinantes sociais da saúde dos migrantes, a OMS (2022) destaca que estes incluem uma variedade de fatores individuais, sociais e ambientais que podem influir no resultado de saúde dos migrantes e refugiados e que ultrapassam as condições médicas. Para além de características individuais e comportamentais (como questões genéticas, gênero, comportamento pessoal e idade), são ressaltados o ambiente social e econômico - o que inclui a educação, informação sobre saúde, *status* social, emprego e condições de trabalho, redes de suporte social, cultura e serviços de saúde; bem como o ambiente físico – o que inclui

água potável e ar limpo, locais de trabalho saudáveis, moradias seguras, estradas e comunidades, alimentação e nutrição.

Busca-se na **Subcategoria 1 – Avanços, retrocessos e dificuldades na efetivação dos direitos aos migrantes da Venezuela** analisar as narrativas dos sujeitos que relatam a existência de avanços na efetivação dos direitos, bem como barreiras ou retrocessos identificados. Por ocasião das entrevistas, questionou-se especificamente acerca do ano de 2021, para se ter um marco temporal delimitado, mas as falas acabaram por apresentar um panorama geral da resposta brasileira à migração venezuelana, não se restringindo necessariamente ao aludido ano.

Pelos discursos dos sujeitos de pesquisa, à par das particularidades geradas pelo fechamento das fronteiras durante a pandemia da COVID-19, a qual será abordada na subcategoria seguinte, pôde-se perceber que, de um modo geral, a partir da estrutura montada pela Operação Acolhida na fronteira e diante da legislação brasileira, houve avanços no processo de regularização migratória dos venezuelanos que adentram o país:

“O percentual de pessoas indocumentadas é muito baixo, porque a forma como a resposta é desenhada é bem interessante, inclusive é objeto de estudo, de avaliação de boas práticas em vários países da região. A gente tem na fronteira um posto de identificação, triagem, interiorização, chama PTRIG, onde essas pessoas já fazem a documentação lá. Então essas pessoas conseguem sair da fronteira com o seu CPF, com sua vacinação – porque tem uma compatibilização do calendário vacinal entre a Venezuela e o Brasil, se não me engano, é a tríplice viral e a febre amarela, que todas elas recebem, e eu não sei como está a questão da COVID agora, mas eu acho que teve vacinação de COVID na fronteira também, posso te confirmar depois. Então tem essa coisa da barreira sanitária na verdade, que é a compatibilização do calendário vacinal, e a emissão da documentação, seja a solicitação de residência, seja a solicitação da condição de refugiado. Então, nessa política de portas abertas e com uma documentação que acontece na fronteira, a única coisa que limita a entrada dessas pessoas em regularidade é a capacidade operacional” (**Entrevistado 1**).

“A gente tem um sistema robusto de legislação, os processos de regularização migratória com a portaria 9 – que já mudou de número, eu já nem lembro mais qual é. Em comparação com outros países da América Latina que a gente identifica, a gente tem uma situação bem confortável na garantia aos direitos. Porque a gente identifica em outros países que tem plataformas que tem maior dificuldade de acesso à regularização migratória. Muita gente irregular por causa disso, dificuldade de entrar, de sair, por causa da irregularidade” (**Entrevistado 2**).

“A Operação Acolhida acabou montando uma estratégia de atendimento lá na própria fronteira. Então, se as pessoas não tem oportunidade de documentar lá, aqui em Boa Vista tem a sociedade civil disponibiliza o pré atendimento. Tem o próprio PTRIG que faz os atendimentos. O que a gente está tendo muito são pessoas que estão com a documentação vencida, não sabem que a portaria vai encerrar agora em setembro, a resolução, e não tem

previsão de renovação, porque a polícia federal vai a partir de setembro despende força por conta do processo eleitoral. Então, eles não vão ficar nos atendimentos de regularização migratória, não a força-tarefa que tem agora que está regularizando o pessoal [...] A parte da regularização, é um fluxo que funciona, sabe, que funciona”” (Entrevistado 5).

Dentre as dificuldades pontuais existentes no processo de regularização migratória, estas decorrem, segundo as falas dos entrevistados, da falta de conhecimento por parcela dos venezuelanos acerca das alternativas de regularização (Entrevistado 3) e do vencimento das documentações e da necessidade de renovação (Entrevistado 5).

Como exposto no Capítulo 4, aos venezuelanos que adentram ao Brasil surgem duas possibilidades de regularização migratória: a residência temporária, nos termos da Portaria Interministerial n. 19/2021 (BRASIL, 2021); e a solicitação de reconhecimento da condição de refugiado, nos termos da Lei n. 9.474/1997 (BRASIL, 1997). Para mais, destacou-se que a Lei de Migração assegura a garantia de direitos em igualdade com os nacionais independente da situação migratória (BRASIL, 2017).

Sobre a concretização dessa garantia na prática, um dos sujeitos de pesquisa que atua na sociedade civil destaca que mesmo entre percalços e a passos lentos, existem avanços na garantia de direitos, exemplificando com o direito à educação e o direito à saúde:

“Nesses pouco mais de 5 anos de fluxo migratório intenso para Roraima, a gente pode dizer que houve avanço. Houve, mas ainda tem muita coisa para se avançar. A gente consegue ver pelo um trabalho de muito *advocacy*, de parte das agências, de parte da sociedade civil organizada, principalmente no que tange à educação. De acesso das crianças na escola pública. Principalmente por uma ausência do poder público municipal nessa resposta humanitária, é muito pontual os espaços que a gestão municipal de Boa Vista está. A de Pacaraima nem se fala porque o prefeito, que é o mesmo prefeito desde 2017, é um levantador de bandeira contra o fluxo migratório, é um dos que mais gera xenofobia em Pacaraima. Então, a gente teve avanços, ainda com muito tropeço, conseguimos abrir espaço para as crianças nas escolas, mas há uma grande crítica do conselho tutelar em Boa Vista, porque há uma evasão dessas crianças nas escolas, mas é porque aí o passo 2 não foi feito. Colocar na escola é uma coisa, manter uma criança estrangeira que não fala a língua do estado, do país que está recebendo, que não tem professores preparados na língua que vai receber aquelas crianças. É claro que a evasão é grande. Então a gente tem esse ponto 2 na educação. A saúde também vem avançando. Era um grande problema porque aqui em Roraima pela resposta a ser federalizada, o Estado e o Município sempre diziam “então se tá se tá precisando de saúde, vai no hospital da Operação Acolhida. Se tá precisando de escola, vai atrás da Operação Acolhida”. Então a gente ainda escuta muitos agentes de saúde negando a saúde ao migrante que chega ao posto de saúde básico, mas que há muitos avanços em relação a isso. O próprio governo do Estado hoje se coloca à disposição para sentar e pensar quais são os acessos que os migrantes devem e deveriam ter em questão de

política pública. Há avanços, mas ainda há muita coisa para avançar. Em passos lentos, avanços em passos lentos” (**Entrevistado 4**).

Ademais, um dos entrevistados destacou os abrigos desenvolvidos pela Operação Acolhida, os quais retiraram uma série de pessoas da situação de rua; as estruturas que viabilizam a documentação, imunização, saneamento e alimentação; bem como a estratégia de interiorização e cursos ofertados:

“Então, sim a Operação Acolhida ajudou muito, inclusive todo mundo aqui tem o maior medo de, por exemplo, porque os trabalhadores trabalham na Operação Acolhida, tem muito medo de que a operação acolhida saia. Porque o Estado não tem uma estrutura de amparo como a estrutura da operação acolhida caso a operação acabe. Porque aqui a gente tem muitos abrigos aqui na cidade. Acho que tem uns 10 abrigos. Eu não lembro direito. Mas são muitos abrigos aqui na cidade e aí tiraram muitas pessoas de situação de rua. Na época, eles fizeram vários mutirões para tirar as pessoas, tipo em massa, eles construíram os abrigos muito rápido, tem toda uma estrutura, eles facilitaram a emissão dos documentos para as pessoas, a regularização migratória. Antes era feita na polícia federal, no prédio da polícia federal, mas era muita gente, muita e não tinha estrutura para esse monte de gente ir lá tirar essa documentação e eles construíram um posto de triagem que fica do lado da saída da polícia federal. Lá as pessoas têm toda uma estrutura de apoio, elas podem tirar CPF, tem o núcleo de saúde, eles podem tomar vacinas, tem a interiorização, que foi uma coisa muito boa, que busca emprego para essas pessoas fora daqui de Boa Vista. Elas vão com esse apoio para lá, tem a reunificação familiar para unir essas pessoas com os familiares que estão em outro estado ou, enfim, com amigos que podem receber. Toda essa estrutura de interiorização que foi incrível. Foi uma ajuda muito boa, tem a estrutura dos cursos profissionalizantes, tem os auxílios que tem das organizações. Tem os cursos de português também, que são muito bons. A operação ajudou muito a facilitar o acesso a direitos para as pessoas, para os migrantes venezuelanos. Ajudou muito. Hoje em dia ainda existem muitas pessoas que moram em situação de rua, mas eles construíram na Rodoviária, que é a principal porta de entrada, o PR, que é o onde eles podem dormir, as barraquinhas do exército, que tem um espaço onde eles podem fazer um pernoite. Tem toda uma estrutura de café da manhã, almoço, jantar. Tem um projeto da Cáritas ORINOCO, que é de é banheiros, de chuveiro, para as pessoas poderem tomar banho de qualidade. Lá no espaço onde eu trabalho também tem um ORINOCO e eles têm uma estrutura em Pacaraima também” (**Entrevistado 7**).

Nesse sentido, um dos sujeitos de pesquisa que atuou no contexto da Operação Acolhida pelo Sistema ONU, expressando sua opinião pessoal, afirma que como qualquer operação humanitária, existem desafios, notadamente porque se trata de uma situação de emergência com pessoas vulneráveis. Mas destaca que “as pessoas criticam as vezes, mas se a gente não tivesse lá, e quando a gente não estava lá, a situação estava muito pior, muito pior assim. Roraima era um caos, era um caos.” (**Entrevistado 3**).

Os relatos dos demais entrevistados que atuam ou atuaram na Plataforma R4V também evidenciam aspectos positivos na garantia do direito à saúde aos migrantes e refugiados da Venezuela:

“É notável o fato de que o acesso à serviços de saúde sempre foi priorizado. Especialmente porque gente tem um sistema único de saúde, que é único e universal, não é? Então quando as pessoas têm acesso ao CPF delas lá na fronteira, elas já têm a possibilidade de fazer o seu cartão do SUS e o sistema de saúde, por definição, não discrimina em virtude da nacionalidade. Óbvio que é feito um trabalho paralelo com as organizações para que os atendentes de saúde possam oferecer um atendimento que é culturalmente sensível, considerando as barreiras do idioma. Mas da perspectiva da política pública, a proteção é integral a partir do momento que essas pessoas têm acesso à documentação. Por isso que lá trás, em 2017, 2018 foi tão importante esse esforço de assegurar a documentação dessas pessoas, os caminhos, os mecanismos de regularização. Porque uma vez regularizadas e dentro dessa política de portas abertas e com as políticas universais de acesso à saúde, à assistência social do governo federal, essas pessoas têm acesso a todos os serviços” **(Entrevistado 1)**.

“Em 2021, eu acho que a gente ainda teve um núcleo de saúde da Acolhida. Acho que ele foi fechado lá por março, abril, realmente não sei, mas foi uma iniciativa da Operação, com o apoio da plataforma e dos seus sócios. Foi criado na questão da COVID-19, foi feita essa estrutura, as organizações doaram diversos equipamentos, medicamentos, eu realmente não estava, não sei exatamente essa parte. Como eu falei, a R4V não desenvolve ações, ela não implementa. Então os seus sócios que fizeram. Foram muitas iniciativas bacanas, de vacinação, de apoio aos serviços locais de saúde lá em Roraima e no Amazonas. Então, muitas das organizações e eu falo pela OIM, a OIM teve um trabalho muito forte de fortalecimento dos serviços da rede local de saúde, tanto no Amazonas quanto em Roraima. Atendimento não só para a população venezuelana, mas brasileira também. Então foi feito, é feito um trabalho ainda, até com populações indígenas, ribeirinhas, brasileira” **(Entrevistado 2)**.

A partir dessas falas, evidencia-se a existência de avanços na concretização de direitos dos migrantes e refugiados da Venezuela no Brasil, pelas estruturas emergenciais construídas em Roraima, os quais facilitam o acesso à documentação, aos abrigos, aos serviços de saúde e assistência social, à imunização, higiene e alimentação, e também conquistas no direito à educação e no acesso ao mercado de trabalho (especialmente em razão do processo de interiorização). Todos esses fatores, como visto anteriormente, tem o condão de influir no processo saúde-doença dos migrantes.

Contudo, essa garantia de direitos não é plena, e pelas narrativas dos sujeitos de pesquisa também se verificam dificuldades e retrocessos. Inicialmente, pelo relato dos entrevistados, pôde-se perceber a existência de dificuldade no acesso a direitos,

em razão, por um lado, do desconhecimento dos funcionários acerca dessa garantia pela legislação brasileira, e por outro lado, pela xenofobia e discriminação demonstrada em relação aos migrantes venezuelanos:

“Então, eu acho que o que é identificado no plano traz uma fotografia bem boa sobre os gargalos, onde que são identificados gargalos de acesso, é, por exemplo, a gente tem acesso universal a saúde, mas às vezes não é garantido por falta de conhecimento, das pessoas, dos funcionários, que não sabem que pode acessar, que pode oferecer.” **(Entrevistado 2).**

“Proporcionalmente, o número de irregulares é muito mais baixo porque a gente tem essas alternativas de regularização, refúgio, autorização de residência etc. De forma geral, a lei não faz a distinção de acesso ao SUS, ao SUAS, entre quem é irregular de regular. Óbvio que a irregularidade dificulta porque não tem um documento para apresentar. Então, isso acaba sendo uma dificuldade prática real apesar da lei trazer outras determinações.” **(Entrevistado 2).**

“Em termos de acesso a direitos, vamos ver, em 2019 em alguns momentos a gente teve dificuldades com alguns departamentos de polícia, por exemplo, no registro de boletins de ocorrência de alguns casos específicos. Muito relacionado à xenofobia. Assim, os casos que a gente teve dificuldade de acesso aos serviços, não vejo eu como “Ai a gente não pode ou a gente não tem capacidade de responder” se não como “eu não vou atender venezuelano”. Acontecia muito em Roraima, muito mesmo.” **(Entrevistado 3).**

“E a gente tinha que intervir, como ACNUR, a gente já teve que ir como ACNUR para garantir esse direito ou como sócio do ACNUR junto com a pessoa para garantir certo direito. Então foi um trabalho de formiguinha até a gente chegar hoje onde a gente está em que as pessoas realmente têm acesso. As pessoas têm acesso, é raro a gente ver algum caso que não tem acesso, mas foi um trabalho de formiguinha, da operação, de conseguir fortalecer essa estrutura estadual e municipal para que eles entendessem. Porque além da própria xenofobia, tinha muita falta de conhecimento de que essas pessoas, sim, tinham o direito. Que as pessoas quando solicitam refúgio no Brasil, elas têm o direito universal à saúde, né? Aliás, no Brasil, qualquer pessoa tem direito universal à saúde. Mas assim, ainda mais solicitando refúgio, elas têm esse direito. Independentemente de seu status migratório. E isso foi um trabalho bem recorrente nosso com as instituições a nível local para conseguir a garantia desses direitos. Então seria uma das barreiras que eu acho que no começo foram bem complicadas, mas logo depois as coisas foram ficando um pouco mais tranquilas para a população no geral” **(Entrevistado 3).**

Essa visão foi compartilhada também pelos sujeitos de pesquisa que atuam nos segmentos da sociedade civil organizada:

“A gente ainda escuta situação de saúde que é negado, porque a pessoa está sem a documentação de regulamentação. A escola que fica exigindo a documentação para que a criança permaneça. Apesar de que a educação brasileira é universal, a saúde brasileira é universal, independente do país, independente da nossa realidade, independente da documentação, a pessoa tem que ser atendida.” **(Entrevistado 4).**

“Apesar da gente orientar o pessoal da rede e deles estarem nesses espaços ditos informativos, a gente sempre orienta que a pessoa, para ter acesso à educação, assistência social, à saúde, ela não necessariamente precisa ter a regularização migratória no Brasil. Só que a gente ainda recebe, por exemplo, principalmente nos postos de saúde.... Se a pessoa não tem um cartão do SUS, e a gente sabe que mesmo sem o CPF ou mesmo sem a regularização migratória você consegue emitir o cartão do SUS – só com a cédula venezuelana você emite. E gente recebe pessoas que não conseguem atendimento, porque exigiram o cartão de saúde e a gente fez, tá, exigiram cartão de saúde, mas eles podem fazer lá o cartão de saúde. Fizeram seu cartão de saúde? Não, não fizeram, pediram para eu voltar aqui, porque eu preciso tirar o protocolo de refúgio ou residência temporária e CPF para poder tirar o cartão de saúde. Aí o que que a gente faz? Chega lá com a lei e faz, olha querido, vamos se atentar. E a gente vai nesses lugares e tenta viabilizar o atendimento para as pessoas” (Entrevistado 5).

“Essa parte de falta de informação quanto à documentação foi tão grande que eles criaram uma cédula de identidade para solicitantes de refúgio. Antes não existia, antes era só o papel de solicitação de refúgio. Só que tinha tanto preconceito, tanta dificuldade para o solicitante de refúgio de fazer uma conta num banco, fazer qualquer coisa, porque não sabiam que o papel, o refúgio papel, que o protocolo era um papel, era um documento válido. Que eles precisaram criar uma cédula para poder eles não terem essa diferenciação entre o refúgio e residência. Aí criaram essas células para que eles pudessem ter acesso a direitos. Na cédula nem aparece a data de validade, ela tem que estar sempre atrelada com protocolo, porque a cédula é só para que as pessoas não sofram esse preconceito com a própria documentação” (Entrevistado 7).

Nesse diapasão, observa-se que a previsão de garantia de direitos independente do *status* migratório pela Lei de Migração ainda carece de concretização total na prática, diante das barreiras evidenciadas no acesso a serviços públicos pelos venezuelanos, como à saúde e à educação, pelo desconhecimento ou condutas xenofóbicas por parte dos servidores.

Acerca do tema, Davies, Basten e Frattini (2006) destacam que migrantes são vulneráveis à estigmatização, à discriminação e à xenofobia, bem como que tais fatores interagem com as desigualdades sociais, de um lado podendo resultar e de outro ser resultado da exclusão social, circunstância que também é reconhecida como um determinante social de saúde.

Ainda em termos de barreiras evidenciadas na rede de serviços públicos, um dos sujeitos de pesquisa destacou a dificuldade decorrente do idioma e da falta de sensibilidade cultural por parte dos servidores, especialmente porque aqueles que atuam na rede municipal e estadual “não tem esse interesse de facilitar a comunicação”, de modo que muitos migrantes não conseguem, por exemplo, “fazer um cadastro no CRAS, porque não entenderam. Não entenderam o que a pessoa

falou. E a mesma coisa acontece no campo da saúde também”. Nesse sentido, o entrevistado destaca que em espaços “que a gente espera que tenham minimamente uma sensibilidade, um acolhimento, não acontece” **(Entrevistado 5)**. Assim, as barreiras linguísticas e culturais somam-se à desinformação e à discriminação, dificultando o acesso de direitos pelos migrantes venezuelanos.

Para mais, os relatos evidenciam dificuldades em termos de acesso à saúde, assistência social, educação, segurança alimentar e também moradia:

“Com base nessa trajetória mesmo de trabalhando desde antes da operação até a efetivação da operação, a principal dificuldade que eu que eu observo é de segurança alimentar, de acesso à saúde, e recentemente acesso à assistência social e educação.” **(Entrevistado 5)**.

.”Moradia também é uma dificuldade, uma demanda que o pessoal vem trazendo muito para a gente também. Não é toa que a gente vê que a cada dia vai crescendo as ocupações aqui em Roraima. As pessoas estão ocupando os prédios públicos que estão abandonados há anos. E propriedades privadas também que não tem nenhum tipo de construção, as pessoas ocupam e constroem os barraquinhos” **(Entrevistado 5)**.

“A demanda é bastante grande, ela é muito grande, e são muitas pessoas precisando de todo tipo de resposta. E a falta do Estado nessa resposta.... Uma das coisas que eu percebi é isso, a falta do Estado em muitas situações. Você tem muitos atores ali tentando oferecer tipo de respostas, mas ao mesmo tempo tem muitas coisas que não tem. Você tem problemas generalizados de acesso à moradia. Você tem problemas generalizados de acesso à saúde. Você tem problemas generalizados de acesso à educação. Então você tem muitas deficiências, digamos assim, nessa resposta. E aí a gente nessa instituição, por exemplo, que está aberta, você recebe de tudo. Você recebe todo o tipo da situação e todo tipo de caso. E a eficácia, a eficiência, muitas vezes ela também fica muito comprometida por isso, porque você está falando de falhas ali que são estruturais, que são muito grandes. Então você tem problemas de alimentação, você tem problemas de todo tipo assim, de toda ordem, dentro dessa população que tá ali, que vem para o Brasil e que vem nessa esperança, que vem nessa expectativa, mas quando chega aqui, a realidade é muito difícil” **(Entrevistado 6)**.

Essas falas evidenciam que nada obstante os avanços trazidos pela Operação Acolhida, ainda persistem falhas estruturais na garantia de direitos fundamentais aos migrantes venezuelanos, os quais podem influir negativamente em suas condições de saúde, como o acesso a serviços de saúde em si, o acesso a ações e serviços de assistência social e educação, e à segurança alimentar.

Especificamente sobre as dificuldades no acesso à moradia, um dos sujeitos de pesquisa que atua na sociedade civil organizada destacou a existência de uma certa resistência por parte dos venezuelanos a irem para os abrigos. Entre as razões para essa resistência, ressaltou o controle de corpos, com a fixação de horários rígidos

para toda a rotina diária das pessoas; a precariedade da alimentação fornecida nos abrigos, especialmente a pessoas com necessidades específicas; e também a existência de facções nos abrigos **(Entrevistado 5)**.

Com efeito, Mariana Castro (2020, p. 10) destaca que os abrigos estão sempre lotados e as dinâmicas desses espaços incomodam os migrantes, o que acaba os levando a uma busca por alternativas visando garantir a sua autonomia, entre ocupações de terrenos vazios e prédios abandonados. Especificamente sobre o abrigo Rondon 3, a autora destaca a existência de tecnologias de controle nesses locais:

Confinados nesse espaço, às margens da rotina da cidade, homens e mulheres venezuelanos/as mantêm sua vida em suspenso - sempre esperando a prometida regularização e inserção no país. A entrada e a saída têm horário restrito sob controle dos militares. Toda organização social do espaço se dá sem nenhuma participação daqueles que têm sua existência ali administrada. As refeições acontecem num local reservado do terreno, com cadeiras e mesas de plástico para quem aguarda a vez na fila da “quentinha”. Estas, se sobram, não são distribuídas para os que estão do lado de fora. Um militar disse que essa é uma estratégia para evitar filas diárias de pessoas que estão em situação de rua. Segundo ele, não é permitido que as pessoas carreguem sua comida para longe desse “refeitório”, pois o número de mães que tentam entrega-las para os filhos que ficaram do lado de fora do abrigo é grande.

Essas condições relativas à moradia trazem à tona mais uma vez reflexões acerca do propósito da Operação Acolhida, por trás do discurso humanitário. É preciso considerar que a securitização das migrações, muito mais do que impedir a entrada de migrantes, visa também o controle. E como ressaltado por Castro (2020, p. 12), os abrigos acabam por se assemelhar a campos de refugiado e a tutela excessiva neles existente “evidencia o abrigo como a nova fronteira”, que, por meio de práticas de regulação e disciplina, acabam por retirar a autonomia dos migrantes.

Para mais, uma das dificuldades evidenciadas pelas narrativas dos sujeitos de pesquisa diz respeito à integração socioeconômica e ao acesso ao mercado de trabalho:

“A parte de emprego realmente.... Em Boa Vista, especificamente, já para brasileiros é difícil. Então para a pessoas estrangeiras e ainda mais em situação de vulnerabilidade é também muito difícil. Por isso a interiorização vem para fomentar essa capacitação, essa preparação para o mercado brasileiro em outras partes do Brasil que socioeconomicamente são mais ativas, justamente por essa deficiência de Roraima, a nível laboral” **(Entrevistado 3)**.

“Então, a principal necessidade, no geral, é emprego. Está muito difícil conseguir emprego aqui e consequentemente gera uma necessidade de auxílios” **(Entrevistado 7)**.

Essas dificuldades no acesso ao mercado de trabalho formal acabam por levar aos migrantes a se submetem a condições precárias de trabalho, por vezes análogas à escravidão, segundo um dos entrevistados:

“O que eu percebo muito é que embora tenha campanhas etc. de combate ao trabalho análogo à escravidão, as pessoas ainda estão nessa situação. E o que que é a dificuldade: fazer a denúncia sobre isso e fazer a pessoa entender que ela está numa situação de precarização de trabalho ou condição de trabalho análogo à escravidão. Porque, por exemplo, ainda tem muitas famílias migrantes, sobretudo pessoas com idade de trabalhar, percebem as dificuldades dos próximos, dos outros migrantes, de conseguir trabalho aqui, trabalho formal. E acabam se condicionando ao trabalho informal, que paga uma diária. A pessoa fica de 6 da manhã às 9 da noite, paga uma diária de 30 reais para a pessoa. Como é que você chega para uma pessoa dessa e diz assim, “cara, você está numa condição de trabalho precária, análoga à escravidão, você precisa fazer uma denúncia contra o seu patrão sobre o que está acontecendo” Não com essas palavras... Mas as pessoas não faz. Ela vai olhar para minha cara e fazer “filha, eu tenho 4 filhos para criar, os 30 reais que eu consigo no mês eu consigo comprar uma marmitinha que a gente divide entre a gente, ou eu junto no mês para pagar o aluguel. E com a conta de luz e de água, alimentação, eu vou nas organizações e peço ajuda”. Mas as pessoas não fazem a denúncia, não fazem. E é isso também, não tem muita gente com carteira de trabalho assinada, tem mulheres que estão trabalhando como cuidadoras que elas dormem no local de trabalho e não tem carteira assinada. Então não tem segurança trabalhista nenhuma. Se nem os brasileiros, porque teve o desmonte. Não tem condição nenhuma” **(Entrevistado 5)**.

Dessas falas evidencia-se que nada obstante a estratégia de interiorização desenvolvida pela Operação Acolhida, a qual visa a integração socioeconômica dos migrantes venezuelanos em diferentes cidades do país, essa integração carece de concretização, especialmente ao se considerar as pessoas que permanecem em Roraima, as quais tem dificuldades em conseguir empregos formais no referido Estado, e acabam em condições precárias de trabalho como meio encontrado para sua subsistência e de suas famílias.

É importante mencionar que a existência de um trabalho emerge como elemento fundamental ao desenvolvimento tanto da identidade quanto da saúde das pessoas. Ademais, o modo como o trabalho se estrutura, as condições e qualidade desse ambiente social, são determinantes no processo saúde-doença e influem no bem-estar dos trabalhadores (MELLO; FOGAÇA, 2020). Assim, as dificuldades encontradas pelos venezuelanos em Roraima relativas tanto ao acesso ao mercado

de trabalho quanto às condições que se submetem nos trabalhos que encontram podem influir negativamente em suas saúdes.

Por fim, os sujeitos de pesquisa que integram a sociedade civil organizada destacaram um processo de saída do Governo Federal da resposta à migração venezuelana e de conformismo com a situação de vulnerabilidade e ausência de garantia de direitos à essa população:

“Me parece que os desafios são muito grandes, porque primeiro é um número de pessoas bastante grande, segundo a estrutura... A própria estrutura do norte do país para receber essas pessoas é bastante deficitária, então cada vez mais o Exército e o Governo Federal como um todo tem saído da operação e deixado a operação cada vez mais para as agências e para as outras instituições da sociedade civil, então o Estado tem de alguma forma se retirado da Operação Acolhida.” **(Entrevistado 6).**

“E parece que está todo mundo muito assim “ai já está um tempão essa coisa da migração, né, essas pessoas não estão conseguindo vaga na escola, é porque é assim mesmo”. E não, não é assim mesmo. Se a gente não pressiona o Estado efetivar as políticas. Porque quem sofre com isso não é só a população migrante. Os brasileiros também sofrem com isso. Se a gente não pressiona o Estado para isso e pinta tudo como se fosse tudo divino, maravilhoso. É isso. As pessoas não estão tendo acesso. Tem criança que está desde o ano passado sem ir para escola, idade para estar estudando. E a gente faz tipo, “está tudo bem, acontece mesmo” e não dá outra resposta para isso como era no início. Porque no início, se não conseguiam vaga, a gente conseguiu extensão de vagas. Ah, tem criança que não está indo para a escola porque não tem fardamento. A gente se mobilizava, conseguia o fardamento para as pessoas. Não tem, não tem isso” **(Entrevistado 5).**

“Meio de 2020 para 2021, as coisas só vão decaindo” **(Entrevistado 5).**

Por tudo que se expôs na presente categoria, longe de pretender esgotar a análise da garantia e efetivação dos direitos aos migrantes e refugiados venezuelanos no contexto da Operação Acolhida, pôde-se perceber que de um lado, a ação coletiva decorrente da estrutura de cooperação implementada resultou em avanços na garantia de direitos, facilitando o acesso à documentação e à regularização migratória, a serviços públicos de saúde e educação, à moradia por meio dos abrigos, alimentação etc.

Contudo, ainda se verificam falhas estruturais nesse processo de garantia de direitos, como dificuldades no acesso ao mercado de trabalho em Roraima, a existência de condições precárias de trabalho, a evasão escolar, e os desafios no acesso à rede de serviços públicos, como de saúde, educação e assistência social, em decorrência da desinformação, xenofobia, idioma e falta de sensibilidade cultural por parte dos funcionários. Igualmente, pelas entrevistas emergiram demandas

relativas à moradia, notadamente em razão da lotação e da qualidade dos abrigos, os quais evidenciam um propósito de controle da população migrante, o que reforça uma tendência de securitização das migrações. Soma-se a essas circunstâncias os relatos que denotam retrocessos na resposta, com um processo de retirada do Governo Federal e inércia diante dos problemas enfrentados pelos migrantes.

Todo esse cenário de dificuldades e retrocessos perpassa por determinantes sociais em saúde, e pode influir negativamente no bem-estar dos migrantes, implicando na reflexão quanto à necessidade de se repensar em novas ações coletivas voltadas à garantia do direito à saúde dessa população.

Por fim, a **Subcategoria 2 – Os impactos da pandemia da COVID-19 na resposta brasileira à migração venezuelana** debruça-se sobre os discursos que contemplam como a emergência de saúde pública em questão influenciou na garantia de direitos e nas ações coletivas realizadas em prol dos venezuelanos no contexto da Operação Acolhida.

Cumprе destacar que os objetivos da presente pesquisa não giram em torno da pandemia da COVID-19 em si. Todavia, não se pode olvidar que a conjuntura pandêmica impactou nas dinâmicas políticas e sociais e estruturas ao redor de todo o mundo, inclusive em termos de mobilidade humana, o que justifica a criação de uma subcategoria em específico para a análise das consequências acarretadas na resposta brasileira à migração venezuelana.

Com efeito, a pandemia da COVID-19 afetou as migrações de um modo geral, impactando tanto os fluxos de migrantes e refugiados como também a gestão de processos migratórios realizada pelos governos bem como por atores não-estatais, como as organizações internacionais e as entidades da sociedade civil, impondo desafios que contemplam a adaptação dos atores e processos à nova conjuntura delineada pela emergência de saúde pública. Essas transformações geram mais sofrimento às pessoas que já se encontram em uma situação de vulnerabilidade, tais como os venezuelanos que adentravam às fronteiras do Brasil em larga escala (FIGUEIRA; FIGUEIREDO, 2021).

Como ressaltado no Capítulo 4, com o advento da pandemia da COVID-19, entre as medidas não-farmacológicas adotadas sob a justificativa de evitar o alastramento da patologia, no Brasil a Lei Federal n. 13.979/2020 possibilitou o estabelecimento de restrições de entrada e saída do país (BRASIL, 2020). Posteriormente, houve a edição da Portaria n. 120/2020 pela Presidência da República/Casa Civil, a qual restringiu

temporária e excepcionalmente a entrada no país de migrantes da Venezuela por rodovias e meios terrestres (BRASIL, 2020), restrição esta que só restou levantada por meio da edição da Portaria n. 655/2021 (BRASIL, 2021).

O fechamento das fronteiras, contudo, não teve o condão de impedir a entrada de venezuelanos no Brasil, nada obstante a redução no número de registros, conforme destacado por um dos sujeitos de pesquisa: “se a gente vê o número de pessoas ‘diminuiu’, mas isso não quer dizer que elas não estavam tentando entrar por outros lados e não seguiram adiante, porque, na verdade elas não estavam se registrando muitas vezes com medo” **(Entrevistado 3)**.

Sobre esse cenário, os entrevistados da sociedade civil organizada explicaram que os migrantes adentravam o país pelas chamadas trouxas, e destacou os empecilhos no acesso a direitos decorrente da inviabilidade de regularização migratória:

“O fechamento da fronteira foi um negócio que a gente lutou para derrubar. Porque assim, as pessoas não necessariamente entram pela fronteira, passar ali pelo fluxo da polícia federal, não. Tem as trouxas, as rotas alternativas são terrestres. Poucos quilômetros está com o pé no Brasil. Aí essas pessoas que entravam pelas trouxas no período da pandemia porque sabiam que a fronteira estava fechada não conseguiam fazer a regularização aqui no Brasil, regularização migratória. Se não consegue fazer a regularização migratória, não tem acesso, não consegue acesso à nada, nada. E aí, na época, a gente tinha uma delegada da polícia federal, que ajudou muito a gente. A gente pegou o documento do governo federal, dizendo que ia fechar as fronteiras por causa do controle sanitário etc., e a gente sentou e destrinchou e pensou em alternativas para pelo menos regularizar o pessoal que estava entrando pelas trouxas. E a gente acabou conseguindo. Só que aí veio o exército, barrou, voltou empecilho, barrou, colocou uma outra pessoa e aí a gente regrediu nesse sentido. Mas o fechamento da fronteira foi um caos.” **(Entrevistado 5)**.

“Todo o tempo que a fronteira ficou fechada, teve muitas situações que a gente sabe nesse percurso das pessoas que estavam vindo e que pelo fato das fronteiras fechadas, estavam tendo que se submeter a condições para chegar no Brasil também muito complicadas, no meio das trouxas. Então, eram muitos relatos de situações que aconteciam nessas travessias, por conta das próprias fronteiras fechadas, por conta da situação toda que estava acontecendo.

Muita gente chegou no Brasil nesse período pandêmico, não conseguiu se documentar, então, filas enormes para acessar um direito mais básico, que é conseguir seu documento para você poder, inclusive, ir para outros lugares do Brasil. Então você pensa, quantas pessoas que ficaram ali num limbo durante meses, porque não tinha como se documentar” **(Entrevistado 6)**.

“O que eu critico é essa parte das portarias de fechamento de fronteiras, porque as pessoas não tiveram acesso a direitos básicos por causa dessa dessas portarias, elas não conseguiram tirar a documentação delas” **(Entrevistado 7)**.

Rickson Rios Figueira e Julia Petek de Figueiredo (2021) ressaltam que o eixo de ordenamento da fronteira da Operação Acolhida foi atingido diretamente pela pandemia da COVID-19, sendo que a estrutura implementada para recepção, imunização, identificação, regularização migratória e triagem dos migrantes que adentram o território brasileiro ficou praticamente ociosa.

Pelas falas de um dos sujeitos de pesquisa, houve um trabalho de *advocacy* por parte do ACNUR para evitar o fechamento, tal como realizado em outros países do mundo, contudo existe um limite por parte da intervenção das agências da ONU, diante da autonomia dos Estados, que inviabiliza maiores intervenções em tais decisões políticas (**Entrevistado 3**).

Na percepção de um dos entrevistados que integraram a sociedade civil, houve uma utilização por parte do Governo Federal do discurso sanitário com o propósito de restringir os direitos dos migrantes:

“Eu acho que um dos principais pontos foi essa política restritiva no sentido das fronteiras com esse discurso sanitário. Você usa o discurso sanitário... Pra mim, o governo usou muito esse discurso sanitário para restringir direitos, sob uma perspectiva de que isso estaria protegendo a pandemia e tudo mais. Mas, na verdade, da forma como foi feito, você colocou muitas pessoas em condições de muita vulnerabilidade, então, até que ponto isso de fato vai proteger a saúde dessas pessoas e da população em geral. Então eu acho que a gente viu que na verdade as restrições foram bastante políticas assim. Você acabou ali com o direito dos refugiados basicamente nas portarias que que a gente teve durante a pandemia. E acho que isso foi bem complicado, porque você não para a migração porque saiu uma portaria, isso não acontece na prática” (**Entrevistado 6**).

Nesse diapasão, verifica-se que as normativas de fechamento das fronteiras não fizeram cessar o deslocamento de venezuelanos ao Brasil pela via terrestre, mas criaram impeditivos ao processo de regularização migratória. Situação que, por sua vez, teve por consequência a dificuldade no acesso a direitos pelos venezuelanos, pois como visto na categoria interior, a garantia desses independente de *status* migratório não se traduz na prática.

Dentre as mudanças decorrentes da pandemia da COVID-19, também foi destacado a paralisação ou redução dos atendimentos realizados, sejam pelas entidades da sociedade civil, como de outros eixos da Operação Acolhida, como por exemplo a estratégia de interiorização:

“Ainda que a gente tivesse trabalhado como Operação Acolhida no protocolo, a gente trabalhou em um protocolo de prevenção a COVID. Então a gente tinha várias medidas de prevenção, desde tomada de temperatura, aferição de sintomas diariamente nos abrigos. Antes de viajar, a pessoa também passava por mais um *screening*. As pessoas passam por uma avaliação médica antes de viajar normalmente. A gente fazia essa avaliação mais minuciosa. Mas mesmo assim as pessoas estavam com muito medo de receber, então por uns 2 ou 3 meses, se eu não me engano, vou dizer 3 meses com certeza, a interiorização institucional parou. Porque a gente não tinha no sócio capacidade de receber, porque as pessoas que já estavam, estavam doentes de COVID e não tinha mais a saída do abrigo que possibilitava novas vagas pra gente enviar mais pessoas. E eles estavam com esse temor e a gente não tinha nada. Na época, a gente nem sabia se precisava usar máscara ou não. Era uma coisa muito louca. Foi uma coisa nova para todo mundo” **(Entrevistado 3)**.

“No período da pandemia foi bem difícil assim trabalhar. E eu acho que também muito pelo acesso da população migrante aos serviços. Na época eu estava em outra organização, então a gente acabou tendo que limitar nosso serviço ao trabalho remoto. A população migrante chegando, porque é isso, a fronteira fechou, a galera estava entrando pelas trouxas e a gente de home office, porque não sabia o que que era o vírus, todo mundo com medo, do contágio etc. Então quem tinha acesso ao meu serviço, ao serviço que a gente disponibilizava na organização que eu trabalhava anteriormente era quem tinha o celular” **(Entrevistado 5)**.

“Porque tinha gente que vinha na Venezuela com o celular e vendia para poder comprar comida aqui. Para poder pagar um mês de aluguel, sabe. Então o trabalho ficou limitante nesse sentido. A gente teve que diminuir a quantidade de pessoas que atendia também. Quando a gente começou a voltar com o trabalho presencial, atendimentos que a gente fazia sei lá por dia. Atendia uma média de 50 pessoas, a gente passou a atender 15. No acesso das pessoas aos serviços, foi uma ruptura bem grande” **(Entrevistado 5)**.

Ademais, o então integrante da coordenação da Plataforma R4V Brasil destacou o impacto na integração socioeconômica dos migrantes em virtude do fechamento do comércio e da interrupção das atividades econômicas:

“Eu acho que teve um impacto muito grande no aspecto socioeconômico por causa das medidas de fechamento. De fechamento do comércio, de interrupção das atividades econômicas. Isso dificultou muito para algumas pessoas o acesso a meios de vida. Então a retomada também tem esse impacto de assegurar que as pessoas possam voltar a ter acesso a renda. Tudo que se agravou para brasileiras e brasileiros seguramente se agravou para refugiados e migrantes da Venezuela também” **(Entrevistado 1)**.

Assim, para além do fechamento das fronteiras, observa-se que a pandemia da COVID-19 resultou numa redução dos atendimentos e serviços realizados no contexto da Operação Acolhida. Para mais, a restrição das atividades econômicas

agravou a vulnerabilidade dos migrantes em razão da impossibilidade de acesso a meios de vida.

Também há uma visão crítica dos entrevistados da sociedade civil em face da atuação (ou, na verdade, omissão) do Governo Federal na pandemia da COVID-19, para além do contexto da Operação Acolhida:

“Em relação à pandemia e o governo federal, foi um desastre, notório. A negação da doença em um primeiro momento, a negação da vacina, a demora da vacina, a demora do auxílio emergencial. Então tudo isso afetou não só os brasileiros, mas principalmente os migrantes, porque a crise causada pela COVID-19 prejudicou todo mundo, mas prejudicou muito mais quem estava vulnerável” **(Entrevistado 4)**.

“Não teve. Não teve para os brasileiros, não teve para a gente, não teve para a população migrante. A quantidade de pessoas morrendo por conta desse vírus. E o Governo com um papel dizendo “estamos aqui com vacina” e botar na gaveta e fechar a gaveta. Não teve, não teve, não teve. Não teve de garantia de saúde, não teve. Nem nas UBS aqui, estrutura também de trabalho para os próprios trabalhadores que estavam ali na ponta, não teve. De atendimento à população brasileira e migrante, não teve. Nem os hospitais virando um caos porque a galera ocupando os leitos por causa de intubação. Quando chegava um caso emergencial de uma pessoa que precisava de uma cirurgia na hora, não conseguia. Foi um caos. Não teve” **(Entrevistado 5)**.

Com efeito, a postura do Governo Federal durante a pandemia da COVID-19, especificamente do então Presidente da República Jair Bolsonaro, foi de negacionismo em relação à gravidade da patologia, aos protocolos de segurança recomendados internacionalmente e à vacina, de propagação de desinformações, e incentivo a aglomerações e utilização de medicamentos sem comprovação científica (MARQUES, RAIMUNDO, 2021). Esse cenário, como destacado pelos sujeitos de pesquisa, agravou a situação dos brasileiros em termos de direito à saúde, mas especialmente os migrantes, os quais já se encontram em uma situação de maior vulnerabilidade.

Por outro lado, sob um aspecto positivo, os sujeitos de pesquisa destacaram a relevância da construção do hospital de campanha pelo Exército Brasileiro, a disponibilização de auxílio emergencial aos migrantes e a inclusão da população migrante no Plano Nacional de Imunização:

“Eu acho que o que a gente teve de um ponto muito positivo foi a inclusão de refugiados no PNI. Na primeira versão, já foi indicado como população vulnerável. Eu estou tentando lembrar se eles falavam migrantes e refugiados, eu acho que eram só refugiados, mas entendendo esse grupo de pessoas vulneráveis. E a questão que o nosso plano de imunização é muito referência, que não fez nenhuma distinção entre pessoas irregulares,

regulares ou por nacionalidade, é um acesso universal, então, isso é bem interessante” **(Entrevistado 2)**.

“O que de novo ajudou muito a gente foi a criação do hospital de campanha. Foi feito especificamente para conseguir dar resposta, porque não como, Roraima não tinha como. E isso foi uma resposta urgente e imediata que a gente teve que como operação dar, no caso a operação acolhida dar. Foi o que salvou muitas vidas. Foi uma resposta exemplar nesse sentido, vendo que não teriam capacidade, foi no sentido de apoiar. Eu vejo que foi uma resposta muito bem dada, realmente para garantir esse acesso a direitos, a saúde principalmente. Não teve em nenhum momento um discurso “Vão depois, não é a nossa prioridade, nossa prioridade são os brasileiros” em momento algum. A preocupação da Operação Acolhida sempre foi como é que a gente vai conseguir responder essa demanda dos abrigos, que a gente vai fazer com as pessoas que já estão vulneráveis e têm essa vulnerabilidade ainda mais agora com a pandemia. E foi por isso que foi feita toda essa mobilização, a nível de hospital de campanha e aí as agências apoiando no que podiam, com as doações, com mobiliário, equipamento, com tudo o que veio de doação do mundo inteiro, pra gente conseguir adequar o espaço. Então, o hospital foi essencial. Eu acho que vai muito nesse sentido de realmente efetivar a garantia do direito à saúde” **(Entrevistado 3)**.

“Teve pontos positivos. O hospital de campanha que o exército criou foi quem socorreu o estado na questão migratória. E aí o acesso, um ponto positivo para o governo federal foi dar acesso aos migrantes ao auxílio emergencial” **(Entrevistado 4)**.

O mencionado Hospital de Campanha foi construído pelo Exército Brasileiro no contexto da Operação Acolhida, sendo inaugurado em junho de 2020, visando o atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19 (G1, 2020). Com relação ao auxílio emergencial, migrantes e residentes no Brasil, incluindo em situação de refúgio, podiam recebe-lo desde que atendidos os requisitos legais, frente à ausência de restrições à adesão de migrantes ao programa social (MIGRAMUNDO, 2020). No que tange ao Plano de Imunização, a vacinação dos refugiados e migrantes venezuelanos no contexto da Operação Acolhida e nas diferentes cidades do país teve início em fevereiro de 2021 (ACNUR, 2021).

À vista do exposto, pode-se perceber transformações promovidas na resposta brasileira à migração venezuelana em decorrência da conjuntura delineada pela pandemia da COVID-19. De um lado, verificou-se um negacionismo por parte do Governo Federal em relação à patologia, bem como o fechamento de fronteiras por mais de um ano em relação a essa população, dificultando a regularização migratória e a garantia de direitos fundamentais, e consequentemente a deterioração de determinantes sociais de saúde. A vulnerabilidade dos migrantes também restou agravada em virtude da paralisação ou redução de atendimentos, bem como da

interrupção das atividades econômicas no país, diminuindo as oportunidades de trabalho.

Por outro lado, também se verificou a adoção de medidas no contexto da Operação Acolhida, ainda que em um grau limitado, voltadas à garantia do direito à saúde dos venezuelanos, como a sua inclusão no PNI, a construção do Hospital de Campanha em Roraima e a garantia de acesso ao auxílio emergencial. Evidenciaram-se ainda esforços por parte dos atores não-estatais, como as agências da ONU e as entidades da sociedade civil, para garantir a regularização migratória dos venezuelanos que adentraram ao país durante o período de fechamento das fronteiras.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve por objetivo verificar a potencialidade de práticas de diplomacia da saúde global no contexto da resposta humanitária à migração venezuelana ao Brasil, a partir de uma análise conjunta da Operação Acolhida e da Plataforma R4V Brasil.

Para fins de execução do objetivo deste estudo, iniciou-se a pesquisa contextualizando o panorama das migrações internacionais no século XX, de modo a apresentar conceitos e tendências que seriam mencionados no decorrer dos capítulos. Partindo-se do conceito inicial de que migrações internacionais são deslocamentos de pessoas entre Estados, com a travessia de fronteiras, observou-se que as tradicionais categorias migratórias – migrações voluntárias e forçadas, migrantes econômicos e refugiados – são insuficientes para abarcar a complexidade do fenômeno migratório na contemporaneidade e acabam por deixar de lado uma série de situações que não se enquadram nessas dicotomias mas que contemplam proteções específicas, como deslocamentos originados a partir de crises humanitárias e ambientais, por exemplo.

Em vista desse cenário, introduziu-se a definição de migrações de crise, as quais abrangem movimentos migratórios coletivos ou individuais em face de cenários de acentuada adversidade, seja política, econômica, ambiental, social, humanitária, que tornam sair do país a melhor opção para o resguardo da sobrevivência dessas pessoas; e refletem também a crise na sociedade de destino, por vezes despreparada para recepcionar os migrantes. Assim, e por compreender as limitações das categorias outrora apresentadas, definiu-se a utilização da expressão migrante ao longo da pesquisa para remeter-se aos migrantes de crise.

Ultrapassada a questão terminológica, verificou-se que a contemporaneidade é marcada por novos padrões migratórios, em um contexto de intensificação da globalização e transformações políticas, econômicas e sociais originadas a partir desse processo. Dentre as tendências da “era das migrações”, emergiu o processo de securitização das migrações, o qual avança após o final da Guerra Fria, especialmente após os ataques do 11 de setembro e a crise econômica de 2008, e reforça-se com o advento da pandemia da COVID-19, com os Estados utilizando-se de discursos sanitários para ampliar políticas anti-imigratórias. Essa ampliação de barreiras materiais e imateriais aos migrantes nos países do Norte Global, aliada à

nova posição econômica e geopolítica assumida por parte dos países do Sul Global, conduziu, por sua vez, à ampliação dos movimentos migratórios Sul-Sul.

Desse modo, a complexidade e as especificidades das dinâmicas migratórias no mundo de hoje são notadas na reconfiguração dos fluxos migratórios, na ampliação de origens e destinos, no surgimento de deslocamentos em contextos de conflitos e crises que não se amoldam às migrações de outrora. O encontro cada vez mais constante das sociedades com a diversidade faz refletir sobre como os migrantes são integrados e recepcionados; contudo, na contramão dos direitos humanos, ampliam-se políticas estatais que situam o outro como uma ameaça.

Delineado este contexto, e tendo em vista o foco da pesquisa no direito humano à saúde do migrante, o capítulo seguinte debruçou-se sobre o surgimento da saúde global e da caracterização da diplomacia da saúde global, bem como a interface entre mobilidade humana e saúde global.

Verificou-se que tradicionalmente são os Estados que detêm a responsabilidade primária pela saúde de seus povos, por meio do desenvolvimento de políticas públicas dentro de uma comunidade específica. Contudo, o final do século XX e o início do XXI, com a intensificação do processo de globalização, fez emergir desafios de saúde em relação aos quais a atuação unilateral dos Estados no âmbito de suas fronteiras é insuficiente, tornando necessária a busca por alternativas à condução de problemas globais de saúde.

Nesse interim, observou-se que já ao final do século XIX e início do século XX se verificam tentativas de cooperação internacional em saúde entre os Estados, às quais dá-se o nome de saúde internacional. Das análises, pôde-se observar que a saúde internacional se pautava em uma visão unidimensional na saúde, alicerçada em um modelo biomédico. Ainda, que as primeiras medidas de cooperação foram adotadas para evitar o alastramento de doenças infecciosas e caracterizaram-se como isolacionistas, visando salvaguardar a população dos países desenvolvidos. Com o decorrer do século, passaram a ser pautadas numa postura assistencialista dos países desenvolvidos em relação aos subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, embora estes ainda fossem estigmatizados e culpados pela precariedade de níveis de saúde. Após o final da Segunda Guerra Mundial, a cooperação assume um viés humanitário, e os Estados passam a atuar conjuntamente para fins de saúde comuns, contudo por trás dessas ações ainda reside a motivação de atender interesses próprios dos países do Norte Global.

Todavia, a saúde internacional atinge seu ponto de esgotamento a partir dos extremos acarretados pela globalização, diante da crescente transferência internacional de riscos sanitários, o declínio das condições de saúde de grande parcela de população, as mudanças climáticas, o comércio de drogas psicoativas, as desigualdades na atenção à saúde e a convivência de doenças transmissíveis e crônicas; pela insuficiência da visão unidimensional da saúde e pelo reconhecimento da importância dos determinantes sociais da saúde; ante a incapacidade dos Governos por si só em atuarem frente aos novos problemas de saúde e pela crescente participação de atores não-estatais na condução desses desafios.

Surge, nesse contexto, a diplomacia da saúde global, constituída pelos processos de interação, como negociações e/ou práticas formais ou informais, pelos quais atores estatais e não-estatais articulam seus interesses em resposta a questões de saúde que transcendem as fronteiras nacionais e estão além da capacidade unilateral dos Estados.

Observou-se que idealmente a diplomacia da saúde global constitui-se como um instrumento para garantir o direito humano à saúde a todos os povos, fundando-se em princípios de equidade, justiça social e solidariedade. Por outro lado, pode ser utilizada pelos Estados para perseguir interesses próprios – econômicos, comerciais, militares, de segurança nacional, sem o propósito efetivo de promover e proteger a saúde.

Em seguida, visando subsidiar a resposta da problemática de pesquisa, debruçou-se sobre as características e elementos da diplomacia da saúde global. Em relação ao seu objeto, verificou-se que não se limita a ameaças diretas à saúde, podendo envolver os determinantes sociais da saúde ou problemas não relacionados à saúde, mas que ensejam uma resposta a ela atrelada. Paralelamente, os espaços políticos de concretização da diplomacia dividem-se em governança global da saúde, a qual abrange instituições e processos de governança no âmbito de um mandato específico para saúde; a governança global para saúde, a qual refere-se aos processos e instituições de governança global que não possuem um mandato específico em saúde, mas que a impactam; e a governança para saúde global, que envolve instituições e mecanismos nacionais e/ou regionais que contribuem para os dois primeiros espaços.

Quanto aos autores, destacaram-se as possibilidades de multilateralismo – a governança por muitos, e o envolvimento de atores não-estatais nos processos

diplomáticos, criando uma arena plural e complexa, sem desconsiderar, contudo, que a responsabilidade pela garantia do direito à saúde permanece sendo dos Estados.

Verificou-se também que a diplomacia da saúde global não se encerra apenas em negociações entre os atores estatais e não-estatais, mas abrange a constituição de novas estruturas de governança e alianças em prol da saúde e do bem estar, o gerenciamento de financiadores e interessados, o desenvolvimento de respostas a crises de saúde pública e de melhorias nas relações entre Estados, bem como contribuições à segurança e à pacificação.

Ademais, ressaltou-se que o mapeamento da diplomacia da saúde global conclama uma análise conjunta do problema de saúde global a ser enfrentado, dos interesses que fundam a inserção desse problema na agenda política e a cooperação, dos atores envolvidos nos processos de interação, e como os interesses convergem ou não e se traduzem em ação coletiva.

Compreendida a diplomacia da saúde global, passou-se a analisar a interface entre migração e saúde. Verificou-se que as condições sob as quais a migração se processa em suas múltiplas fases (pré-migratória, trajetória, chegada, integração e retorno) podem influir nos resultados de saúde dos migrantes. Essas condições envolvem uma série de determinantes sociais, como fatores individuais, estilo de vida, condições de moradia e trabalho, fatores sociais e comunitários, condições socioeconômicas e políticas.

Destacou-se que as questões de saúde dos migrantes transcendem fronteiras, conclamam intervenções multi e inter-setoriais, e o desenvolvimento de cooperação internacional, face à insuficiência das respostas estatais. Assim, verificou-se que paulatinamente a migração é reconhecida como uma prioridade de saúde global, figurando como um possível objeto da diplomacia da saúde global. Nesse ínterim, o estudo debruçou-se sobre a evolução dos instrumentos de caráter global que sustentam, teoricamente, o direito humano à saúde. A partir dessa análise não exaustiva, verificou-se que para além da positivação do aludido direito e do dever dos Estados em garanti-lo em tratados internacionais, no século XXI a Organização Mundial da Saúde adotou as Resoluções n. 61.17/2008 e n. 70.15/2017, as quais apelam aos Estados que a integram para fortalecerem a cooperação internacional na área da saúde dos migrantes. No mesmo sentido, a necessidade de promoção da cooperação no âmbito da migração é ressaltada pela Declaração de Nova Iorque e pelo Pacto Global para Migração Segura, Ordenada e Regular.

Diante dessas considerações, conclui-se, em um momento inicial, que a diplomacia da saúde global, consubstanciada na cooperação entre atores estatais e não-estatais, não só se configura como um importante mecanismo para garantir o direito humano à saúde dos migrantes – seja para intervenção no setor saúde seja em relação aos determinantes da saúde, como é reconhecida como necessária pela OMS e em declarações e tratados internacionais.

Em seguida, a dissertação debruça-se sobre as migrações venezuelanas ao Brasil, partindo-se da contextualização da crise multifacetária que se alastrou pela Venezuela e ensejou um dos maiores deslocamentos em massa na história recente da América Latina e do Caribe, para então analisar o Brasil enquanto receptor das migrações, tanto de uma forma geral, quanto de uma forma específica em face do fluxo venezuelano.

Nesse cenário, compreende-se que os motivos que propulsionaram a diáspora venezuelana são plurais e toda a sua complexidade não pôde ser descrita em um curto espaço na presente dissertação. Contudo, em linhas gerais, observou-se que a crise atual da Venezuela, que se alastra especialmente a partir de 2014, é multifacetada, possuindo dimensões econômicas, políticas e sociais. Na perspectiva econômica, evidenciou-se a alta dependência do país em relação ao petróleo, que acaba tendo consequências desastrosas em períodos de queda dos preços da *commodity*, o que ocorreu bruscamente no referido ano. Na dimensão política, destacaram-se as instabilidades do Governo Maduro, tanto internamente quanto no cenário internacional. Por fim, destacou-se a emergência da crise social em meio à intensa polarização política aliada ao ápice da recessão econômica.

Crise social essa marcada pelo aumento da população em situação de extrema pobreza, pela precariedade no acesso a serviços básicos como energia e água, pela escassez de produtos essenciais (alimentos, medicamentos e itens básicos de sobrevivência), pela insegurança alimentar, pelo colapso no sistema de saúde pública e pela deterioração da saúde da população, pela dificuldade no acesso à educação e pelo aumento da violência e insegurança no país. Essa deterioração das condições sociais da população venezuelana conduziu à denominada “migração do desespero”, com pessoas em situação de extrema vulnerabilidade deslocando-se para buscar maneiras de sobreviver.

Entre os países de acolhida dos fluxos migratórios venezuelanos, verificou-se que o Brasil se situa como o quinto principal destino dos referidos deslocamentos na

região da América Latina e do Caribe, tendo como principal porta de entrada a fronteira terrestre com Pacaráima, em Roraima. Das análises, observou-se que o Brasil é a escolha possível, frente ao reforço das políticas restritivas à migração e refúgio nos países do Norte Global, à posição assumida pelo país no capitalismo global, com a abertura de novas oportunidades de emprego aos migrantes, à proximidade geográfica entre Brasil e Venezuela, bem como às possibilidades de migração documentada.

Como cabe aos Estados, no exercício de sua soberania, a regulação da entrada e do *status* jurídico daqueles que adentram às suas fronteiras, *status* este que reflete na inserção da pessoa na sociedade, e tendo em vista que as migrações venezuelanas se configuram como fluxos mistos – com o entrelaçamento em uma mesma rota migratória de pessoas que se movimentam por distintos fatores, necessidades e perfis, o estudo analisou, de forma geral, os principais marcos que regulam a migração e o refúgio no Brasil, e especificamente os instrumentos aplicáveis à população venezuelana.

Nesse interim, destacaram-se aspectos da Lei n. 13.445/2017, a Lei de Migração, a qual rompeu paradigmas em relação ao antigo Estatuto do Estrangeiro – pautado na lógica da segurança nacional, consolidando a proteção dos direitos humanos como princípio basilar da política migratória. Embora marcada por contradições, face à ausência de consagração do direito de migrar e a existência de vetos presidenciais e regulamentações que contradizem os direitos humanos, a lei constituiu um avanço nas lutas para concretização dos direitos dos migrantes no país. O diploma legal consagrou, em tese, a igualdade formal e material entre os migrantes e os nacionais, estabeleceu a garantia de direitos independente da situação migratória e facilitou a regularização migratória.

Em termos de regularização migratória, o diploma previu, dentre outros, o visto temporário como aquele a ser concedido ao migrante com intuito de estabelecer residência por tempo determinado no país, e a autorização de residência, em substituição ao antigo visto permanente. As possibilidades de ambos se vinculam às finalidades do ato de migrar, como estudo, trabalho, emergindo também a hipótese de acolhida humanitária. Nesse sentido, a Lei de Migração previu que o visto temporário e/ou a autorização de residência para acolhida humanitária pode ser concedido a apátridas ou a nacionais de países que se encontrem em situação de instabilidade institucional, conflito armado, calamidade de grandes proporções, desastres

ambientais, e violação de direitos humanos; visou contemplar, assim, migrantes que necessitam de proteções específicas, mas não se enquadram na categoria de refugiados.

Quanto ao refúgio, trata-se de instituto regulado no ordenamento jurídico brasileiro pela Lei n. 9.474/1997, a qual considera refugiado aquele que está fora de seu país de nacionalidade e/ou residência habitual (caso não possua nacionalidade) em razão de fundado temor de perseguição por questões de raça, religião, nacionalidade, política ou grupo social, e não possa e/ou queira estar sob a proteção do referido país, bem como é obrigado a deixar seu país em decorrência de grave e generalizada violação de direitos humanos. Assim, a lei adota tanto a definição prevista na Convenção do Estatuto do Refugiado de 1951 como a ampliada contida na Declaração de Cartagena de 1984.

Observou-se também que desde a solicitação de refúgio pela pessoa que adentra ao Brasil, é garantido o princípio da não-devolução bem como os direitos previstos no Estatuto do Refugiado, na Lei de Migração, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e tratados internacionais do qual o Brasil é signatário. Contudo, refletiu-se que apesar dessas garantias, a condição do solicitante de refúgio é de tríplice provisoriedade, diante do caráter provisório da migração e do documento de permanência do país, bem como pela situação de espera da análise de seu pedido de refúgio, o que conduz, na prática, a uma dificuldade no acesso a direitos.

Em relação aos venezuelanos, por sua vez, verificou-se que a migração documentada surge a partir de duas possibilidades: pela solicitação de refúgio e pela autorização de residência para o migrante nacional de país fronteiriço, no qual não esteja em vigor o Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do Mercosul e países associados, regulada atualmente pela Portaria Interministerial n. 19/2021.

Das análises, verificou-se que com a intensificação do fluxo migratório a partir de 2016, os venezuelanos se encontravam num limbo jurídico, diante das incertezas quanto à aplicação do instituto do refúgio, o que conduziu à criação da aludida autorização de residência originalmente pela Resolução Normativa n. 126/2017 do Conselho Nacional de Imigração. Contudo, mesmo após a promulgação da Lei de Migração e a previsão da acolhida humanitária, a população venezuelana não foi contemplada por essa forma de proteção - nada obstante a crise multifacetária do país de origem, a regularização migratória por meio da autorização de residência seguiu

justificada pela vizinhança fronteiriça, desconsiderando-se os fatores que ensejaram o deslocamento venezuelano e as particularidades e demandas específicas do fluxo. Doutro lado, a consagração da possibilidade do reconhecimento do venezuelano como refugiado, por sua vez, somente ocorre em 2019, quando o CONARE editou notas técnicas defendendo a situação venezuelana como grave e generalizada violação de direitos humanos e possibilitando o reconhecimento *prima facie* da condição de refugiado de milhares de venezuelanos.

Compreendido o contexto da migração venezuelana ao Brasil e as possibilidades de regularização migratória, passou-se a delinear a construção da resposta humanitária à migração venezuelana no Brasil, a partir da Operação Acolhida e da Plataforma R4V Brasil. Assim, verificou-se que a Operação Acolhida foi instituída em 2018 e configura-se como a resposta brasileira ao fluxo migratório proveniente da Venezuela. É uma força-tarefa coordenada pelo Governo Federal, em cooperação com os entes federativos, agências da ONU, entidades da sociedade civil, organismos internacionais e entidades privadas. Nesse interim, ressaltou-se que a governança propriamente dita da operação é encabeçada pelo Comitê Federal de Assistência Emergencial, ao passo que a coordenação operacional está a cargo dos generais do Exército Brasileiro. Em relação ao seu objeto, verificou-se que a força-tarefa visa o atendimento emergencial dos migrantes e refugiados venezuelanos, a partir do ordenamento de fronteira (com estruturas de recepção), do abrigo e da estratégia de interiorização, o qual visa a integração socioeconômica dos venezuelanos.

Doutro lado, observou-se que parcela dos parceiros da Operação Acolhida integra a denominada Plataforma R4V, instituída na região da América Latina e do Caribe a partir de diretrizes emitidas pelo Secretário-Geral das Nações Unidas ao ACNUR e a OIM, no sentido de que essas agências liderassem a situação dos migrantes e refugiados da Venezuela na aludida região. Nesse ínterim, destacou-se que a Plataforma é um fórum que visa coordenar as ações desenvolvidas tanto pelas agências da ONU quanto pelas entidades da sociedade civil para promover a garantia de direitos dos venezuelanos nos países de acolhida. Paralelamente à estrutura regional, foram criados mecanismos sub-regionais e nacionais, dentre os quais a Plataforma R4V Brasil, a qual visa articular as ações da ONU e da sociedade civil em apoio à Operação Acolhida. Observou-se também que as atividades desenvolvidas no âmbito da plataforma são divididas em sete eixos de atuação – saúde, educação,

abrigo e distribuição alimentar, nutrição, WASH, integração, interiorização e transporte humanitário, e proteção. Ainda, que são pautadas no Plano de Resposta a Refugiados e Migrantes, que consiste em uma estratégia humanitária para garantir a coerência e a complementaridade das respostas dos parceiros, desenvolvido anualmente.

Delineados os aspectos gerais da Operação Acolhida e da Plataforma R4V, passou-se, no último tópico do capítulo, a responder à problemática de pesquisa, consistente na verificação da potencialidade de uma diplomacia de saúde global no contexto da resposta brasileira à migração venezuelana, a partir de uma análise conjunta dos dados coletados a partir da pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e da pesquisa de campo desenvolvida com pessoas que atuam e/ou atuaram em entidades da sociedade civil e em agências da ONU no referido contexto.

Nesse sentido, conclui-se que tanto na resposta brasileira à migração venezuelana, consubstanciada na Operação Acolhida, quanto na Plataforma R4V Brasil, verificam-se elementos que permitem caracterizá-las como práticas de diplomacia da saúde global, porquanto a primeira surge com a proposta de articular esforços entre atores estatais e não-estatais e a segunda visando coordenar as ações desenvolvidas pela sociedade civil e pelas agências da ONU, em face do deslocamento em massa de venezuelanos ao Brasil, questão que transcende as fronteiras e em relação a qual respostas estatais unilaterais se mostram insuficientes. Essa articulação se volta, em tese, à garantia dos direitos dos migrantes venezuelanos, por meio da regularização migratória, garantia de moradia, alimentação, serviços de saúde, assistência social e educação, e estratégias de integração socioeconômica, perpassando, portanto, por determinantes sociais da saúde. Ademais, por configurarem-se como mecanismos a nível nacional (a Operação Acolhida e a Plataforma Nacional da R4V no Brasil) e regional (a Plataforma Regional da R4V) que contribuem tanto com processos de garantia da saúde quanto de determinantes sociais da saúde, é possível situá-las como estruturas de governança para a saúde global.

Contudo, em termos de interesses, a partir das falas dos entrevistados que integram a sociedade civil, verificou-se que por trás de um discurso humanitário da Operação Acolhida, a militarização da proposta – com a Coordenação-Operacional a cargo de generais do Exército e a participação de um elevado contingente das Forças Armadas na Operação – denota que a força-tarefa visa o controle das fronteiras e a

proteção da segurança nacional, em detrimento da promoção dos direitos humanos dos migrantes venezuelanos.

Quanto à participação de atores não-estatais na resposta brasileira à migração venezuelana, emergiram questionamentos acerca do papel da sociedade civil, diante de relatos de entrevistados que a integram que indicam a omissão do Estado Brasileiro e a assunção de ações e serviços em prol dos migrantes pelo terceiro setor para suprir a aludida omissão, o que também acaba por incentivá-la.

No que tange às negociações e interações entre os atores, verificou-se que a articulação entre a Plataforma R4V Brasil e o Governo Federal ocorre apenas no campo político, inexistindo um instrumento que a formalize; de outro modo, pode haver acordos de cooperação técnica ou similares tanto entre as agências da ONU ou entidades da sociedade civil e os ministérios do Governo Federal, quanto entre as agências da ONU e as entidades da sociedade civil que figuram como seus sócios implementadores.

Em relação ao financiamento das agências da ONU e das entidades da sociedade civil, financiamento este que se constitui como uma dimensão fundamental da diplomacia da saúde global, pôde-se verificar que trata de um financiamento majoritariamente internacional, evidenciando-se a participação de outros países e organismos internacionais na resposta brasileira à migração venezuelana. Destacou-se que, segundo os dados constantes na Plataforma R4V, o principal financiador de ações desenvolvidas no âmbito da plataforma no Brasil é o Governo dos Estados Unidos da América, o que, por sua vez, traz novamente à tona reflexões acerca dos interesses no compartilhamento de responsabilidades. Nesse interim, há indicativos de propósitos de externalização de fronteiras e garantia de mão de obra barata ao referido país, em detrimento de assegurar os direitos dessa população.

Sobre a ação coletiva que influi nos determinantes sociais da saúde dos migrantes, verificou-se que a construção da resposta brasileira à migração venezuelana trouxe avanços em termos de facilidades na regularização migratória, no acesso a abrigos, serviços de saúde e assistência social, imunização, higiene, alimentação, educação e acesso ao trabalho pela interiorização. Contudo, destacou-se que se trata de uma resposta emergencial, sem o propósito de desenvolvimento de políticas públicas a longo prazo; bem como que ainda se verificam falhas estruturais na garantia desses direitos, diante de dificuldades de acesso ao mercado de trabalho em Roraima, condições precárias de trabalho, evasão escolar, desafios

no acesso a serviços públicos em razão de desinformação, xenofobia, idioma, e falta de sensibilidade cultural, e problemas atrelados à lotação e à qualidade de abrigos da população migrante.

Doutro lado, evidenciou-se que a pandemia da COVID-19 impactou nessa ação coletiva, diante do fechamento das fronteiras terrestres aos venezuelanos por mais de um ano entre 2020 e 2021, do negacionismo do Governo Federal, da paralisação e/ou redução de atendimentos dos migrantes e da interrupção das atividades econômicas no país, agravando a situação de vulnerabilidade da população venezuelana no Brasil. Sob outra perspectiva, também se verificou a articulação de esforços para promover o bem-estar dos migrantes durante este período, por meio, por exemplo, do *advocacy* da ONU e da sociedade civil para viabilizar a regularização migratória e pela construção do Hospital de Campanha pelo Exército Brasileiro.

Por fim, a pesquisa abre-se à continuidade com vistas à verificação de processos futuros de cooperação entre atores estatais e não-estatais para a garantia do direito à saúde dos migrantes venezuelanos, especialmente no que tange ao desenvolvimento de políticas de longo prazo que até o momento se mostram incipientes e à eventual assunção do Estado Brasileiro de ações e serviços em prol de migrantes que vem sido protagonizados pela sociedade civil. Lança luz, ainda, a reflexões acerca de como a diplomacia da saúde global, de um lado, constitui-se como um importante instrumento para a concretização de condições materiais e imateriais necessárias à uma vida digna aos migrantes, e, por outro, pode mascarar interesses particulares dos atores envolvidos, como econômicos, comerciais, securitários, os quais encontram-se na contramão dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ABUBAKAR, Ibrahim *et al.* The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. **Lancet**, v. 392, p. 2606-2654, dez. 2018.

ACNUR. **Declaração de Cartagena**, 1984. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Declaracao_de_Cartagena.pdf. Acesso em: 6 nov. 2022.

ACNUR. **Perfil dos Abrigos em Roraima**, 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTRhOWVlOTgtYTtk2MS00YmY3LWEyY2YtMGM1Y2MzODFjMmVjliwidCI6ImU1YzM3OTgxLTY2NjQtNDEzNC04YTBjLTY1NDNkMmFmODBiZSIsImMiOjh9&pageName=ReportSection2f742043b456c18852a1>. Acesso em: 5 out. 2022.

ACNUR. **Histórico**, 2022. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/historico/>. Acesso em: 8 nov. 2022.

ACNUR. **Brasil reconhece mais de 7,7 mil venezuelanos como refugiados**, 28 ago. 2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/08/28/brasil-reconhece-mais-77-mil-venezuelanos-como-refugiados/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

ACNUR. **Plataforma R4V parabeniza Operação Acolhida por mutirão de vacinação contra a COVID-19 entre refugiados e migrantes venezuelanos**, 6 ago. 2021. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2021/08/06/plataforma-r4v-parabeniza-operacao-acolhida-por-mutirao-de-vacinacao-contr-a-covid-19-entre-refugiados-e-migrantes-venezuelanos/>. Acesso em: 24 nov. 2022.

ACOLHIDA. **Base legal**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida/base-legal-1>. Acesso em: 7 nov. 2022.

ACOLHIDA. **Sobre a Operação Acolhida**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida/sobre-a-operacao-acolhida-2>. Acesso em: 8 nov. 2022.

ACOLHIDA. **Interiorização**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida/base-legal-1/interiorizacao>. Acesso: 8 nov. 2022.

AGUIAR, Francisca Alanny Rocha *et al.* Técnica de entrevista na pesquisa qualitativa. In: SILVA, Raimunda Magalhães da *et al.* (org.). **Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações**. Sobral: Edições UVA, 2018. p. 269-278.

ALBUQUERQUE, Mariana Lyra Varela de. **Prática colaborativa na formação de professores de português como língua de acolhimento**: Reflexões a partir de uma experiência com (um) migrante(s) de crise. 2021. 184f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Pós-Graduação em Letras, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba – PR, 2021.

ALBUQUERQUE, Élysson Bruno Fontenele de. **Intervenção humanitária no contexto migratório venezuelano: ações do ACNUR e da OIM no Estado de Roraima**. 2021. 91f. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Fronteiras) – Universidade Federal de Roraima, 2021.

ALLEYNE, George A. O. A saúde pública internacional e global: governança e questões éticas. **Ethos Governamental**, p. 1-22, 2006. Disponível em: http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/biogeografia_saude_publica/saude_publica_internacional.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

ALVAREZ, Emilio Osorio; PHÉLAN, Mauricio; VISO, Carlos. Venezuela 1936-2021: Movilidad Internacional, Institucionalidad y Renta Petrolera en tres contextos. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 13, n. 26, p. 47-72, jan.-jun. 2021.

ALVES, Laís Azeredo; SILVA, João Carlos Jarochinski. A migração internacional enquanto tema político entre os anos de 2010-2017 no Brasil. **Revista del CESLA**, n. 22, p. 203-223, jul./dez. 2018.

AMARAL, Ana Paula Martins; COSTA, Luiz Rosado. A (não) criminalização das migrações e políticas migratórias no Brasil: do Estatuto do Estrangeiro à nova Lei de Migração. **Justiça do Direito**, v. 31, n. 2, p. 208-228, maio/ago. 2017.

ANUNCIAÇÃO, Clodoaldo Silva. Blindagem das Fronteiras: Reflexos jurídicos na soberania dos Estados e nos direitos humanos. In: BAENINGER, Rosana; CANALES, Alejandro (coord.). **Migrações fronteiriças**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – NEPO/UNICAMP, 2018. p. 585-592.

ANDRIOLO, Moisés da Silva. **Da constituição dos Regimes de Refúgio à gestão migratória militarizada da Operação Acolhida**. 2021. 164f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2021.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução 428 (V) da Assembléia Geral das Nações Unidas, de 14 de dezembro de 1950. **Estatuto do ACNUR**. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Estatuto_ACNUR.pdf?file=fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Estatuto_ACNUR#:~:text=A%20Assembl%C3%A9ia%20Geral%2C%20considerando%20sua,2. Acesso em: 8 nov. 2022.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução nº 217-A III, de 10 de dezembro de 1948. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 29 ago. 2021.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução nº 45/158, de 18 de dezembro de 1990. **Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias**. Disponível em: <https://shortest.link/MTN>. Acesso em: 29 ago. 2021.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução nº 40/144, de 13 de dezembro de 1985. **Declaração sobre os direitos humanos dos indivíduos que não são nacionais do país em que vivem**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Refugiados-Asilos-Nacionalidades-e-Ap%C3%A1tridas/declaracao-sobre-os-direitos-humanos-dos-individuos-que-nao-sao-nacionais-do-pais-em-que-vivem.html>. Acesso em: 29 ago. 2021.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução nº 71/1, de 3 de outubro de 2016. **New York Declaration for Refugees and Migrants**. Disponível em: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/1. Acesso em: 29 ago. 2021.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration**. 2018. Disponível em: https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180711_final_draft_0.pdf. Acesso em: 29 ago. 2021.

ASSIS, Gláucia de Oliveira. Nova lei de migração no Brasil: avanços e desafios. *In*: BAENINGER, Rosana *et al.*(org.). **Migrações Sul-Sul**. 2. Ed. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/UNICAMP, 2018. p. 609-623.

ASSUNÇÃO, Thiago; FARRET, Nerissa. Capítulo III. Da condição jurídica do migrante e do visitante. *In*: FRIEDRICH, Tatyana Scheila; SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de; CRUZ, Taís Vella (orgs.). **Comentários à Lei 13.445/2017: A Lei de Migração**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020. p. 146-170.

AYDOS, Mariana Recena. **Migração Forçada**: Uma abordagem conceitual a partir da imigração de angolanos para os estados de São Paulo e do Rio de Janeiro, Brasil (1970-2006). 2010. 180f. Dissertação (Mestrado em Demografia) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, 2010.

AZEVEDO, Danilo Kozemekin de. **Soberania e intervenção estrangeira**: análise jurídica da crise na República Bolivariana da Venezuela. 2021. 218f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

BAENINGER, Rosana *et al.* Cenário das migrações internacionais no Brasil: antes e depois do início da pandemia de Covid-19. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, Campinas, v. 4, p. 1-35, 2021.

BAENINGER, Rosana; PERES, Roberta. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, Belo Horizonte, v. 34, n. 1, p. 119-143, jan./abr. 2017.

BAENINGER, Rosana *et al.*(org.). **Migrações Sul-Sul**. 2. Ed. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/UNICAMP, 2018.

BAENINGER, Rosana; DEMÉTRIO, Natália Belmonte; DOMENICONI, Joice de Oliveira. Espaço das migrações transnacionais: Perfil sociodemográfico de imigrantes da África para o Brasil no século XXI. **Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, v. 27, n. 56, p. 35-60, ago. 2019.

BAENINGER, Rosana; DEMÉTRIO, Natália Belmonte; DOMENICONI, Joice de Oliveira Santos. Migrações dirigidas: estado e migrações venezuelanas no Brasil. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 16, n. 30, p. 65-93, 2022.

BAENINGER, Rosana; MESQUITA, Romeu Bonk. Integração regional e fronteiras: desafios para a governança das migrações internacionais na América Latina. **Revista Transporte y Territorio**, n. 15, p. 146-163, 2016.

BAENINGER, Rosana. Governança das migrações: migrações dirigidas de venezuelanos e venezuelanas no Brasil. In: BAENINGER, Rosana; SILVA, João Carlos Jarochinski (coord.). **Migrações venezuelanas**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018. p. 135-138.

BAENINGER, Rosana. Migrações internacionais e a pandemia de COVID-19: mudanças na era da migração? In: BAENINGER, Rosana; VEDOVATO, Renato; NANDY, Shailen (coord.). **Migrações internacionais e a pandemia da COVID-19**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – NEPO/UNICAMP, 2020. p. 211-220.

BAHAR, Dany; PICCONE, Ted; TRINKUNAS, Harold. Venezuela: A path out of misery. **Foreign Policy at Brookings**, p. 1-18, out. 2018.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: X CONGRESSO NACIONAL DA EDUCAÇÃO – EDUCERE, 2011, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUC – PR, 2011. p. 329-341. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf. Acesso em: 8 nov. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUMAN, Zygmunt. **Estranhos à nossa porta**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 2017.

BASTOS, Julia Pedroni Batista; OBREGÓN, Marcelo Fernando Quiroga. Venezuela em Crise: o que mudou com Maduro? **Derecho y Cambio Social**, p. 1-16, abr. 2018.

BETTS, Alexander. **Protection by Persuasion**. International Cooperation in the Refugee Regime. Nova Iorque: Cornell University, 2009.

BÓGUS, Lúcia Maria Machado; BAENINGER, Rosana; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. Migração internacional na América do Sul. **Travessia – Revista do Migrante**, v. 1, n. 87, p. 23-44, set./dez. 2019.

BRASIL. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 6 jul. 1992.

BRASIL. Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969. Promulga a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 8 dez. 1969.

BRASIL. Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 12 mar. 2004.

BRASIL. Decreto nº 50.215, de 28 de janeiro de 1961. Promulga a Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados, concluída em Genebra, em 28 de julho de 1951. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 28 jan. 1961.

BRASIL. Decreto nº 70.946, de 7 de agosto de 1972. Promulga o Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 7 ago. 1972.

BRASIL. Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 19 ago. 1980.

BRASIL. Decreto-Lei nº 383, de 18 de abril de 1938. Veda a estrangeiros a atividade política no Brasil e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro - RJ, 18 abr. 1938.

BRASIL. Decreto-Lei nº 406, de 4 de maio de 1938. Dispõe sobre a entrada de estrangeiros no território nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro – RJ, 4 maio 1938.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.175, de 7 de abril de 1941. Restringe a migração e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro – RJ, 7 abr. 1941.

BRASIL. Decreto-Lei nº 7.967 de 18 de setembro de 1945. Dispõe sobre a Imigração e Colonização, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro – RJ, 18 set. 1945.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 24 maio 2017.

BRASIL. Mensagem nº 163, de 24 de maio de 2017. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 24 maio 2017.

BRASIL. Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017. Regulamenta a Lei nº 13.445, de 14 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 20 nov. 2017.

BRASIL. Ministério do Estado da Justiça e Segurança Pública. Ministério das Relações Exteriores. Portaria Interministerial nº 9, de 8 de outubro de 2019. Dispõe sobre a concessão e os procedimentos do visto temporário e da respectiva autorização de residência para fins de acolhida humanitária a pessoas afetadas pelo conflito armado na República Árabe Síria. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 8 out. 2019.

BRASIL. Ministério do Estado da Justiça e Segurança Pública. Ministério das Relações Exteriores. Portaria Interministerial nº 24, de 3 de setembro de 2021. Dispõe sobre a concessão do visto temporário e da autorização de residência para fins de acolhida humanitária para nacionais afegãos, apátridas e pessoas afetadas pela situação de grave ou iminente instabilidade institucional, de grave violação de direitos humanos ou de direito internacional humanitário no Afeganistão. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 3 set. 2021.

BRASIL. Ministério do Estado da Justiça e Segurança Pública. Ministério das Relações Exteriores. Portaria Interministerial nº 29, de 25 de abril de 2022. Dispõe sobre a concessão do visto temporário e a autorização de residência, para fins de acolhida humanitária, a nacionais haitianos e apátridas afetados por calamidade de grande proporção ou situação de desastre ambiental na República do Haiti. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 25 abr. 2022.

BRASIL. Ministério do Estado da Justiça e Segurança Pública. Ministério das Relações Exteriores. Portaria Interministerial nº 30, de 25 de agosto de 2022. Dispõe sobre a concessão do visto temporário e da autorização de residência para fins de acolhida humanitária aos nacionais ucranianos e aos apátridas que tenham sido afetados ou deslocados pela situação de conflito armado na Ucrânia. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 25 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 22 jul. 1997.

BRASIL. Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE. Resolução Normativa nº 29, de 14 de junho de 2019. Estabelece a utilização do Sisconare como sistema para o processamento das solicitações de reconhecimento da condição de refugiado de que trata a Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 14 jun. 2019.

BRASIL. Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE. Resolução Normativa nº 18, de 30 de abril de 2014. Estabelece os procedimentos aplicáveis ao pedido e tramitação da solicitação refúgio e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 30 abr. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Imigração. Resolução Normativa nº 126, de 2 de março de 2017. Dispõe sobre a concessão de residência temporária a nacional de país fronteiriço. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 2 mar. 2017.

BRASIL. Ministério de Estado da Justiça. Ministério Extraordinário da Segurança Pública. Ministério das Relações Exteriores. Ministério do Trabalho. Portaria Interministerial nº 9, de 14 de março de 2018. Dispõe sobre a concessão de autorização de residência ao imigrante que esteja em território brasileiro e seja nacional de país fronteiriço, onde não esteja em vigor o Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL e países associados, a fim atender a interesses da política migratória nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 14 mar. 2018.

BRASIL. Ministério de Estado da Justiça e Segurança Pública. Ministério das Relações Exteriores. Portaria Interministerial nº 19, de 23 de março de 2021. Dispõe sobre a autorização de residência ao imigrante que esteja em território brasileiro e seja nacional de país fronteiriço, onde não esteja em vigor o Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL e Países Associados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 23 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 6 fev. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Portaria Interministerial nº 120, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos da República Bolivariana da Venezuela, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 17 mar. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Portaria Interministerial nº 125, de 19 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos dos países que relaciona, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 19 mar. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Portaria Interministerial nº 132, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País, por via terrestre, de estrangeiros provenientes da República Oriental do Uruguai, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 22 mar. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Portaria Interministerial nº 133, de 23 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros provenientes dos países que relaciona, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 23 mar. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Portaria nº 152, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa.. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 27 mar. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Portaria nº 255, de 22 de maio de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 22 maio 2020.

BRASIL. Casa Civil. Portaria nº 655, de 23 de junho de 2021. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 23 jun. 2021.

BRASIL. Decreto nº 9.285, de 15 de fevereiro de 2018. Reconhece a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 15 fev. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.684, de 21 de junho de 2018. Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária; e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 21 jun. 2018.

BRASIL. Decreto nº 9.286, de 15 de fevereiro de 2018. Define a composição, as competências e as normas de funcionamento do Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 15 fev. 2018.

BRASIL. Decreto nº 9.970, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre o Comitê Federal de Assistência Emergencial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 14 ago. 2019.

BRASIL. Decreto nº 10.917, de 29 de dezembro de 2021. Dispõe sobre o Comitê Federal de Assistência Emergencial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 29 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.578, de 31 de agosto de 2016. Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a ser incorporado ao Componente Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado de Roraima e do Município de Boa Vista (RR). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 31 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.412, de 29 de dezembro de 2016. Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados ao Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado De Roraima. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 29 dez. 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Portaria nº 131, de 11 de abril de 2017. Dispõe sobre o repasse emergencial de recursos federais ao estado de Roraima para a execução de ações socioassistenciais nos municípios com grande continente de imigrantes venezuelanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 11 abr. 2017.

BRASIL. Casa Civil. Resolução nº 1, de 21 de fevereiro de 2018. Indicar o coordenador operacional que atuará no Estado de Roraima, em decorrência de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 21 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Defesa. Diretriz Ministerial nº 03/2018. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 28 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Defesa. Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas. **Operações Interagências**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999. Dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo e o emprego das Forças Armadas. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília – DF, 9 jun. 1999.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. **Refúgio em Números**. 3. Ed. Brasília: CONARE, 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Refúgio em números**. 4. ed. Brasília: CONARE, 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Comitê Nacional para Refugiados. **Nota Técnica nº 3/2019**, 2019. Disponível em: <https://www.refworld.org.es/pdfid/5e349cca4.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Comitê Nacional para Refugiados. **Nota Técnica nº 12/2019**, 2019. Disponível em: <https://www.refworld.org.es/pdfid/5e349d774.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 528, de 28 de junho de 1890. Regularisa o serviço da introdução e localização de imigrantes na Republica dos Estados Unidos do Brazil. **Coleção de Leis do Brasil de 1890**, 1890.

BRASIL. Subcomitê Federal para Acolhimento e Interiorização de Imigrantes em Situação de Vulnerabilidade. **Deslocamentos assistidos de venezuelanos**: abril 2018-agosto de 2022. Brasília – DF, 2022.

BRASIL. Comitê Federal de Assistência Emergencial – CFAE. **Relatório Semestral**: Janeiro a junho de 2022. Brasília – DF, 2022.

BRASIL. Comitê Federal de Assistência Emergencial – CFAE. **Relatório Semestral**: Julho a dezembro de 2021. Brasília – DF, 2021.

BRASIL. Comitê Federal de Assistência Emergencial – CFAE. **Segundo Relatório Semestral**: Julho a dezembro de 2020. Brasília – DF, 2020.

BRASIL. Comitê Federal de Assistência Emergencial – CFAE. **Terceiro relatório geral**. Brasília – DF, 2021.

BRASIL. Comitê Federal de Assistência Emergencial – CFAE. **Segundo relatório trimestral**. Brasília – DF, out. 2018.

BRASIL. Comitê Federal de Assistência Emergencial – CFAE. **Relatório trimestral**. Brasília – DF, maio 2018.

BRASIL. Comitê Federal de Assistência Emergencial – CFAE. **Relatório Semestral**: Janeiro a junho de 2021. Brasília – DF, 2021.

BRICEÑO-LEÓN, Roberto; CAMARDIEL, Alberto. El impacto de la inseguridad en las condiciones de vida. La urbanización, la educación y la pobreza (2014-2017). In: FREITEZ, Anitza (coord.). **Espejo de la crisis humanitaria venezolana**. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, 2018. p. 127-150.

BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-647, jul.-set. 2006.

BRZOZOWSKI, Jan. Migração internacional e desenvolvimento econômico. **Estudos avançados**, v. 26, n. 75, p. 138-156, 2012.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori; LEAL, Maria do Carmo. Saúde global e diplomacia da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 12, p. 2540-2541, dez. 2009.

BUSS, Paulo Marchiori. Global health and health diplomacy. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 1-2, jan. 2013.

BÚTOROVÁ, Barbora. **Fraternity with Benefits**: The Colombian response to the Venezuelan Refugee crisis. 2022. 111f. Dissertação (Mestrado em Conflito e

Estudos da Democracia – Departamento de Ciência Política, Faculdade de Estudos Sociais, Masaryk University, 2022.

CAMARGO, Helena Regina Esteves de. **Diálogos transversais: narrativas para um protocolo de encaminhamentos às políticas de acolhimento a migrantes de crise**. 2019. 272f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas – SP, 2019.

CARABALLO, Arias, Yohama; MADRID, Jesús; BARRIOS, Marcial C. Working in Venezuela: How the crisis has affected the labor conditions. **Annals of Global Health**, v. 84, p. 3, p. 512-522, 2018.

CARVALHO, Carlos Eduardo. Venezuela: petróleo abundante, desenvolvimento difícil. *In*: BIELSCHOWSKY, Ricardo (org.). **Padrões de desenvolvimento econômico (1950-2008): América Latina, Ásia e Rússia**. Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2013. p. 351-406.

CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Antônio Tadeu; TONHATI, Tânia. A pandemia da COVID-19 e as migrações internacionais: impactos e desafios. *In*: BAENINGER, Rosana; VEDOVATO, Renato; NANDY, Shailen (coord.). **Migrações internacionais e a pandemia da COVID-19**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – NEPO/UNICAMP, 2020. p. 373-380.

CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Tadeu de; SILVA, Bianca G. (org.). **Imigração e refúgio no Brasil: Retratos da década de 2010**. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública / Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2021.

CERÁVOLO, Luiz Eduardo Santos; FRANCHI, Tássio. A resposta brasileira à imigração venezuelana recente em Roraima. **Revista de Ciências Militares**, v. 8, n. 2, p. 235-260, nov. 2020.

CHUEIRI, Vera Karam; CÂMARA, Heloisa Fernandes. Direitos humanos em movimento: migração, refúgio, saudade e hospitalidade. **Direito, Estado e Sociedade**, n. 36, p. 158-177, jan./jun. 2010.

COMITÊ DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. Comentário Geral n. 14: Artigo 12 (O direito ao mais elevado nível possível de saúde). *In*: COMITÊ DE DIREITOS HUMANOS; COMITÊ DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. **Comentários Gerais dos Comitês de Tratados de Direitos Humanos da ONU**. Núcleo de Estudos Internacionais, 2018. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/Coment%C3%A1rios%20Gerais%20da%20ONU.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021. p. 331-352.

COMITÊ SOBRE A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL. Recomendação Geral n. 20: Sobre o artigo 5º da Convenção. *In*: COMITÊ SOBRE A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL. **Comentários Gerais dos Comitês de Tratados de Direitos Humanos da ONU**. Núcleo de Estudos Internacionais, 2020. Disponível em:

https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/20/RecomendacoesCERD_2020_v3.pdf. Acesso em: 29 ago. 2021. p. 40-41.

COSTA, Otávio Augusto Fernandes; LEIRAS, Adriana; YOSHIZAKI, Hugo. Coordenação da ajuda humanitária: normas e governança para a logística eficiente de resposta a desastres. *In: XXVI ANPET*, 2012, Joinville/SC. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPET, 2012.

CUETO, Marcos. **Saúde global**: uma breve história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

DAL MOLIN, Elisiane Dondé; CHRISTOFFOLI, Angelo Ricardo; CASTELLI, Yasmin Lenz Piccoli. Os “estranhos” e “nós”: movimentos migratórios sob as lentes de Zygmunt Bauman. **Contemporânea**, v. 11, n. 1, p. 153-175, jan.-abr. 2021.

DAVIES, Anita A.; BASTEN, Anna; FRATTINI, Chiara. **Migration**: A Social Determinant of the Health of Migrants. Bruxelas: OIM, 2006.

DERRIDA, Jacques. **Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar da hospitalidade**. São Paulo: Escuta, 2003.

DIAS, Sónia; GONÇALVES, Aldina. Migração e Saúde. **Revista Migrações – Número Temático Imigração e Saúde**, Lisboa, n. 1, p. 15-26, set. 2007.

DIAS, Sónia; GAMA, Ana; MARTINS, Maria O. O estado de saúde dos imigrantes e seus determinantes: resultados de um estudo realizado na zona metropolitana de Lisboa. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical nº 11**, v. 11, p. 115-125, 2012.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 33. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

DORNELAS, Sidnei Marco. Humanitarian Crisis and Migration: Causes, consequences and responses.: Susan Martin; Sanjula Weerasinghe; Abbie Taylor (org.). London / New York, Routledge, 2014, 375 p. **Travessia – Revista do Migrante**, n. 77, jul./dez. 2015.

DOMENICONI, Joice de Oliveira Santos; BAENINGER, Rosana. A dinâmica Sul-Sul no contexto das migrações transnacionais qualificadas para o Brasil – um estudo a partir da migração venezuelana. *In: XI ENCONTRO NACIONAL SOBRE MIGRAÇÕES*, 2019, São Paulo – SP. **Encontro intermediário dos GT's da ABEP 2019**: anais. Belo Horizonte, MG: ABEP, 2020. p. 1-13.

DOMENICONI, Joice; BAENINGER, Rosana; DEMÉTRIO, Natália Belmonte. Migrações venezuelanas: trabalhadores do conhecimento no Brasil. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 13, n. 26, p. 182-203, jan./jun. 2021.

DOMENICONI, Joice. Migração internacional qualificada no século XXI: a circulação de trabalhadores do conhecimento desde uma perspectiva sul-sul. *In: BAENINGER*,

Rosana *et al.* (org.). **Migrações Sul-Sul**. 2. Ed. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/UNICAMP, 2018. p. 200-217.

DORINI, João Paulo de Campos; CHAVES, João Freitas de Castro. A Defensoria Pública da União e a Defesa do Instituto do Refúgio no Brasil. *In*: RAMOS, André de Carvalho; RODRIGUES, Gilberto M. A.; ALMEIDA, Guilherme Assis de (org.). **70 anos da Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951-2021): Perspectivas de Futuro**. Brasília: ACNUR Brasil, 2021. p. 176-195.

DOWD, Rebecca; MCADAM, Jane. International cooperation and responsibility-sharing to protect refugees: what, why and how? **International and Comparative Law Quarterly**, v. 66, p. 863-892, out. 2017.

ENCOVI. **¿Que es la encovi?** 2021. Disponível em: <https://www.proyectoencovi.com/sobre-encovi>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FERNANDES, Duval *et al.* Migração e vulnerabilidade: Impactos da Covid-19 na vida do imigrante internacional – notas preliminares. *In*: 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 2021, Belém – PR. **Anais...** Belém – PA: Sociedade Brasileira de Sociologia, 2021.

FERNANDES, Pádua. O direito internacional dos direitos humanos e a ditadura militar no Brasil: o isolacionismo deceptivo. *In*: PADRÓS, Enrique Serra *et al.* (org.). **I Jornada de Estudos sobre Ditaduras e Direitos Humanos**. Porto Alegre: APERS, 2011. p. 438-446.

FIDLER, David P. Navigating the global health terrain: mapping global health diplomacy. **Asian journal of WTO & international health law and policy**, v. 6, n. 1, mar. 2011.

FIDLER, David P. The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 79, n. 9, p. 842-849, 2001.

FIGUEIRA, Mauro Sérgio. **Desenvolvimento econômico na cadeia global do petróleo: Venezuela e Arábia Saudita em perspectiva sistêmica**. 2017. 177f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 2017.

FIGUEIRA, Rickson Rios Figueira; FIGUEIREDO, Julia Petek. A pandemia de COVID-19 e seus impactos sobre a Operação Acolhida e a gestão da imigração venezuelana em Roraima. *In*: BAENINGER, Rosana; VEDOVATO, Renato; NANDY, Shailen (coord.). **Migrações internacionais e a pandemia da COVID-19**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – NEPO/UNICAMP, 2020. p. 381-390.

FLORES, Joaquín Herrera. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

FLORES, Raquel Álvarez de. Evolucion historica de las migraciones en Venezuela. **Breve recuento Aldea Mundo**, v. 11, n. 22, p. 89-93, nov.-abr., 2007.

FOGAÇA, Vitor Hugo. **Entre tabus e rupturas**: terceiro setor, políticas públicas e os caminhos da prevenção do suicídio no Brasil. 2019. 301f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2019.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. Saúde global em tempos de globalização. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 366-375, 2014.

FOWLER, Charlotte. **Venezuela**: Healthcare in Times of Crisis, 2019. Disponível em: <https://sites.google.com/macalester.edu/phla/key-concepts/venezuela-healthcare-in-times-of-crisis>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FRENK, Julio; MOON, Suerie. Governance Challenges in Global Health. **The New England Journal of Medicine**, v. 368, n. 10, p. 936-942, 2013.

FRIEDRICH, Tatyana Scheila; ROCHA, Anna Silvia Penteado Setti da. As vulnerabilidades em saúde dos migrantes e refugiados: o panorama legislativo e a realidade prática. In: JUBILUT, Liliana Lyra; LOPES, Rachel de Oliveira (org.). **Direitos humanos e vulnerabilidade e a declaração universal dos direitos humanos**. Santos, SP: Editora Universitária Leopoldianum, 2018. p. 321-328.

FRIEDRICH, Tatyana Scheila; GEDIEL, José Antonio Peres. Refúgio, migrações e hospitalidade: Lições jurídicas e experiência em projeto de pesquisa e extensão na Universidade Federal do Paraná. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, volume especial, p. 229-244, 2014.

FRIEDRICH, Tatyana Scheila; SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de; CRUZ, Taís Vella. Apresentação. In: FRIEDRICH, Tatyana Scheila; SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de; CRUZ, Taís Vella (orgs.). **Comentários à Lei 13.445/2017: A Lei de Migração**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020. p. 11-14.

FRIEDRICH, Tatyana Scheila. Capítulo I: Disposições preliminares. Seção I – Disposições gerais. In: FRIEDRICH, Tatyana Scheila; SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de; CRUZ, Taís Vella (orgs.). **Comentários à Lei 13.445/2017: A Lei de Migração**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020. p. 19-23.

FRIEDRICH, Tatyana Scheila; SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de; CRUZ, Taís Vella; ROSSA, Thais Helena Alves. Seção II - Dos princípios e das garantias. Art. 4º. In: FRIEDRICH, Tatyana Scheila; SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de; CRUZ, Taís Vella (orgs.). **Comentários à Lei 13.445/2017: A Lei de Migração**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020. p. 48-93.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Diretoria de análise de políticas públicas. **A economia de Roraima e o fluxo venezuelano**: evidências e subsídios para políticas públicas. Rio de Janeiro: FGV DAPP, 2020.

FURQUIM, Angelica. **Na encruzilhada entre migração, direitos humanos, inconsistências e ambivalências**: uma análise da proteção internacional a partir da

identificação da categoria de crianças migrantes separadas e desacompanhadas. 2019. 168f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba – PR, 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

G1. **Após três meses, Hospital de Campanha começa a receber pacientes de Covid-19 em RR**, jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/06/19/apos-tres-meses-hospital-de-campanha-comeca-a-receber-pacientes-de-covid-19-em-rr.ghtml>. Acesso em: 24 nov. 2022.

GLOBEKNER, Osmir Antônio. A construção social do conceito de saúde e de direito à saúde. **Boletim Científico ESMPU**, Brasília, v. 10, n. 34, p. 83-122, jan./jun. 2011.

GÓIS, Pedro. Do ruir do muro de Berlim a uma Europa com fronteiras. *In*: BAENINGER, Rosana; CANALES, Alejandro (coord.). **Migrações fronteiriças**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – NEPO/UNICAMP, 2018. p. 41-55.

GÓIS, Pedro; SILVA, João Carlos Jarochinski. República Bolivariana da Venezuela: uma sociedade em debandada, um regime político em negação, um continente inteiro sob pressão migratória. As migrações como consequência da geopolítica global no século XXI. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 13, n. 26, p. 1-23, jan.-jun. 2021.

GOSTIN, Lawrence O. **Global health law**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2014.

GRAJZER, Deborah Esther. Seção II – Dos princípios e Garantias. Art. 3º. *In*: FRIEDRICH, Tatyana Scheila; SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de; CRUZ, Taís Vella (orgs.). **Comentários à Lei 13.445/2017: A Lei de Migração**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020. p. 26-47.

HASS, Hein de; CASTLES, Stephen; MILLER, Mark J. **The Age of Migration**. 6. Ed. Londres: Red Globe Press: MacMillan International Higher Education, 2020.

HANEFELD, Johanna; FISCHER, Hanna-Tina. Global health: definition, principles, and drivers. *In*: KICKBUSCH, Ilona; GANTEN, Detlev; MOETI, Matshidiso. **Handbook of global health**. Cham, Suíça: Springer, 2021. p. 3-27.

HEIN, Wolfgang. The New Dynamics of Global Health Governance. *In*: **Global Health Diplomacy: concepts, issues, actors, instruments, fora and cases**. Nova Iorque: Springer, 2013. p. 55-72.

HELGESSOM, Magnus *et al.* Healthy migrant effect in the Swedish context: a register-based, longitudinal cohort study. **BMJ Open**, p. 1-10, 2019.

JAMISON, Dean. T; FRENK, Julio; KNAUL, Felicia. International collective action in health: objectives, functions, and rationale. **The Lancet**, v. 351, p. 514-517, 1998.

JARDIM, Tarciso Del Maso. A lei migratória e a inovação de paradigmas. **Cadernos de Debates Refúgio, Migrações e Cidadania**, v. 12, n. 12, p. 19-46, 2017.

JAROCHINSKI-SILVA, João Carlos; BAENINGER, Rosana. O êxodo venezuelano como fenômeno da migração Sul-Sul. **Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, v. 29, n. 63, p. 123-139, dez. 2021.

JUBILUT, Liliana Lyra; APOLINÁRIO, Silva Menicucci. O. S. A necessidade de proteção internacional no âmbito da migração. **Revista Direito GV**, v. 6, n. 1, p. 275-294, dez. 2010.

JUBILUT, Liliana Lyra. **O direito internacional dos refugiados e sua aplicação no ordenamento jurídico brasileiro**. São Paulo: Método, 2007.

JUBILUT, Liliana Lyra; LOPES, Rachel de Oliveira. Forced migration and Latin America: Peculiarities of a Peculiar Region in Refugee Protection. In: BOYSEN, Sigrid; KOTZUR, Markus Tobias; UERPMANN-WITTZACK, Robert. **Archiv des Völkerrechts**. Hamburg: Institut für Internationale Angelegenheiten der Universität Hamburg, 2018. p. 131-154.

KICKBUSCH, Ilona; LISTER, Graham. **European Perspectives on Global Health: A Policy Glossary**. Brussels, Bélgica: European Foundation Centre, 2006.

KICKBUSCH, Ilona; IVANOVA, Margarita. The history and Evolution of global health diplomacy. In: KICKBUSCH, Ilona *et al.* (ed.). **Global Health Diplomacy: concepts, issues, actors, instruments, fora and cases**. Nova Iorque: Springer, 2013. p. 11-26.

KICKBUSCH, Ilona; BERGER, Chantal. Diplomacia da Saúde Global. **RECIIS**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 19-24, mar. 2010.

KICKBUSCH, Ilona *et al.* **A guide to global health diplomacy**. Genebra: Global Health Centre, 2021.

KICKBUSCH, Ilona; SZABO, Martina Marianna Cassar. A new governance space for health. **Glob Health Action**, v. 7, p. 1-7, fev. 2014.

KHAN, Fatima *et al.* Negotiating the inclusion of health in the Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration: from the New York Declaration to the adoption of the Compact. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health Diplomacy: spotlight on refugees and migrants**. Copenhagen: Escritório Regional da Europa da Organização Mundial da Saúde, 2019. p. 58-69.

KOSINSKA, Monika; TILIOUINE, Adam. Multi- and intersectoral action for the health and well-being of refugees and migrants: health diplomacy as a tool of governance. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health Diplomacy: spotlight on refugees and migrants**. Copenhagen: Escritório Regional da Europa da Organização Mundial da Saúde, 2019. p. 16-37.

LEE, Kelley; SMITH, Richard. What is 'Global Health Diplomacy'? A Conceptual Review. **Global Health Governance**, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2011.

LEITE, Larissa. **O devido processo legal para o refúgio no Brasil**. 2014. 362fl. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

LEÃO, Renato Zerbini Ribeiro. CONARE: Balanço de seus 14 anos de existência. *In*: RAMOS, André de Carvalho; RODRIGUES, Gilberto; ALMEIDA, Guilherme Assis de (orgs.). **60 anos de ACNUR: Perspectivas de futuro**. São Paulo: Editora CL-A Cultural, 2011. p. 69-92.

LIMA, Flávio Ribeiro de. Trajetórias exploratórias na periferia do capitalismo: reflexões a partir dos trabalhadores haitianos na indústria têxtil do noroeste do Paraná. **Travessia – Revista do migrante**, v. 33, n. 88, p. 43-63, jan.-jun. 2020.

LOG CLUSTER. **Cluster Approach**, 2021. Disponível em: <https://log.logcluster.org/display/LOG/Cluster+Approach>. Acesso em: 8 nov. 2022.

LOPES, Cristiane Maria Sbalqueiro. Prefácio. *In*: FRIEDRICH, Tatyana Scheila; SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de; CRUZ, Taís Vella (orgs.). **Comentários à Lei 13.445/2017: A Lei de Migração**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020. p. 15-18.

LOUREIRO, Joziel Silva. **A responsabilidade política e jurídica da União frente aos impactos da migração venezuelana no Estado de Roraima**. 2020. 116f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) – Programa de Mestrado em Direito Constitucional, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2020.

MACHADO, Victória Figueiredo. **Braço Forte, Mão Amiga: A migração venezuelana, a Operação Acolhida e a (re)construção da identidade brasileira na fronteira**. 2021. 186f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Instituto de Relações Internacionais da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2021.

MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. Migração de dependência: considerações teóricas e metodológicas sobre a imigração haitiana no Brasil. *In*: BAENINGER, Rosana *et al.*(org.). **Migrações Sul-Sul**. 2. Ed. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/UNICAMP, 2018. p. 368-382.

MANCIAUX, M.; FLIEDNER, T. M. World Health: A mobilizing utopia? *In*: GUNN, S. William *et al.* (editors). **Understanding the global dimensions of health**. Nova Iorque: Springer Science + Business Media, 2005. p. 69-82.

MARINGONI, Gilberto. **A revolução venezuelana**. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

MARTUSCELLI, Patrícia Nabuco. Rumo à Securitização das Migrações nas Américas? Perspectivas da América Latina e do Sul. **R. Esc. Guerra Naval**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 115-142, jan.-abr. 2016.

MARINUCCI, Roberto. Mobilidades, imobilidades e mobilizações em tempos de COVID-19. **Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, v. 29, n. 61, p. 7-13, abr. 2021.

MARINUCCI, Roberto. A sociedade civil organizada no contexto da mobilidade humana. **Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, v. 28, n. 58, p. 7-12, dez. 2020.

MARINHA DO BRASIL. **Minustah**, 2022. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/cgcfm/minustah>. Acesso em: 8 nov. 2022.

MARQUES, Ronualdo; RAIMUNDO, Jerry Adriano. O negacionismo científico refletido na pandemia da COVID-19. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, v. 7, n. 20, p. 67-78, 2021.

MARTINO, Andressa Alves; MOREIRA, Julia Bertino. A política migratória brasileira para venezuelanos: do “rótulo” da autorização de residência temporária ao do refúgio (2017-2019). **Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, v. 28, n. 60, p. 151-166, dez. 2020.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

MCADAM, Jane. Conceptualizing ‘Crisis Migration’. **UNSW Law Research Paper No. 2013-20**, p. 1-20, mar. 2013. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=2232519>. Acesso em: 27 nov. 2022.

MÉDICOS POR LA SALUD. **Encuesta Nacional de Hospitales**: Segundo Boletín, Año 2018. [S.L.], 2018.

MENDES, Fernando Lima; SILVA, Carlos Alberto Bordes da; SENHORAS, Elói Martins. O papel das igrejas e organizações religiosas na migração venezuelana em Roraima (2018-2022). **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 10, n. 30, Boa Vista, p. 129-142, 2022.

MERSON, Michael H.; BLACK, Robert E.; MILLS, Anne J. (editors). **Global health: Diseases, programs, systems, and policies**. 3. Ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2012.

MIGRATION DATA PORTAL: The Bigger Picture. **Migration and health**, 2020. Disponível em: <https://migrationdataportal.org/themes/migration-and-health>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MIGRAMUNDO. **Imigrantes e refugiados têm direito a auxílio emergencial criado em meio ao Covid-19**, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://migramundo.com/imigrantes-e-refugiados-tem-direito-a-auxilio-emergencial-criado-em-meio-ao-covid-19/>. Acesso em: 24 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **Decisões em bloco**. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/institucional/decisoes-em-bloco>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MOREIRA, Julia Bertino; BORBA, Janine Hadassa Oliveira Marques de. Invertendo o enfoque das “crises migratórias” para as “migrações de crise”: uma revisão conceitual no campo das migrações. **R. bras. Est. Pop.**, v. 38, e0137, p. 1-20, 2021.

MOREIRA, Vitória Sacramento. Migrações Femininas e a Nova Lei de Migrações: Uma análise sobre a ausência da perspectiva de gênero na nova lei. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 4, n. 4, p. 50-67, 2019.

MOREIRA, Julia Bertino. **Política em relação aos refugiados no Brasil (1947-2010)**. 2012. 377f. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

MOREIRA, Thiago Oliveira. A (in)convencionalidade da política migratória brasileira diante da pandemia da COVID-19. In: BAENINGER, Rosana; VEDOVATO, Renato; NANDY, Shailen (coord.). **Migrações internacionais e a pandemia da COVID-19**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – NEPO/UNICAMP, 2020. p. 273-281.

MOULIN, Carolina. Eppur si Muove: Mobilidade Humana, Cidadania e Globalização. **Contexto Internacional**, v. 33, n. 1, p. 9-17, jan./jun. 2011.

MOULIN, Carolina; MAGALHÃES, Bruno. Operation Shelter as humanitarian infrastructure: material and normative renderings of Venezuelan migration in Brazil. **Citizenship studies**, p. 1-21, 2020.

NIGRO, Daniele Sacardo; PEREZ, Fernanda Aguilar. Saúde global: um campo em construção. In: FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. **Saúde global**. Barueri: Manole, 2014.

ODORISSI, Luiza Ferreira; GORCZEWSKI, Clóvis. O imigrante enquanto sujeito de direitos: os desafios do Estado-Nação para a participação social e política do imigrante. In: XVI SEMINÁRIO INTERNACIONAL DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA, 2019, Santa Cruz do Sul. **Anais...** Santa Cruz do Sul: UNISC, 2019.

OLIVEIRA, Pedro Farias. Desafios do Direito internacional Sanitário durante a Pandemia da COVID-19: Poder normativo, retirada e financiamento da Organização Mundial da Saúde. **Revista Estudos Institucionais**, v. 7, n. 1, p. 73-103, jan./abr. 2021.

OLIVEIRA, Gustavo Justino de. Terceiro setor e o direito administrativo. In: CAMPILONGO, Celso Fernandes; GONZAGA, Alvaro de Azevedo; FREIRE, André Luiz (coord.). **Enciclopédia jurídica da PUC-SP** - Tomo: Direito Administrativo e Constitucional. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/33/edicao-1/terceiro-setor-e-o-direito-administrativo>. Acesso em: 27 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. A/70/59. **In safety and dignity: addressing large movements of refugees and migrants**, 21 abr. 2016. Disponível em:

https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/A_70_59_E.pdf. Acesso em: 29 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Departamento de assuntos econômicos e sociais. **Population Facts No. 2019/4**. DESA, 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **Glossário sobre migração**. Genebra: OIM, 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **Matriz de monitoramento de deslocamento (DTM) nacional sobre a população indígena refugiada e migrante venezuelana**. Brasília – DF: OIM, 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **World Migration Report 2020**. Genebra: OIM, 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **World Migration Report 2022**. Genebra: OIM, 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **Migration and the right to health: A review of international law**. OIM, 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **Global Compact for Migration**. Disponível em: <https://www.iom.int/global-compact-migration>. Acesso em: 29 ago. 2021.

OIM. **Nosso Trabalho**, 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/nosso-trabalho>. Acesso em: 8 nov. 2022.

OIM. **OIM no Brasil**, 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/oim-no-brasil>. Acesso em: 8 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health Diplomacy: spotlight on refugees and migrants**. Copenhagen: Escritório Regional da Europa da Organização Mundial da Saúde, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World report on the health of refugees and migrants: summary**. Genebra: OMS, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 29 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Resolução nº 61.17, de 24 de maio de 2008. **Health of migrants**. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23533/A61_R17-en.pdf?sequence=1. Acesso em: 29 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Resolução nº 70.15, de 31 de maio de 2017. **Promoting the health of refugees and migrants**. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/WHA_RES_70.15.pdf. Acesso em: 29 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report – 58**, 18 mar. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200318-sitrep-58-covid-19.pdf?sfvrsn=20876712_2. Acesso em: 8 mar. 2023.

OTERO, Guilherme; TORELLY, Marcelo; RODRIGUES, Yssysay. A atuação da Organização Internacional para as Migrações no apoio à gestão do fluxo migratório venezuelano no Brasil. *In*: BAENINGER, Rosana; SILVA, João Carlos Jarochinski (coord.). **Migrações venezuelanas**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018. P. 38-52.

PASSOS, Rute Oliveira; PORTO, Matheus Macedo Lima; JABORANDY, Clara Cardoso Machado. Políticas públicas e proteção aos imigrantes venezuelanos: uma análise a partir do conceito de Burden-Sharing. **Rev. Faculdade de Direito**, Goiânia, v. 44, n. 2, p. 1-24, 2020.

PEREIRA, Andrés; DOMENECH, Eduardo. Securitización de las migraciones. *In*: NUNINO, Cecilia Jiménez; TRPIN, Verónica (coord.). **Pensar las migraciones contemporâneas: categorías críticas para su abordaje**. Córdoba: Cecilia Jjiménez Zunino, 2021. p. 283-292.

PEÑALVER, Leonardo Vivas; PAEZ, Tomas. The Venezuelan Diaspora, Another Impending Crisis? **Freedom House**, p. 1-36, abr. 2017.

PRANDI, Daniela. **O Brasil na Arquitetura em Saúde Global no século XXI: a dupla inserção na cooperação técnica em saúde**. 2016. 97f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Relações Internacionais) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, 2016.

PROCESO DE QUITO. **O que fazemos?** 2022. Disponível em: <https://www.procesodequito.org/pr/o-que-fazemos>. Acesso em: 8 nov. 2022.

R4V. **O que é a Plataforma R4V?** 2022. Disponível em: <https://www.r4v.info/pt/brazil>. Acesso em: 8 nov. 2022.

R4V. **O que é a Plataforma R4V e o RMRP 2020?** 2020. Disponível em: <https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-06/O%20que%20%C3%A9%20a%20plataforma%20R4V%20e%20o%20RMRP%20VF.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2022.

R4V. **RMRP 2021 – Capítulo Brasil**, 2021. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2021/05/RMRP-2021-Capi%CC%81tulo-Brasil.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2022.

R4V. **Refugiados y Migrantes de Venezuela**, 5 nov. 2022. Disponível em: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>. Acesso em: 19 nov. 2022.

R4V. **O que é a Plataforma R4V e o RMRP 2021?** 2021. Disponível em: https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-07/O%20que%20%C3%A9%20R4V-%202021_0.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

R4V. **Funding Update – RMRP 2021**, mar. 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZjhINTJhZDktYTBIZC00Mjc4LTg3ZTktdDYwZWVhMDY3MzhiliwidCI6IjE1ODgyNjJkLTlzMltNDNiNC1iZDZILWJjZTQ5YzhINjE4NiIsImMiOiJh9&pageName=ReportSection>. Acesso em: 27 nov. 2022.

RAMINA, Larissa L. O.; SOARES, Caio H. Adams. Capítulo II: Da situação documental do migrante e do visitante. Seção I – Dos documentos de viagem. *In*: FRIEDRICH, Tatyana Scheila; SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de; CRUZ, Tais Vella (orgs.). **Comentários à Lei 13.445/2017: A Lei de Migração**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020. p. 94-103.

RAMÍREZ, Jacques; LINÁREZ, Yoharlís; USECHE, Emilio. (Geo)políticas migratórias, inserción laboral y xenofobia: migrantes venezolanos en Ecuador. *In*: BLOUIN, Cécile (coord.). **Después de la llegada: realidades de la migración venezolana**. Lima, Perú: Thêmis, 2019.

RAMOS, André de Carvalho. Em nome das “razões sérias”: o impedimento de ingresso e a deportação sumária à luz dos direitos humanos. *In*: RAMOS, André de Carvalho; VEDOVATO, Luís Renato; BAENINGER, Rosana (coord.). **Nova lei de migração: os três primeiros anos**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo; UNICAMP – Observatório das Migrações em São Paulo/FADISP, 2020. p. 67-86.

RAMOS, André de Carvalho et al. Regulamento da nova Lei de Migração é contra legem e praeter legem. **Revista Consultor Jurídico**, 23 nov. 2017. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-nov-23/opinioao-regulamento-lei-migracao-praetem-legem>. Acesso em: 7 nov. 2022.

REDIN, Giuliana. Lei de Migração e pessoas refugiadas no Brasil: Uma visão crítica. *In*: RAMOS, André de Carvalho; RODRIGUES, Gilberto M. A.; ALMEIDA, Guilherme Assis de (org.). **70 anos da Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951-2021): Perspectivas de Futuro**. Brasília: ACNUR Brasil, 2021. p. 156-175.

RIBEIRO, Helena. **Saúde global: olhares do presente**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

RIBEIRO, Nicolli Bernardes; SENA, Lucas. A contingência pandêmica e os impactos migratórios: uma análise dos atos normativos de fechamento da fronteira entre Brasil e Venezuela. **IdeAs [online]**, n. 18, p. 1-15, 2021.

ROA, Alejandra Carrillo. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-15, 2018.

ROCHA, Anna Silvia Penteado Setti da *et al.* Environmental refugees: global bioethics challenges. **Rev. Bras. Bioética**, v. 15, n. e10, p. 1-18, 2019.

ROCHA, Anna Silvia Penteado Setti da; ROSANELI, Caroline Filla; CACHINGA, Jacob. A trajetória de vida de uma criança migrante angolana, cega e negra no Brasil. **Revista Inclusiones – Revista de Humanidades y Ciencias Sociales**, v. 9, p. 172-187, out./dez. 2022.

ROCHA, Gustavo do Vale; RIBEIRO, Natália Vilar Pinto. Fluxo migratório venezuelano no Brasil: análise e estratégias. **Revista Jurídica da Presidência, Brasília**, v. 20, n. 122, p. 541-563, out. 2018/jan.2019.

ROCHA, Kelly Borges de Almeida. **O trabalho profissional dos assistentes sociais com os venezuelanos em situação de imigração e refúgio: os desafios na proteção social especial da política de assistência social em Manaus**. 2020. 186f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, 2020.

RODRIGUES, Igor de Assis; CAVALCANTE, João Roberto; FAERSTEIN, Eduardo. Pandemia da Covid-19 e a saúde dos refugiados no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-14, 2020.

RODRIGUES JUNIOR, Marcus Antonio. **Operação Acolhida: O (re)ordenamento da fronteira Brasil-Venezuela: A questão securitária e a garantia de direitos aos refugiados e migrantes**. 2022. 189f. Dissertação (Mestrado em Estudos Estratégicos Internacionais) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022.

ROSSA, Lya Amanda; MENEZES, Marilda A. Entre migrações e refúgio: Migrações sul-sul no Brasil e as novas tipologias migratórias. *In*: BAENINGER, Rosana *et al.* (org.). **Migrações Sul-Sul**. 2. Ed. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/UNICAMP, 2018. p. 383-401.

RORAIMA. Decreto nº 21.871-E, de 17 de outubro de 2016. Institui, em Caráter Extraordinário, o Gabinete Integrado de Gestão Migratória – GIGM. **Diário Oficial do Estado de Roraima**, Boa Vista – RR, 17 out. 2016.

RORAIMA. Decreto n. 22.199-E, de 6 de dezembro de 2016. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN nos municípios de Pacaraima e Boa Vista em decorrência dos impactos ocasionados pelo intenso e constante fluxo migratório no Sistema Único de Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Roraima**, Boa Vista-RR, 6 dez. 2016.

RUCKERT, Arne *et al.* Global health diplomacy: A critical review of the literature. **Social Science & Medicine**, v. 155, p. 61-72, 2016.

RUSEISHVILLI, Svetlana; CARVALHO, Rodrigo C. de; NOGUEIRA, Mariana F. S. Construção Social do Estado de Emergência e Governança das Migrações. O Decreto Estadual nº 34.469-E como divisor de águas. *In*: BAENINGER, Rosana;

SILVA, João Carlos Jarochinski (coord.). **Migrações venezuelanas**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018. p. 57-67.

SANTOS, Aline Lima; ROSSINI, Rosa Ester. Reflexões geográficas sobre migrações, desenvolvimento e gênero no Brasil. *In*: BAENINGER, Rosana *et al.*(org.). **Migrações Sul-Sul**. 2. Ed. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/UNICAMP, 2018. p. 277-295.

SANTOS, Maria Fernandes Braga. **O que há num nome?** Uma análise sobre a política de categorização e o fluxo venezuelano para o Brasil. 2020. 163f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Instituto de Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

SAYAD, Abdelmalek. **A imigração ou os paradoxos da alteridade**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

SILVA, Antonio Carlos Nisoli. **Governança para a Proteção da Saúde Global**: Uma abordagem segundo a atuação da Governança Ambiental Global no Regime Internacional de Mudanças Climáticas. 2020. 314f. Tese (Doutorado em Direito Ambiental) – Universidade Católica de Santos, Santos – SP, 2020.

SILVA, Sarah Fernanda Lemos. **A integração local dos migrantes forçados venezuelanos na Paraíba (2018-2020)**. 2021. 140f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) - Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Estadual de Paraíba, João Pessoa – PB, 2021.

SILVA, Marcelo Alves da. **O trabalhador migrante periférico no Estado do Paraná**: Desigualdades de inserção laboral entre os migrantes sul-sul a partir de 2010. 2021. 233f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2021.

SILVA, João Carlos Jarochinski; JUBILUT, Liliana Lyra; VELÁSQUEZ, Militza Zulimar Pérez. Proteção humanitária no Brasil e a Nova Lei de Migrações. *In*: RAMOS, André de Carvalho; VEDOVATO, Luís Renato; BAENINGER, Rosana (coord.). **Nova lei de migração**: os três primeiros anos. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo; UNICAMP – Observatório das Migrações em São Paulo/FADISP, 2020. p. 47-65.

SILVA, Camila Rodrigues de. Migração de venezuelanos para São Paulo: Reflexões iniciais a partir de uma análise qualitativa. *In*: BAENINGER, Rosana *et al.*(org.). **Migrações Sul-Sul**. 2. Ed. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/UNICAMP, 2018. p. 356-367.

SILVA, João Carlos Jarochinski; VELÁSQUEZ, Militza Pérez. Direito humano de migrar: uma aproximação à normativa migratória do Brasil. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 13, n. 26, p. 229-252, jan.-jun. 2021.

SILVA, João Carlos Jarochinski; ABRAHÃO, Bernardo Adame. Contradições, debilidades e acertos nos marcos de regularização de venezuelanos no Brasil.

Monções: **Revista de Relações Internacionais da UFGD**, Dourados, v. 8, n. 16, p. 255-278, 2019.

SILVA, João Carlos Jarochinski. Uma política migratória reativa e inadequada – A migração venezuelana para o Brasil e a Resolução n. 126 do Conselho Nacional de Imigração (CNIG). *In*: BAENINGER, Rosana et al.(org.). **Migrações Sul-Sul**. 2. Ed. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/UNICAMP, 2018. p. 637-650.

SILVA, João Carlos Jarochinski; ALBUQUERQUE, Élysson Bruno Fontenele de. Operação Acolhida: avanços e desafios. **Caderno de Debates Refúgio, Migrações e Cidadania**, v. 16, n. 16, p. 47-72, 2021.

SILVA, Érica Sarmiento da; RODRIGUES, Fernando da Silva. Migrações internacionais contemporâneas e crise de refugiados no arco noroeste do Brasil: o caso do acolhimento de venezuelanos pelo estado de Roraima (2018-2019). **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 8, n. 19, p. 99-128, maio-ago. 2020.

SIMÕES, Gustavo da Frota. Venezuelanos em Roraima: Características e perfis da migração venezuelana para o Brasil. *In*: CIERCO, Teresa *et al.* **Fluxos migratórios e refugiados na atualidade – série relações Brasil-Europa**. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer Stiftung, 2017. p. 45-56.

SQUEFF, Tatiana Cardoso; PECKER, Julia Pelegrino. O artigo 120 da Lei de Migrações de 2017: Impactos e prognósticos da inexistência de uma política migratória nacional. *In*: RAMOS, André de Carvalho; VEDOVATO, Luís Renato; BAENINGER, Rosana (coord.). **Nova lei de migração: os três primeiros anos**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo; UNICAMP – Observatório das Migrações em São Paulo/FADISP, 2020. p. 429-455.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Saúde pública ou saúde coletiva? **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 4, p. 7-21, out./dez. 2014.

SOUZA, Ayrton Ribeiro de; SILVEIRA, Marina de Campos Pinheiro da Silva. O fluxo migratório de venezuelanos para o Brasil (2014-2018): análise do arcabouço jurídico brasileiro e da conjuntura interna venezuelana. **Cadernos Prolam/USP**, v. 17, n. 32, p. 114-132, jan./jun. 2018.

SOUZA, Wilians Ventura Ferreira; SILVA, Kayque Virgens Cordeiro da; SILVA, Fabricio de Paiva. Venezuela em pedaços: Transição política, econômica, social e ideológica a partir de uma abordagem geopolítica. **Revista eletrônica da associação dos geógrafos brasileiros**, Seção Três Lagoas, v. 1, n. 33, p. 107-145, 2021.

SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de. Subseção IV – Do visto temporário. *In*: FRIEDRICH, Tatyana Scheila; SOUZA, Isabella Louise Traub Soares de; CRUZ, Tais Vella (orgs.). **Comentários à Lei 13.445/2017: A Lei de Migração**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020. p. 116-134.

SOUZA, Fabrício Toledo de. Gestão migratória no Brasil: rumo ao subdesenvolvimento. **Lugar Comum**, n. 55, p. 33-48, out. 2019.

SOUZA, Fabrício Toledo de. As ambiguidades e limites do fundamento humanitário do refúgio. **Revista Direito e Práxis**, v. 11, n. 4, p. 2212-2237, 2020.

SUBCOMITÊ FEDERAL PARA RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E TRIAGEM DOS IMIGRANTES. **Migração Venezuelana**: Janeiro 2017 – julho 2022, 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/informe-migracao-venezuelana-jan2017-jul022-v4.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

TAYLOR, Allyn L. Global Health Law. In: KICKBUSCH, Ilona *et al.* (ed.). **Global Health Diplomacy**: concepts, issues, actors, instruments, fora and cases. Nova Iorque: Springer, 2013. p. 37-54.

TOBAR, Sebastián. **Gobernanza Regional, Diplomacia y Cooperación en Salud en América Latina frente a la Pandemia de la COVID-19**. 2021. 168f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro - RJ, 2021.

UEBEL, Roberto Rodolfo Georg; MÁRQUEZ, Lara Sosa; FRÖHLICH, Matheus. Governança migratória e pandemia da COVID-19: A resposta brasileira à crise migratória de venezuelanos pela Operação Acolhida. **Revista Monções, Dourados**, v. 10, n. 20, p. 108-140, jul.-dez. 2021.

UCAB. **Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2018**. [S.L.], 2018.

UCAB. **Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2019**. [S.L.], 2019.

UFRR. **Centro de Referência para migrantes e refugiados é inaugurado na UFRR**, 2018. Disponível em: <https://ufrr.br/ultimas-noticias/4386-centro-de-referencia-para-imigrantes-e-refugiados-em-roraima-e-inaugurada-na-ufrr>. Acesso em: 8 nov. 2022.

USECHE, Emilio; LINÁREZ, Yoharlis. La migración venezolana: el petróleo como agente movilizador. In: RAMÍREZ, Jacques; DAZA, Ava Gómez (coord.). **Cuadernos de Formación Celag**: Pensamiento estratégico: hacer y decir política en América Latina. [S.L.]: CELAG, 2018. p. 73-79.

VAN HEAR, Nicholas; BAKEWELL, Oliver; LONG, Katy. **Drivers of migration**. Falmer, United Kingdom: DFID, 2012.

VASCONCELOS, Iana dos Santos. **“Desejáveis” e “indesejáveis”**: diferencialidades e paradoxos no acolhimento de venezuelanos/as em Roraima e no Amazonas. 2021. 296f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de São Carlos, 2021.

VASCONCELOS, Iana dos Santos; SANTOS, Sandro Martins de Almeida. La Dieta de Maduro: migração venezuelana, geopolítica e alimentação. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 13, n. 26, p. p. 25-46, jan.-jun. 2021.

VAZ, Alcides Costa. A crise venezuelana como fator de instabilidade regional: perspectivas sobre seu transbordamento nos espaços fronteiriços. **Análise Estratégica**, v. 3, n. 3, p. 1-7, dez./fev. 2017.

VECCHIO, Victor Antonio Del; ALMEIDA, Vitor Bastos Freitas de Almeida. Panorama do fluxo migratório de venezuelanos no Brasil e América Latina. *In*: BAENINGER, Rosana; SILVA, João Carlos Jarochinski (coord.). **Migrações venezuelanas**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018. p. 158-163.

VELASCO, Soledad Álvarez; PEDONE, Claudia; MIRANDA, Bruno. Movilidades, control y disputa espacial. La formación y transformación de corredores migratorios en las Américas. **PERIPLOS – Revista de Investigación sobre Migraciones**, v. 5, n. 1, p. 4-27, 2021.

VELASCO, Soledad Álvarez. Mobility, Control, and the Pandemic Across the Americas: First Findings of a Transnational Collective Project. **Journal of Latin American Geography**, v. 20, n. 1, p. 11-48, abr. 2021.

VENTURA, Deisy. Mobilidade humana e saúde global. **Revista USP**, São Paulo, n. 107, p. 55-64, out.-nov. 2015.

VENTURA, Deisy. Saúde pública e política externa brasileira. **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 10, n. 19, p. 99-117, dez. 2013.

VENTURA, Deisy. A Saúde dos Refugiados: “Ultrapassar fronteiras é uma questão humana”. [Entrevista cedida a] Rodrigo Farhat. **Diplomatique Brasil**, 9 maio 2017. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/ultrapassar-fronteiras-e-uma-questao-humana/>. Acesso em: 23 maio 2021.

VEDOVATO, Luis Renato; ASSIS, Ana Elisa Spaolonzi Queiroz. Os vetos à nova lei de migração brasileira. A interpretação como um passo necessário. *In*: BAENINGER, Rosana et al.(org.). **Migrações Sul-Sul**. 2. Ed. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/UNICAMP, 2018. p. 597-608.

VEDOVATO, Luís Renato; BAENINGER, Rosana. Os fluxos de migração refugiado no século XXI – desafios demográficos e jurídicos. *In*: RAMOS, André de Carvalho; RODRIGUES, Gilberto M. A.; ALMEIDA, Guilherme Assis de (org.). **70 anos da Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951-2021): Perspectivas de Futuro**. Brasília: ACNUR Brasil, 2021. p. 300-325.

VILLEN, Patrícia; QUINTANILHA, Karina. A nova Lei de Migração (13.445/2017) como espelho de forças ambivalentes. *In*: RAMOS, André de Carvalho; VEDOVATO, Luís Renato; BAENINGER, Rosana (coord.). **Nova lei de migração: os três primeiros anos**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo; UNICAMP – Observatório das Migrações em São Paulo/FADISP, 2020. p. 129-142.

WENDLING, Kelma Cristina da Silva; NASCIMENTO, Francisleile Lima; SENHORAS, Elói Martins. A crise migratória venezuelana. **Boletim de Conjuntura (Boca)**, Boa Vista, v. 8, n. 24, p. 1-14, 2021.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. A Lei 13.445/2017 e a ruptura paradigmática rumo à proteção dos Direitos Humanos dos migrantes no Brasil: avanços e retrocessos. *In*: RAMOS, André de Carvalho; VEDOVATO, Luís Renato; BAENINGER, Rosana (coord.). **Nova lei de migração: os três primeiros anos**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo; UNICAMP – Observatório das Migrações em São Paulo/FADISP, 2020. p. 101-115.

WEISBROT, Mark; SACHS, Jeffrey. **Sanções econômicas como punição coletiva: o caso da Venezuela**. Washington, DC: Center for Economic and Policy Research, 2019.

WICRAMAGE, Kolitha *et al.* Migration and health: a global public health research priority. **BMC Public Health**, v. 18, n. 987, p. 1-9, 2018.

YACH, D.; BETTCHER, D. The globalization of public health: Threats and opportunities. **Am J Public Health**, v. 88, n. 5, p. 735-744, maio 1998.

**APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (COM
SIGILO)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, **Beatriz de Mello**, aluna do mestrado em Direitos Humanos e Democracia do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná, estou convidando o(a) senhor(a), _____, a participar da pesquisa intitulada *“Perspectivas sobre a diplomacia da saúde global na resposta humanitária aos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil”*.

a) O objetivo da pesquisa é compreender o desenvolvimento de processos de diplomacia da saúde global no contexto da resposta humanitária aos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil em 2021, por meio de uma análise da atuação da Operação Acolhida e da Plataforma R4V.

b) Caso o senhor(a) participe da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas relacionadas ao objetivo da pesquisa. A entrevista será inteiramente gravada e posteriormente transcrita para ser utilizada no âmbito da pesquisa, como dado coletado da realidade pesquisada, que servirá de base para a compreensão do objeto de estudo.

c) Os benefícios esperados referem-se à contribuição da pesquisa para fomentar a discussão a respeito das vulnerabilidades dos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil, verificar as negociações e práticas estatais e não-estatais voltadas ao acolhimento dessa população, e analisar a cooperação internacional desenvolvida nesse contexto bem como sua potencialidade na plena garantia do direito à saúde dos migrantes e refugiados venezuelanos.

d) Caso tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode contatar a pesquisadora responsável pela condução deste estudo: Beatriz de Mello, Rua Almirante Tamandaré, n. 1745, ap. 404, Juvevê, Curitiba – PR, telefone: (42) 99976-3369, e-mail: bi.mello@outlook.com.

e) A sua participação neste estudo é voluntária e se não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa.

f) Informo que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerada por sua participação.

g) As informações relacionadas ao estudo serão utilizadas como parte da dissertação de mestrado da pesquisadora responsável, podendo também serem utilizadas em publicações acadêmicas e científicas futuras.

h). Quando os resultados forem publicados, será garantido o sigilo e a confidencialidade no que diz respeito a sua identidade.

Autorizo () / não autorizo () o uso das informações prestadas para fins da pesquisa, sendo sua utilização restrita à realização da dissertação de mestrado e/ou a publicações científicas e acadêmicas futuras.

Eu, _____, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar, bem como que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo a minha pessoa.

Eu concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Local e Data / Assinatura (Participante da Pesquisa)

Local e Data / Assinatura (Pesquisadora responsável)

**APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (SEM
SIGILO)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, **Beatriz de Mello**, aluna do mestrado em Direitos Humanos e Democracia do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná, estou convidando (o)a senhor(a), _____, a participar da pesquisa intitulada “*Perspectivas sobre a diplomacia da saúde global na resposta humanitária aos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil*”.

a) O objetivo da pesquisa é compreender o desenvolvimento de processos de diplomacia da saúde global no contexto da resposta humanitária aos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil em 2021, por meio de uma análise da atuação da Operação Acolhida e da Plataforma R4V.

b) Caso o(a) senhor(a) participe da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas relacionadas ao objetivo da pesquisa. A entrevista será inteiramente gravada e posteriormente transcrita para ser utilizada no âmbito da pesquisa, como dado coletado da realidade pesquisada, que servirá de base para a compreensão do objeto de estudo.

c) Os benefícios esperados referem-se à contribuição da pesquisa para fomentar a discussão a respeito das vulnerabilidades dos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil, verificar as negociações e práticas estatais e não-estatais voltadas ao acolhimento dessa população, e analisar a cooperação internacional desenvolvida nesse contexto bem como sua potencialidade na plena garantia do direito à saúde dos migrantes e refugiados venezuelanos.

d) Caso tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode contatar a pesquisadora responsável pela condução deste estudo: Beatriz de Mello, Rua Almirante Tamandaré, n. 1745, ap. 404, Juvevê, Curitiba – PR, telefone: (42) 99976-3369, e-mail: bi.mello@outlook.com.

e) A sua participação neste estudo é voluntária e se não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa.

f) Informo que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerada por sua participação.

g) As informações relacionadas ao estudo serão utilizadas como parte da dissertação de mestrado da pesquisadora responsável, podendo também serem utilizadas em publicações acadêmicas e científicas futuras.

h). Quando os resultados forem publicados, as informações prestadas pela senhora estarão devidamente referenciadas no corpo do trabalho.

Autorizo () / não autorizo () o uso das informações prestadas para fins da pesquisa, sendo sua utilização restrita à realização da dissertação de mestrado e/ou a publicações científicas e acadêmicas futuras.

Eu, _____, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar, bem como que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo a minha pessoa.

Eu concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Local e Data / Assinatura (Participante da Pesquisa)

Local e Data / Assinatura (Pesquisadora responsável)

APÊNDICE 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTAS (PLATAFORMA R4V)

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (Plataforma R4V)

1. Fale sobre o Plataforma R4V no âmbito regional e no Brasil, sua forma de atuação, seus objetivos e sua composição (Como surge a Plataforma R4V? Como as organizações – agências da ONU, ONGs, entidades religiosas etc. – passam a integrar a Plataforma? Fale um pouco sobre o processo de elaboração do Plano de Resposta para Refugiados e Migrantes da Venezuela).

2. Fale sobre sua função e sobre suas atribuições dentro da Plataforma R4V (Quando assumiu a atual função? Qual sua trajetória dentro da Plataforma R4V até o momento?)

3. Como você enxerga a situação dos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil nos últimos anos, em termos de acesso a direitos? (Quais são suas necessidades prioritárias e maiores dificuldades? Existe uma diferença nas necessidades e acesso a direitos entre os migrantes que estão em condição regular e irregular?).

4. Fale sobre a atuação da Operação Acolhida nos últimos anos, em especial em 2021 (Como você enxerga os objetivos e interesses predominantes da Operação? A militarização da proposta não enseja a sobreposição da segurança nacional em detrimento da garantia de direitos aos migrantes e refugiados venezuelanos?)

5. No Brasil, a Plataforma Nacional busca complementar e apoiar a Operação Acolhida. Como se estrutura essa cooperação com o Governo Federal? (É formalizado um termo de cooperação? Como são divididas as funções entre os sócios da Plataforma e a Operação Acolhida? Existem atores não-estatais que cooperam com a Operação Acolhida mas que não estão sob a coordenação da Plataforma R4V? A atuação da Plataforma R4V e respectivos sócios não decorre da e/ou incentiva a omissão do Estado Brasileiro na adoção de medidas para garantir os direitos aos migrantes e refugiados venezuelanos?)

6. Fale sobre a relação entre a Plataforma R4V e os financiadores (Como é o gerenciamento das relações com os doadores? Segundo os dados constantes no sítio

eletrônico da Plataforma R4V, o maior financiador das ações desenvolvidas no Brasil é os Estados Unidos. Como você avalia esse financiamento e os interesses e objetivos dos Estados Unidos?).

7. Como você avalia as ações coletivas realizadas pela Operação Acolhida e pela Plataforma R4V no ano de 2021? (Se possível, fale especialmente sobre as ações voltadas à garantia do direito à saúde e/ou aos direitos atrelados aos determinantes sociais da saúde).

8. As medidas desenvolvidas pela Operação Acolhida e pela Plataforma R4V e respectivos sócios abrangem os migrantes e refugiados venezuelanos que não adentram o Brasil pela fronteira de Roraima? (Em caso negativo, você tem conhecimento se existem políticas específicas para a tutela dos direitos dessa população?).

9. Como a pandemia da COVID-19 impactou na resposta humanitária brasileira aos migrantes e refugiados venezuelanos?

10. Como você avalia a atuação do Governo Federal na garantia do direito à saúde aos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil durante a pandemia da COVID-19 e na cooperação internacional voltada a essa população?

11. Outras considerações que considerar pertinentes à temática da pesquisa.

APÊNDICE 4 – ROTEIRO DE ENTREVISTAS (ACNUR)

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (ACNUR)

- 1. Fale sobre o papel do ACNUR no âmbito da resposta humanitária aos migrantes e refugiados da Venezuela no Brasil, sua forma de atuação, seus objetivos e sua composição.**
- 2. Fale sobre sua função e sobre suas atribuições dentro do ACNUR, no período em que esteve vinculada à resposta humanitária aos migrantes e refugiados da Venezuela no Brasil** (Quando assumiu a função? Qual sua trajetória dentro do ACNUR até o momento?)
- 3. Como você enxerga a situação dos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil nos últimos anos, em termos de acesso a direitos?** (Quais são suas necessidades prioritárias e maiores dificuldades? Existe uma diferença nas necessidades e acesso a direitos entre os migrantes que estão em condição regular e irregular?).
- 4. Fale sobre a atuação da Operação Acolhida nos últimos anos, em especial em 2021** (Como você enxerga os objetivos e interesses predominantes da Operação? A militarização da proposta não enseja a sobreposição da segurança nacional em detrimento da garantia de direitos aos migrantes e refugiados venezuelanos?).
- 5. Fale sobre a Estratégia de Interiorização da Operação Acolhida, no período em que atuou diretamente.** (Em que consiste a Estratégia de Interiorização? Como se estrutura? Quais seus principais desafios?).
- 6. A Plataforma Regional de Coordenação Interagencial para Refugiados e Migrantes da Venezuela (R4V) é um fórum criado pelo ACNUR e pela OIM para coordenar as ações das agências da ONU e organizações da sociedade civil voltadas à promoção de acesso a direitos aos migrantes e refugiados da Venezuela, sendo que, no Brasil, há uma Plataforma Nacional que coopera com a Operação Acolhida. Enquanto integrante do ACNUR, você teve a oportunidade de conhecer e/ou atuar na Plataforma? Em caso positivo, fale a respeito.** (Como surge a Plataforma? Como as organizações – agências da ONU, entidades da

sociedade civil etc. passam a integrá-la? Como é confeccionado o Plano de Resposta para Refugiados e Migrantes da Venezuela?).

7. Como se estrutura a cooperação entre o ACNUR e o Governo Federal / Operação Acolhida, no âmbito da resposta humanitária aos migrantes e refugiados da Venezuela? E entre as demais agências da ONU e as entidades da sociedade civil? (É formalizado um termo de cooperação? Como são divididas as funções entre as agências da ONU, entidades da sociedade civil e Operação Acolhida? A atuação da sociedade civil organizada não decorre da e/ou incentiva a omissão do Estado Brasileiro na adoção de medidas para garantir os direitos aos migrantes e refugiados da Venezuela?)

8. Como você avalia as ações coletivas realizadas no âmbito da resposta humanitária aos migrantes e refugiados da Venezuela no ano de 2021? (Se possível, fale especialmente sobre as ações voltadas à garantia do direito à saúde e/ou aos direitos atrelados aos determinantes sociais da saúde).

9. As medidas desenvolvidas pela Operação Acolhida, agências da ONU, entidades da sociedade civil etc., no âmbito da resposta humanitária, abrangem os migrantes e refugiados da Venezuela que não adentram o Brasil pela fronteira de Roraima? (Em caso negativo, você tem conhecimento se existem políticas específicas para a tutela dos direitos dessa população?).

10. Como a pandemia da COVID-19 impactou na resposta humanitária brasileira aos migrantes e refugiados da Venezuela?

11. Como você avalia a atuação do Governo Federal na garantia do direito à saúde aos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil durante a pandemia da COVID-19 e na cooperação internacional voltada a essa população?

12. Outras considerações que considerar pertinentes à temática da pesquisa.

APÊNDICE 5 – ROTEIRO DE ENTREVISTAS (Sociedade Civil)

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (Sociedade Civil)

- 1. Fale sobre o trabalho da organização da sociedade civil em que atua/atuou no âmbito da resposta humanitária aos migrantes e refugiados da Venezuela no Brasil, sua forma de atuação, seus objetivos e sua composição.**
- 2. Fale sobre sua função e sobre suas atribuições dentro da organização.** (Quando assumiu a referida função? Qual foi sua trajetória?)
- 3. Como você enxerga a situação dos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil nos últimos anos, em termos de acesso a direitos?** (Quais são suas necessidades prioritárias e maiores dificuldades? Existe uma diferença nas necessidades e acesso a direitos entre os migrantes que estão em condição regular e irregular?).
- 4. Fale sobre o atendimento dos migrantes e refugiados da Venezuela durante o período em que atuou/atua na respectiva organização da sociedade civil.**
- 5. A organização em que atua é parceira da Plataforma Regional de Coordenação Interagencial para Refugiados e Migrantes da Venezuela (R4V), fórum criado pelo ACNUR e pela OIM para coordenar as ações das agências da ONU e organizações da sociedade civil voltadas à promoção de acesso a direitos aos migrantes e refugiados da Venezuela. Você tem conhecimento acerca dessa estrutura de coordenação? Em caso positivo, fale um pouco sobre como se estrutura a relação entre a Plataforma R4V e a organização em que atua/atuou.**
- 6. Fale sobre a atuação da Operação Acolhida nos últimos anos, em especial em 2021** (Como você enxerga os objetivos e interesses predominantes da Operação? A militarização da proposta não enseja a sobreposição da segurança nacional em detrimento da garantia de direitos aos migrantes e refugiados venezuelanos?)
- 7. Como se estrutura a cooperação entre a Operação Acolhida e a organização em que atua/atuou, bem como outras entidades da sociedade civil?** (É formalizado um termo de cooperação? Como são divididas as funções entre as

entidades da sociedade civil e a Operação Acolhida? A atuação das entidades da sociedade civil não decorre da e/ou incentiva a omissão do Estado Brasileiro na adoção de medidas para garantir os direitos aos migrantes e refugiados da Venezuela?)

8. Você tem conhecimento sobre como é o financiamento da organização em que atua/atuou, especialmente para sua atuação direcionada aos migrantes e refugiados da Venezuela? E o financiamento das outras entidades da sociedade civil que atuam na resposta humanitária? (Quem são os doadores? Como é o gerenciamento desses doadores?)

9. Como você avalia as ações coletivas realizadas no âmbito da resposta humanitária aos migrantes e refugiados da Venezuela no Brasil no ano de 2021? (Se possível, fale especialmente sobre as ações voltadas à garantia do direito à saúde e/ou aos direitos atrelados aos determinantes sociais da saúde).

10. As medidas desenvolvidas pela Operação Acolhida e as entidades parceiras abrangem os migrantes e refugiados venezuelanos que não adentram o Brasil pela fronteira de Roraima? (Em caso negativo, você tem conhecimento se existem políticas específicas para a tutela dos direitos dessa população?).

11. Como a pandemia da COVID-19 impactou na resposta humanitária brasileira aos migrantes e refugiados venezuelanos?

12. Como você avalia a atuação do Governo Federal na garantia do direito à saúde aos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil durante a pandemia da COVID-19 e na cooperação internacional voltada a essa população?

13. Outras considerações que considerar pertinentes à temática da pesquisa.