

Políticas públicas de salud y migración venezolana en la frontera amazónica bajo una perspectiva antropológica

Public health policies and Venezuelan migration on the Amazonian frontier under an anthropological perspective

Políticas públicas de salud y migración venezolana en la frontera amazónica desde una perspectiva antropológica

Fabiane Vinente Dos Santos
Rafaele Queiroz

Artigo de investigação

Dossiê: Regimes de mobilidade e presença na Amazônia urbana

Editor: Fábio Candotti, Flavia Melo, Edgar Bolívar-Urueta

Data de envio: 2021-04-05 **Devolvido para revisões:** 2021-10-02 **Data de aceitação:** 2021-11-25

Como citar este artigo: Vinente, F., e Queiroz, R. (2022). Políticas públicas de salud y migración venezolana en la frontera amazónica bajo una perspectiva antropológica. *Mundo Amazónico*, 13(1), 97-118. <http://doi.org/10.15446/ma.v13n1.94872>

<http://doi.org/10.15446/ma.v13n1.94872>

Resumo

Utilizando o método etnográfico na análise de legislação, relatórios, planos e outros documentos, o artigo pretende contribuir para a compreensão das bases de como estão se dando as respostas do Brasil ao fluxo migratório dos venezuelanos, investigando os processos de formulação de políticas públicas relacionadas a estes imigrantes, com foco no campo da saúde e no estado do Amazonas, Brasil. Tais políticas são fruto de um longo processo de debates internos e externos e tem sido desenvolvidas não apenas no contexto da Lei No. 13.445/2017, chamada de Lei de Migrações, que ampliou as possibilidades dos migrantes internacionais como sujeitos de direito, mas também antes desta, por meio dos esforços de alinhamento do Brasil às linhas internacionais de repressão ao crime organizado, dos quais a Convenção de Palermo (Resolução N.º 55/25 da Assembleia das Nações Unidas) foi a maior expressão. O artigo explora estas continuidades e rupturas e seus efeitos nas políticas no âmbito local do estado do Amazonas.

Palavras-chave: migrações; políticas públicas; venezuelanos; Amazônia.

Abstract

Using the ethnographic method in the analysis of legislation, reports, plans and other documents, the article aims to contribute to the understanding of the basis of how Brazil's responses to the migratory flow of Venezuelans are taking place, investigating the processes of formulating public

Fabiane Vinente Dos Santos. Fundação Oswaldo Cruz: Manaus (Instituto Leônidas e Maria Deane). vinente@gmail.com

Rafaele Queiroz. Universidade Federal do Amazonas-UFAM. rafaele.csq@gmail.com

policies related to these immigrants, focusing on the health field and the state of Amazonas, Brazil. Such policies are the result of a long process of internal and external debates and have been developed not only in the context of Law No. 13,445 / 2017, called the Migrants Statute, which expanded the possibilities of international migrants as subjects of law, but also before this, through efforts to align Brazil with international efforts to repress organized crime, of which the Palermo Convention (Resolution No. 55/25 of the United Nations Assembly) was the greatest expression. The article explores these continuities and ruptures and their effects on policies at the local level in the state of Amazonas.

Keywords: migration; public policy; Venezuelans; Amazon.

Resumen

Utilizando el método etnográfico en el análisis de legislación, informes, planes y otros documentos, el artículo tiene como objetivo contribuir a la comprensión de las bases de cómo se están dando las respuestas de Brasil al flujo migratorio de venezolanos, investigando los procesos de formulación de políticas públicas relacionadas. a estos inmigrantes, enfocándose en el campo de la salud y el estado de Amazonas, Brasil. Dichas políticas son el resultado de un largo proceso de debates internos y externos y se han desarrollado no solo en el contexto de la Ley N ° 13.445 / 2017, denominada Estatuto del Migrante, que amplió las posibilidades de los migrantes internacionales como sujetos de derecho, sino también antes, a través de los esfuerzos para alinear a Brasil con los esfuerzos internacionales de represión del crimen organizado, del cual la Convención de Palermo (Resolución No. 55/25 de la Asamblea de Naciones Unidas) fue la máxima expresión. El artículo explora estas continuidades y rupturas y sus efectos en las políticas a nivel local en el estado de Amazonas.

Palabras clave: migración; políticas públicas; venezolanos; Amazonia.

Introdução

No início da década de 2000, estudo do projeto *Mapaz* contabilizava, em toda a Amazônia, cerca de 2.244 imigrantes venezuelanos fora do território de seu próprio país (Aragón, 2001, p. 77). Este número mudou drasticamente nos últimos anos: desde o final de 2016 uma grave crise econômica e política na Venezuela culminou com parte da população saindo do território nacional rumo a outros países, a maior parte na América Latina. Até abril de 2020 pelo menos 5.093.987 pessoas teriam saído da Venezuela (R4V, 2020). O êxodo tem impactado diretamente na diminuição do contingente populacional, com consequências para a economia do país ainda não completamente mensuráveis. De uma população de 30.045.134 em 2015, a Venezuela passou a ter 28.870.195 em 2018 (Datosmacro, 2018), número que certamente é ainda menor em 2020.

Para além dos problemas econômicos que atuaram como motor da saída massiva dos venezuelanos, esta onda migratória se situa na tendência recente de migrações Sul-Sul, ou seja, entre países em desenvolvimento, ao contrário do tradicional fluxo Sul-Norte, dos países em desenvolvimento rumo a países de economias mais consolidadas (Baeninger, 2018, p. 135). O Brasil, embora não seja o país que mais recebeu venezuelanos (posto ocupado pelo Peru), figura como um dos quatro destinos preferenciais, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Situação dos imigrantes venezuelanos em países da América (dados de dezembro de 2018 a fevereiro de 2021, extraídos em 25 de março de 2021).

País	Permissões de residência ou estadia regular reconhecidas	Solicitações de refúgio pendentes	Refugiados venezuelanos reconhecidos	Total
Peru	477.060	496.095	1.282	974.437
Colômbia	759.584	8.824	774	769.182
Chile	472.827	1.974	17	474.818
Brasil	145.462	96.556	46.343	284.361
Equador	202.489	29.078	374	231.941
Argentina	222.658	386	312	223.356
Estados Unidos da América	-	104.979	15.706	120.685
Panamá	77.245	2.599	65	79.909
Espanha	-	19.065	57.481	76.546
México	42.763	8.510	10.771	62.044
Uruguai	19.155	634	227	20.016
Trinidad Tobago	-	14.241	2.514	16.755
Costa Rica	6.691	6.153	1.266	14.110
Guiana	11.881	-	-	11.881
República Dominicana	7.946	246	-	8.192
Paraguai	2.531	795	1.253	4.579
Canadá	-	1.388	3.067	4.455
Bolívia	3.845	324	242	4.411
Vários	-	2.947	-	2.947
Curaçao	1.291	296	-	1.587
TOTAL	-	-	-	3.386.212

Fonte: Plataforma de Coordenação de Cooperação R4V (Response for Venezuelans) www.r4v.info, 23 de abril de 2020.

Os números monitorados dão conta de cerca de 3.386.212 de cidadãos venezuelanos que saíram de seu país desde o início da crise em 2014 e que solicitaram algum tipo de forma de permanência nos países de destino, mas o cálculo para situações que não estão cobertas por este monitoramento chega a 5.577.000 pessoas. A onda migratória venezuelana já é a maior do século XXI na América.

A presença dos imigrantes demanda respostas dos países de acolhimento, não só no que diz respeito à segurança das fronteiras, mas principalmente por

seu aspecto humano. As cidades de fronteira são as que enfrentam os maiores efeitos: Pacaraima, do lado brasileiro, por exemplo, sofreu colapso urbano por conta do grande volume de recém-chegados, que em 2017 chegou a contar com cerca de quinhentas entradas por dia. A capital, Boa Vista, local para onde a maioria dos ingressantes se dirigiu, também sofreu os efeitos na forma de conflitos (Pontes, 2018) e problemas de saúde pública, como um novo foco de sarampo (Elídio *et al*, 2019), levando o governo do Estado de Roraima a ajuizar uma Ação Civil Originária (ACO 3121), solicitando ao Supremo Tribunal Federal que a União assumisse efetivamente o controle policial e sanitário na entrada dos imigrantes no Brasil, incluindo o fechamento temporário da fronteira (Milesi *et al*, 2018).

Ao contrário de outros fluxos migratórios oriundos de fatores dispersos no tempo e em âmbitos diversos, o êxodo venezuelano tem causa objetiva: o embargo comercial, expresso em quarenta e três sanções estabelecidas a partir de 2014 pelos Estados Unidos da América contra a Venezuela. Tal expediente, somado à baixa do valor do barril de petróleo e à crise de representatividade na política venezuelana, levaram ao colapso de vários serviços públicos, dentre eles o de saúde, deixando milhares de pessoas desassistidas (Zakrison, Muntaner, 2019). A falta de vacinas, por exemplo, gerou a re-emergência de focos doenças preveníveis por imunização, além do aumento dos casos de HIV, dengue e malária em outros países do continente (Paniz-Mondolfi *et al*. 2019 e Rodriguez-Morales *et al.*, 2019). Chamamos a atenção para esta informação, que em geral é completamente negligenciada nos estudos sobre este fluxo migratório, por julgar que este registro é necessário para a compreensão, neste caso, do deslocamento em massa como parte de um cálculo nefasto em guerras econômicas e políticas que incluem os prejuízos de pessoas comuns dentro de uma matriz de “causalidades”.

Ironicamente, as mesmas nações que participam do embargo comercial contra a Venezuela são as que financiam a assistência humanitária: os Estados Unidos contribuíram com 75,6% do fundo internacional para as ações de assistência emergencial (R4V, 2019a). Este aporte, contudo, nunca é suficiente para devolver a estes cidadãos a tranquilidade e a qualidade de vida da qual gozavam antes das circunstâncias que provocaram o abandono de seu lar, mas mobiliza uma complexa rede de atores como Organizações Não-Governamentais de vários tamanhos e perfis e órgãos públicos articulados em torno da questão do acolhimento humanitário nos países de destino, criando uma esfera que articula diretrizes, conceitos e práticas que se capilarizam por meio de projetos e programas de ação em vários âmbitos, transformando o imigrante em um objeto de intervenção e sujeito de direitos.

Metodologia

O trabalho de campo que subsidia nossas análises foi feito ao longo dos anos de 2018 a 2019 por meio da participação das autoras em eventos relacionados à questão migratória como reuniões, conferências e seminários na cidade de Manaus, visita a órgãos públicos, um abrigo e postos de atendimento. A principal fonte de informações, contudo, foram documentos: ofícios, portarias, decretos governamentais, relatórios, leis medidas provisórias e notas técnicas emitidas pelos órgãos relacionados aos imigrantes, além da cobertura da mídia em sites de notícias. A legislação, em especial, será utilizada para que se visualize as diferentes etapas na trajetória recente do Amazonas no campo dos direitos dos imigrantes internacionais. Foi utilizado como aporte teórico-metodológico a proposta de Maia Green (2007) do exame da formulação de políticas como prática social criativa, o que significa que tal formulação não pode ser considerada à parte das comunidades em que atua nem como produto de um só campo de ação (agências do Estado, mercado ou do terceiro setor, por exemplo), mas como fruto das interações e jogos de força destes agentes – chamadas pelo autor de “comunidades de práticas”. Para o autor, as categorias das políticas públicas são consideradas significativas nos discursos quando são capazes de mobilizar a população de forma mais ampla – por meio da mídia, por exemplo, e desta forma legitimar recursos utilizados em sua efetivação. A criação do contexto é tratada com a contagem de categorias. As consequências da formulação eficaz de políticas não se restringem à mudança de discursos sobre estas políticas, mas pretendem ter efeitos materiais e institucionais.

Discussão

No Brasil, a produção de políticas (*policy-making*, em inglês) para questão migratória vem se constituindo num importante objeto para registro, observação, aplicação e avaliação da questão social, dos valores políticos e da geopolítica contemporânea. Por meio da inter-relação e jogo de forças entre instâncias legislativas e do judiciário, agências bilaterais e multilaterais, secretarias estaduais e municipais, organizações sociais do terceiro setor e atores da sociedade civil, a pesquisa da formulação de políticas públicas objetiva escrutinar o que determina a formulação de conceitos, ações e discursos que pautam os significados das políticas relacionadas à migração interacional. Neste ponto de vista, o processo de formulação de política pública envolveria um “discurso proferido” (Green, 2007, p. 13), construído a partir de repertórios culturais próprios cujo teor, se questionado, possibilita saber mais sobre as motivações e motores destas políticas e sobre a escolha de suas prioridades.

O uso da “cultura” proposto aqui não é alegórico: Hirsch (2003, p. 230-231) propõe que a abordagem antropológica para a questão da saúde dos imigrantes vá além da busca por características culturais que facilitem o acesso deles aos

sistemas de saúde, ou mesmo além da tentativa de construir narrativas para sensibilização sobre a situação vulnerável deles, mas que caminhe rumo ao comprometimento com uma análise social que revele as causas subjacentes das doenças e do sofrimento, sem ignorar o papel patogênico da desigualdade social. Abordar a formulação de políticas públicas pode ajudar a mergulhar mais fundo nestes determinantes da saúde e do acesso aos serviços públicos, à medida que se confronta a lógica que mobiliza as ações assistenciais e, até mesmo, a ausência delas.

Para Shore e Wright (2005, p. 3) as políticas moldam os meios pelos quais os indivíduos se constroem a si mesmos e são construídos publicamente como sujeitos. É por meio da política que o indivíduo é categorizado e atribuído alguns status e papéis como o de sujeito, cidadão, profissional, nacional, criminoso ou desviante. Muito além de seu aspecto formal e técnico, o olhar sobre os aspectos relacionais, significados e representações envolvidos na produção de políticas públicas desponta como um campo com valor especial para a antropologia por adentrar no coração de alguns conceitos e noções clássicos da disciplina como: normas e instituições, ideologia e consciência, conhecimento e poder, retórica e discurso, significado e interpretação, o local e o global.

Agum *et al.* (2015) pontuam que política pública seria o campo da discussão e prática de ações relacionadas ao conteúdo, concreto ou simbólico, de decisões reconhecidas como políticas. Na mesma direção, Secchi (2015) afirma que uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público, consistindo em uma “orientação à atividade ou à passividade de alguém; as atividades ou passividades decorrentes desta orientação também fazem parte da política pública” (Secchi, 2015, p. 3). As políticas públicas teriam duas características principais: uma intencionalidade pública e o caráter de resposta a um problema público. Estes pontos diferenciariam a política pública de outras ações com efeitos públicos, mas sem este caráter. Secchi também chama a atenção para o fato que 1) uma política pública não necessariamente é uma atividade exclusiva dos agentes públicos; 2) apesar da intencionalidade, nem sempre é caracterizada pela agência: omissões e negligência também podem ser formas de políticas públicas, desde que cumpram os dois requisitos apontados acima e 3) não consistem apenas de diretrizes estruturantes: ações de menor alcance também são políticas públicas.

A proposta deste artigo é contribuir para a compreensão das bases de como tais respostas estão se dando, investigando os processos de formulação de políticas públicas relacionadas aos imigrantes venezuelanos e suas aplicações no campo da saúde no estado do Amazonas, usando como referencial a análise de documentos e da legislação gerada ao longo deste processo.

Migrante ou refugiado?

Sampaio e Araújo (2006, p. 336) afirmam que as políticas públicas são respostas a determinados problemas sociais a partir das demandas e tensões geradas na sociedade. Tais problemas que precisam ter magnitude e relevância social e que tenham poder de barganha suficiente para serem postos na agenda de prioridades de um determinado órgão fomentador de políticas, que pode ser ou não estatal. Mais uma vez está claro que o problema ao qual a política pública se direciona não se trata apenas de uma questão a ser resolvida, mas necessita ter um apelo social para ser considerada significativa. Tal “apelo” pode se dar em função de fatores completamente diversos, aleatórios ou induzidos, como comoção social do momento, cálculos eleitorais, etc.

No que diz respeito às políticas públicas de saúde para imigrantes internacionais, é fundamental observar que há uma diversidade de fatores que determinam as suas condições de vida e saúde, e diversas questões têm sido levantadas com relação às especificidades da condição dos imigrantes e às desvantagens cumulativas sofridas por essa população no acesso à saúde, instigando os países a incluírem a questão em suas agendas comuns (Granada *et al*, 2017, p .289). Por este motivo, boa parte do debate sobre as políticas públicas e a questão imigratória recai sobre a necessidade de definição do imigrante.

O fim da II Guerra tem um papel determinante para as políticas migratórias internacionais no século XX, por ter sido o momento em que as definições relacionadas ao refúgio válidas para a política internacional no Ocidente foram cunhadas (Finhani, Gilberto, 2018, p. 30). Na década de 50 o mundo passava a se preocupar em como garantir que novos conflitos da mesma magnitude não ocorressem o que repercuta na fundação de toda concepção de direitos humanos contemporânea. A ONU (Organização das Nações Unidas) estabelece-se com a entidade supranacional de busca pela paz. O número de refugiados em vários países europeus que fugiam da fome e da destruição da guerra era enorme, e fazia-se necessário criar formas de garantir a integridade das pessoas e seus direitos básicos.

Atenta à necessidade de construir consensos que garantissem os direitos de quem se deslocava, em 1951 a ONU realiza a *Convenção Relativa Ao Estatuto dos Refugiados*, que estabelece as bases conceituais para pensar a figura dos imigrantes refugiados, posteriormente complementada por outros instrumentos legais como o Estatuto dos Refugiados (Convenção de Genebra), de 1961 e seu protocolo adicional de 1967. No Brasil o principal marco tributário desta legislação internacional é a Lei N. 9.474, chamada de *Estatuto dos Refugiados* (Ventura, Yujra, 2019, p. 45).

O protocolo de 1957, relativo ao estatuto dos Refugiados, e a Lei Federal Nº 9.474 de 1997 são vistos como os mecanismos basilares

da definição da condição de refugiados no Brasil. De acordo com Ventura e Yujra, (2019), o Brasil ratificou o Estatuto dos refugiados ainda nos anos 90, porém não ratificou a Convenção n.º 97 da OIT sobre o Trabalhadores Migrantes. É somente em 2017, com a promoção da Lei de Migração que se apresenta uma iniciativa para a construção de políticas sociais voltadas aos migrantes de forma mais efetiva.

A distinção entre migrante e refugiado se faz presente especialmente no discurso midiático, produzindo consequências importantes para as políticas de acolhida, com a categoria refugiado contando com programas de proteção social mais bem articulados. Ventura e Yujra (2019, p.10) propõem em seu trabalho categorizar migrantes como “pessoas que buscam provisória ou definitivamente a residência em outro país, pelas mais diversas razões, sendo a mais frequente delas a busca de trabalho” e como refugiados “aqueles que deixam o seu país de domicílio porque neles não podem permanecer geralmente por fundado temor de morte ou perseguição (política, étnica, religiosa etc)”, mas destacam que esta separação, se for levada contundentemente, pode ameaçar o próprio direito humano ao refúgio.

Haveria realmente uma diferença entre quem se desloca por conta de ameaças diretas à sua vida (como no caso de refugiados políticos ou religiosos) e quem tenta escapar da fome ou da miséria (que caracteriza a migração)? A definição de refugiados e imigrantes, portanto, possui um forte componente subjetivo, tornando-se um frequente objeto de debate, já que a definição passa por questões políticas e ideológicas. O exemplo clássico é o dos cubanos que buscavam refúgio nos Estados Unidos da América atravessando o mar caribenho até Miami nas décadas de 50 e 60. O posicionamento ideológico antagônico entre Estados Unidos e Cuba, que provocou medidas de sanção, como o embargo econômico contra Cuba - que já dura 60 anos, fez com que os cubanos fossem categorizados como refugiados, enquanto outros contingentes imigrantes nas mesmas condições, como os haitianos, não eram considerados assim (Stepick, 1998, p. 108). Há, portanto, uma disputa de sentido, com consequências políticas em torno do termo, que vai muito além de uma categorização objetiva e formal. Tais definições, construídas e instrumentalizadas pelo Estado na construção de políticas públicas e para sua inscrição na vida comum, definem quem seria elegível ou não para contar com a proteção de instrumentos jurídicos nos países de acolhimento (Jardim, 2016, p. 245).

No âmbito deste estudo, consideraremos o termo imigrantes como uma categoria “macro” que abarcaria outras modalidades de acolhimento e proteção, como o refúgio.

Resultados

Políticas migratórias no Amazonas, Brasil.

Para se abordar a produção de políticas direcionadas aos imigrantes no Amazonas, é preciso falar antes das políticas migratórias no âmbito nacional desde o final da década de 2000, tendo como principal motor a questão da garantia dos Direitos Humanos e o combate ao tráfico de pessoas. A primeira instância organizacional criada no estado do Amazonas neste âmbito foi o Núcleo de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (NETP), fruto da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, que propunha a instalação de NETPs em cada estado, além de Postos Avançados de Atendimento Humanizado ao Migrante (PAAHM) nos principais pontos de entrada de imigrantes nas zonas de fronteira e principais aeroportos internacionais (BRASIL, 2016).

No Amazonas foi prevista a instalação de treze postos: três na capital e dez em cidades do interior e um convênio foi firmado com o Ministério da Justiça e Cidadania do governo federal garantindo aporte orçamentário. Os PAAHMs, entretanto, nunca chegaram a ser implantados em sua totalidade e, os que foram, demoraram alguns anos para serem instalados. Além de três postos na capital (porto hidroviário, aeroporto internacional e rodoviária), sabe-se que postos nos municípios de Itacoatiara, Parintins, Tabatinga, São Gabriel da Cachoeira, Presidente Figueiredo, Novo Airão e Iranduba chegaram a funcionar, entretanto teriam sido desativados em uma reforma administrativa nas secretarias estaduais realizada em 2019, mantendo-se apenas um posto da capital.

O NETP Amazonas foi fundamental para a montagem de uma estrutura mínima do estado sobre a questão do imigrante, concretizada na Gerência de Migração, Refúgio, enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e Trabalho Escravo, criada no âmbito da Secretaria de Justiça e Cidadania do Estado do Amazonas (SEJUSC) e ligada simbioticamente ao NETP. Outra instância relacionada é o *Comitê Intersetorial de Prevenção e Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e Atenção aos Refugiados e Migrantes*, composto por órgãos governamentais e membros da sociedade civil, criado pelo Decreto Nº. 32.710/2012 (Governo do Amazonas, 2012).

Tais ações faziam parte do esforço do governo federal para se alinhar às diretrizes de promoção dos direitos humanos e combate ao crime organizado internacional, que tinha base na Convenção das Nações Unidas contra o crime Organizado Transnacional de 2000, também conhecida como *Convenção de Palermo*, divulgada na Resolução N.º 55/25 da Assembleia das Nações Unidas (Brasil, 2009), tendo entrado em vigor três anos depois e sido aprovada no Brasil em 2004. Tal convenção foi complementada por três protocolos: um

sobre fabricação e tráfico ilícito de armas de fogo, componentes e munições e outros dois, que mais nos interessam aqui para entender o papel dos NETPs: um relativo à prevenção, punição do tráfico de pessoas, especialmente mulheres e crianças, e outro relativo ao combate ao tráfico de migrantes via terrestre, marinha e aérea. Sendo signatário, o governo brasileiro buscou estratégias para implementar as recomendações da convenção, sendo o principal produto deste esforço a Política Nacional de enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, que repercutiu capilarmente nos estados e municípios (Brasil, 2007).

Em 2016 a Gerência de Migração, Refúgio, enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e Trabalho Escravo mobiliza atores locais da questão da migração para a estruturação do I Plano de Enfrentamento ao tráfico de pessoas, atenção aos migrantes e refugiados do Amazonas 2017-2018 (PEETPAMR) (Governo do Amazonas, 2016), o primeiro documento que trata especificamente desta questão, elaborado no final de 2016 como condicionante para o recebimento de recursos federais alocados para a assistência humanitária emergencial aos venezuelanos.

Neste período já se faziam visíveis nas cidades de fronteira de Roraima o grande número de venezuelanos que passavam por Pacaraima a pé rumo ao Brasil. Manaus, por ser a metrópole mais próxima, foi o destino escolhido de um grupo de indígenas Warao, oriundos do Delta Amaruco (Sonegetti, 2017; D'Aubeterre, 2007). A princípio poucas pessoas acampadas num viaduto em frente à rodoviária municipal, alguns meses depois de sua chegada os Warao já chamavam a atenção por conta do hábito de pedir dinheiro nos semáforos de áreas centrais da cidade, prática que envolvia especialmente mulheres e crianças pequenas, forçando respostas do poder público (Farias, 2017). Era preciso pensar em estratégias para lidar com tal diversidade, mas ainda não havia um entendimento no plano de que esta era uma questão relevante.

O PEETPAMR refletia a pouca experiência dos gestores com a questão migrante, expressa na pouca profundidade das ações propostas. Tomamos o campo de interesse para nossa análise, o da saúde, alocado a Linha Operativa 2 (Capacitação para o enfrentamento ao tráfico de pessoas e atendimento aos Migrantes e refugiados). Conforme podemos ver a seguir, as propostas da política ainda são extremamente tímidas em relação à esta área, propondo predominantemente formação de profissionais da saúde para o trato do migrante sem grandes detalhamentos.

1: Capacitar e sensibilizar profissionais da área da segurança pública, saúde, educação, assistência social e organização da sociedade civil para o enfrentamento ao tráfico de pessoas e atendimento aos migrantes e refugiados, com especial atenção para as regiões onde haja maior incidência ou risco de ocorrência. (...) 6. Promover cursos de formação e atualização para servidores públicos das áreas de segurança pública, saúde, educação, assistência social e organizações da sociedade civil que atuam

nas áreas de fronteiras com o tema do enfrentamento ao tráfico de pessoas e atendimento aos migrantes e refugiados. (...) 8. Viabilizar capacitação das equipes de saúde das áreas primária, secundária e terciária da Família para identificar e mediar situações de violência doméstica como fator de vulnerabilidade ao tráfico de pessoas em situação de rua (Governo do Estado do Amazonas, 2016, p. 17-18).

Percebe-se que a questão da saúde não ocupa um lugar significativo no horizonte destas políticas, que privilegiam uma abordagem voltada a questões do trabalho escravo, tráfico de pessoas e outros problemas relacionados à questão da mobilidade, cumprindo estritamente as orientações da Política do governo federal, mas sem avançar a discussão sobre a integração dos imigrantes passada a acolhida emergencial. A pouca atenção por parte do estado em relação à saúde do imigrante reflete-se também no *Plano Estadual de Saúde do Amazonas 2016-2020*. Apesar da crise humanitária representada pelo fluxo de haitianos entre 2010-2015 e do início da onda venezuelana, os imigrantes não aparecem no texto, a não ser por uma menção, que os apresenta como um dos fatores de sobrecarga do sistema (Conselho Estadual de Saúde, 2016, p. 189-190).

Em 2018 outro plano deveria ser formulado, já ao sabor dos números expressivos de migrantes venezuelanos que chegavam ao estado, dos quais os Warao passam a ser apenas uma parcela menor. O *Plano Estadual de Políticas públicas para promoção e defesa dos direitos de refugiados, migrantes e apátridas do Amazonas 2018-2020* (PEPPPDDRMA), instituído pela Lei No. 39.317 de 24/07/2018 (Governo do Amazonas 2018), possui um caráter bem mais incisivo sobre a questão do processo migratório no Estado do que a primeira política. Tal mudança se dá, especialmente, por transformações no contexto mais amplo das políticas migratórias no Brasil, com a homologação da Lei No. 13.445/2017 e do aprendizado dos técnicos amazonenses com as experiências da última década.

A legislação anterior, a Lei No. 6.815/80, o Estatuto do Estrangeiro, promulgada na época da ditadura militar, orientava-se pelo princípio da segurança nacional, com nítido viés defensivo e excludente. A nova legislação, além de incorporar de forma mais incisiva o Artigo quinto da Constituição Brasileira, o dos direitos e garantias fundamentais, aos imigrantes, também alinha o Brasil aos pontos firmados na Cúpula dos Líderes sobre Refugiados, na qual o Brasil assumiu compromissos para a acolhida humanitária de refugiados sírios (Acnur, 2016), dentre outros alinhamentos. O PEPPPDDRMA é fruto de outro ambiente político, possibilitado pela Lei No. 13.445/2017, chamada de Lei de Migração, que amplia consideravelmente a abrangência da legislação relacionada ao imigrante, categorizado no Artigo primeiro como “pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil”, além de contemplar categorias específicas do processo migratório como: o emigrante brasileiro

no exterior, o residente fronteiriço, o visitante, asilado e o apátrida. A nova lei reconhece o imigrante como uma pessoa de direito, estabelecendo, por exemplo, a reunião familiar como uma das justificativas para concessão de autorização de residência.

O Comitê Nacional Para Refugiados (CONARE) passou a reconhecer a condição de refúgio dos venezuelanos a partir da homologação da Lei N.º 13.684/2018, complementada pela Medida Provisória N.º 820 (Brasil, 2018) e pelos Decretos 9.285 e 9.286, que passam a identificar este fluxo migratório como “crise humanitária”. Importante perceber o uso dos termos “crise” nesta legislação, que estabelece a justificativa da atuação estatal na noção de “problema”. Posteriormente uma Lei Federal No. 13.684/2018, que “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”, consolida a federalização da atenção aos venezuelanos. Esta legislação é a base da criação da Força-Tarefa Logística e Humanitária do Exército Brasileiro chamada de “Operação Acolhida”, cujo papel na assistência humanitária será mais detalhado adiante.

Ao contrário do primeiro plano, que tinha pouca ênfase na saúde, o PEPPDDDRMA é dividido em dez áreas temáticas, correspondendo a dez objetivos. Dentre estes, o primeiro é relacionado exclusivamente à saúde:

(1) Promover a assistência de saúde em sua integralidade, articulando ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos em saúde física e mental, atentando-se às especificidades culturais e religiosas dos migrantes, em suas diferentes fases da vida; (2). Proporcionar atenção e cuidado específico aos grupos vulneráveis, com necessidade de atendimento especial, oriundos do processo de deslocamento ou das condições de vida no país; (3). Desenvolver planos e programas de saúde que contemplem as especificidades da saúde dos migrantes, relacionados aos diferentes perfis epidemiológicos e à abrangência do sistema de saúde de seus países de origem, inclusive em saúde preventiva; (4). Fornecer atenção integral à saúde da mulher, indígenas e migrantes, realizando planos e programas de atenção, promoção e respeito aos seus direitos sexuais e reprodutivos, levando em consideração sua diversidade em todas as fases do ciclo da vida, inclusive com promoção do parto humanizado e de ações de prevenção e combate à violência obstétrica; (5). Realizações de promoção da saúde voltadas para a população migrante em campanhas de informação adaptadas em termos linguísticos e culturais; (6). Estimular a contratação de agentes comunitários de saúde migrantes, cujo conhecimento das comunidades deverá fornecer as demais ações na área da saúde, sem prejuízo da contratação de profissionais migrantes para todas as carreiras de saúde (Governo do Estado do Amazonas, 2018, p. 16)

Rede de organização na assistência humanitária e as políticas estaduais

Até 2019, as ações de proteção aos imigrantes eram demandadas principalmente pelo Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União e executadas principalmente pela Secretaria Estadual de Justiça e Cidadania do Amazonas (SEJUSC) e pela ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), por meio da mobilização de uma rede de Organizações Não Governamentais como a Cáritas, organização da Igreja Católica muito atuante nacionalmente na questão migratória, que passa a desenvolver um projeto de aluguel social para cerca de 160 famílias imigrantes, graças a um financiamento do governo francês e o Serviço Jesuíta, que atua no cadastro dos imigrantes e auxílio para acesso ao mercado de trabalho.

Com atuação nos países que passaram a receber imigrantes venezuelanos, em 2019, a ACNUR passa a contar com um escritório em Manaus, além de intensificar as ações de parceria junto ao Ministério Público e às secretarias de estado relacionadas. Há uma perceptível ausência da secretaria estadual de saúde (SUSAM) enquanto que a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) assume a maioria das tarefas relacionadas ao encaminhamento de casos ao SUS, vacinação e atendimento médico na recepção, inicialmente em 2016, com a instalação de um “consultório de rua” na Rodoviária municipal de Manaus, uma modalidade de atendimento voltada para a população de rua e na ocasião adequada para a acolhida aos imigrantes durante trinta dias, até que se estabelecesse um fluxo de encaminhamento para as unidades de saúde.

As ações, entretanto, ainda são caracterizadas por uma certa desarticulação entre estas iniciativas e o poder público. Este quadro muda com a entrada da Operação Acolhida em Manaus. Criada no início de 2018, como vimos, a Força-Tarefa Logística e Humanitária do Exército Brasileiro passou a atuar no logística e atendimento aos venezuelanos em Roraima fornecendo exames médicos, imunização, construção de abrigos, coordenando outras organizações nos pilares: ordenamento da fronteira, abrigamento e interiorização. A interiorização constitui-se em uma estratégia da ACNUR para evitar o colapso das cidades de fronteira e possibilitar aos imigrantes o deslocamento para lugares com maior oferta de empregos e serviços. Em julho do mesmo ano o Exército passou a atuar na interiorização, articulando o transporte aéreo os aviões da Força Aérea Brasileira de imigrantes que desejassem acessar outras regiões do país, coordenando a saída e a recepção nas cidades de destino.

Um segundo ponto é a necessidade de se refletir mais sobre a interiorização, que não deve ser tomada como um dado ou mesmo como uma suposta “escolha” do imigrante, mas deve ser encarada como uma diretriz desenhada no âmbito das macropolíticas globais. Para Baeninger (2018, p. 137) “os percursos migratórios podem indicar que as decisões de partir ou

permanecer, de manter uma instalação provisória ou duradoura no destino são acompanhadas de múltiplas e constantemente renovadas articulações com os países de origem”. Se por um lado a interiorização é uma estratégia para evitar o colapso das fronteiras, por outro deixa mais difícil o retorno que vários imigrantes expressam como um objetivo futuro. Quais os interesses que estão sendo mobilizados neste processo?.

Inicialmente restrita a Roraima, a implantação da Operação Acolhida no Amazonas se deu a partir de 2019. Até então Manaus figurava apenas como um dos possíveis destinos para a interiorização, mas a partir de uma articulação do governo estadual com o governo federal, a Operação implanta uma sede em Manaus em função da grande quantidade de migrantes que acessavam a cidade sem passar pela triagem em Roraima. A presença da Operação impacta notavelmente na articulação dos órgãos do estado que atuavam na questão humanitária e as próprias organizações não-governamentais. Além de normatizar procedimentos de recepção, implantou uma divisão de tarefas em três instâncias: 1) Posto de recepção na Rodoviária para fazer a primeira abordagem aos recém-chegados, cadastrá-los, vaciná-los e encaminhar para o resto do circuito de atendimento; 2) um “QG” administrativo em que a SEJUSC, a ACNUR e várias ONGs mantem escritórios para coordenação das ações 3) Um posto de triagem, localizado no bairro de Adrianópolis, em que os imigrantes são encaminhados para retirada de documentos (Registro Civil, Carteira de Trabalho e Proteção Social e Cadastro de Pessoa Física na Receita Federal), orientação jurídica, inscrição em programas governamentais de assistência e outras atividades de suporte.

A coordenação dos abrigos ficou a cargo do estado, prefeitura municipal e de ONGs como o Instituto Mana. A atenção às crianças, especialmente na prevenção de tráfico de pessoas e na assistência às UASC (Crianças Desacompanhadas ou Separadas da família, em inglês *Unaccompanied and Separated Children*) é feita com o auxílio do Unicef e da ONG Aldeias S.O.S, que instalou um posto na Rodoviária de Manaus, dentro do complexo do posto de recepção.

Uma das ações mais expressivas do início das atividades da Operação em Manaus foi o encerramento do acampamento improvisado do viaduto próximo à Rodoviária municipal e sua substituição por duas grandes barracas de campanha que funcionam como alojamentos provisórios. Este posto, em que também funcionam uma cozinha, um refeitório e alguns escritórios administrativos, hoje constitui-se na primeira etapa do processo de acolhimento dos venezuelanos em Manaus. Além de ser um posto de recepção dos imigrantes que não passaram pelos registros em Roraima, Manaus torna-se um local de acesso, de onde migrantes embarcados em ônibus em Boa Vista pela Operação seguirão viagem aérea para outras regiões seguindo o protocolo de interiorização. Essa “dissolução” dos imigrantes nas grandes

e médias cidades do Brasil carece de mais investigação. Também há uma ausência de informações sobre fluxos migratórios menores, como aquele que entra por via fluvial em cidades como São Gabriel da Cachoeira, no noroeste do estado. A concentração das ações na capital, Manaus, deixa outros focos de migrantes que se concentraram no interior invisíveis.

Seguindo a diretriz de abordar os grupos de imigrantes e refugiados observando-os não como um grupo homogêneo, mas admitido sua diversidade e dando atenção especial aos mais vulneráveis, a ACNUR estabeleceu parceria com uma entidade de acolhimento social às pessoas LGBTTT em situação de vulnerabilidade em Manaus, a Casa Miga, um albergue de acolhimento que possui três vagas cativas para migrantes venezuelanos que por algum motivo sejam identificados como em situação de risco nos abrigos.

Por conta da carência de recursos, o sistema de saúde venezuelano não consegue mais disponibilizar tratamento aos doentes crônicos como HIV positivos, hemofílicos, diabéticos ou imunossupressores para os transplantados ou recursos de terapias complexas como quimio e radioterapia para acometidos de câncer e cirurgia das mais diversas. Desta forma, alguns dos imigrantes chegados ao Brasil vem em busca de assistência, configurando um aspecto do fluxo que poderíamos chamar de “migração de saúde”, formado por um contingente específico de pessoas que se deslocam em busca de assistência médica de média e alta complexidade. O acolhimento constituiu-se numa estratégia importante para identificar e encaminhar esses casos para o sistema de saúde.

Fica evidente que o protagonismo da assistência ao imigrante venezuelano na Amazônia (e não apenas no estado do Amazonas, mas nos demais estados como Roraima e Pará) não está, nos primeiros momentos, nos órgãos públicos da esfera do Poder Executivo que, por suas missões institucionais, teriam a tarefa de liderar a abordagem como secretarias estadual e municipal de saúde ou assistência social, mas sim em três instituições fora destas esferas: a primeira é a ACNUR, que se torna uma mobilizadora de ampla ação firmando parcerias com ONGs e com o poder público, promovendo encontros e criando um ambiente de sensibilização e atenção em torno da questão do imigrante e refugiados regionalmente, capilarizando localmente conceitos e abordagens forjadas em convenções internacionais e em documentos do sistema ONU.

A segunda instituição de liderança é o Ministério Público Federal, cuja ação de cobrança de responsabilidades, tanto do ente federal com ofícios, relatórios e definições aos ministérios e ao próprio estado do Amazonas, desde 2016, possibilitou que as entidades esboçassem uma resposta ao problema humanitário (MPF, 2017, 2019a, 2019b). O trabalho de *advocacy* da ACNUR e o MPF em torno dos direitos dos imigrantes estabelecem o que Sampaio e Araújo (2016) chamam de “relevância social” para a questão da migração venezuelana. Não obstante as demandas impostas pela situação vulnerável

dos recém-chegados, é somente a partir da pressão destas entidades que os demais atores governamentais se articulam para engendrar respostas na forma de políticas de abrigo e assistência, orientando as secretarias de estado mas também realizando oficinas e seminários com formadores de opinião como jornalistas, empresários e pessoas que atuam em campos correlatos à migração.

A terceira instituição é o Exército Brasileiro, cuja atuação por meio da Operação Acolhida na questão dos migrantes notadamente imprimiu um senso de ordenação e planejamento nas ações, além de alinhar os órgãos públicos às diretrizes da Operação. As questões logísticas e estruturais relacionadas à recepção imediata dessa população em trânsito – como a necessidade de prover alimentação, abrigo, segurança jurídica e a integridade física em meio à miríade de conflitos e problemas que um fluxo massivo de pessoas relaciona, acabam deixando em segundo plano questões relacionadas à integração destes indivíduos, que concentram fragilidades de várias ordens, aos serviços do estado fora da esfera da assistência emergencial. Daí a importância de se pensar as políticas públicas para os imigrantes de forma sustentável e que ultrapassem o âmbito da assistência humanitária emergencial.

Outra questão relacionada à prerrogativa das Forças Armadas na questão humanitária brasileira relativa aos imigrantes é a imagem persistente de que a militarização seria o único caminho para a resolução de problemas sociais da Amazônia, o que além de ajudar a esvaziar a responsabilidade dos órgãos competentes, estabelece vínculos indesejáveis entre a questão migratória e o ideário de “segurança nacional” do qual Estatuto do Migrante tentou se distanciar.

Conclusões

Maia Green lembra que o discurso político não se limita ao nível das ideias nem ao domínio da linguagem e que, uma vez estabelecido, passa a ter efeitos ao ser materialmente incorporado nas instituições e práticas que o apoiam (Green, 2007, p. 140). Esta concretude se torna evidente nas práticas de políticas governamentais, em que transferências de recursos apoiam mudanças orçamentárias e mudanças sociais e institucionais significativas são os resultados pretendidos das transições de políticas, desenvolvidas a partir da ideia de que haveria uma “maneira correta” de fazer as coisas. Esta seria a origem de conceitos-fortes presentes nas políticas que têm a imigração ou o refúgio como alvo no âmbito do êxodo venezuelano: proteção, acolhimento, interiorização, violência com base de gênero (GBV), Crianças desacompanhadas ou separadas (UASC), dentre outros.

Neste artigo, buscamos entender em que bases estão sendo produzidas as ações de abordagem aos imigrantes venezuelanos por parte das políticas

públicas, enfocando nas consequências dessas políticas para o campo da saúde pública em cinco pontos. Primeiramente é perceptível o papel estruturante das macropolíticas globais, no caso do sistema ONU, que tencionam os estados nacionais, mobilizando micropolíticas que se transformam em programas e ações. Tal ciclo é possibilitado pelo esforço das nações signatárias de tratados e convenções em se alinharem a estas macropolíticas, empregando seus conceitos e abordagens, participando de encontros e seminários e se comprometendo com a implementação de agendas comuns. O alinhamento das políticas públicas locais às determinações das macropolíticas governamentais se constitui em um elemento de modernização dos entes governamentais. Por isso, mesmo em uma situação em que as autoridades governamentais tenham um discurso xenófobo, o processo de implementação destas políticas pode ser enfraquecido, mas dificilmente será de todo extinto, pois aciona circuitos de ação e discursos proferidos com grande capacidade de mobilização.

Abordando mais especificamente o estado do Amazonas como unidade de análise, o segundo ponto diz respeito à forma gradual, porém descontínua, pela qual as políticas públicas relacionadas aos imigrantes têm sido construídas o âmbito deste ente federativo, que sempre depende de orientações indutoras, a despeito de sua posição de receptora permanente de migrantes que ultrapassa o êxodo venezuelano. Inicialmente com a preocupação com a questão da segurança, em seguida sob a égide da proteção dos direitos humanos, o estado do Amazonas ainda tateia estratégias para as diversas áreas que compõem as políticas públicas e que estão relacionadas não somente à acolhida humanitária. Essa integração parcial às políticas públicas causa alguns problemas, dentre os quais o principal é o desconhecimento sobre para onde vão e o que fazem estas pessoas passada a fase de acolhida, quando já estarão fora da rede de proteção humanitária.

Neste sentido, a acolhida emergencial aos imigrantes no Brasil e na América Latina confirma as preocupações de Zimmerman *et al.* (2011) quando constatam que, apesar da intensificação do fluxo humano, não tem havido um desenvolvimento proporcional de abordagens políticas coordenadas para abordar as implicações, para a saúde coletiva, da migração moderna. Internacionalmente, a formulação de políticas neste campo tem sido conduzida a partir de “silos” em que as políticas públicas são distribuídas (por exemplo a cooperação internacional, segurança, imigração, comércio e trabalho). Tais silos raramente incluem o setor de saúde e frequentemente têm objetivos diferentes, se não incompatíveis, com os demais. As autoras defendem que é necessário encarar o processo migratório como constando de quatro etapas: pré-partida; travessia; chegada e retorno. Para cada uma delas é necessário pensar em ações e estratégias específicas.

No terceiro ponto, é importante que se diga que, apesar do caráter universal do SUS, ações direcionadas aos imigrantes no campo da promoção à saúde

e cidadania dos imigrantes são importantes para fortalecer a ideia de que eles são bem-vindos no sistema de saúde. Os imigrantes acabam amargando as carências que já existem, acrescidas do constante questionamento de seu status como cidadãos. Sua presença menor nas políticas públicas de saúde, como nos alerta Secchi (2015, p. 6), longe de se caracterizar como uma lacuna, é uma forma de ação do Estado por meio da ausência ou presença perene, funcionando como um indicador poderoso de uma formulação política que invisibiliza estes sujeitos, o que pode começar a ser revertido com a nova legislação da Lei de Migração. Não basta garantir atendimento, é importante incluir os imigrantes nas instâncias de controle social como conselhos de saúde, levando a sério a noção de cidadania estendida a eles.

Finalmente, o alinhamento das políticas públicas aos ordenamentos dos direitos humanos é um elemento da modernização dos estados. Um fator distintivo do Brasil é o fato de ser o único país da América Latina que conta com um sistema de saúde universal, integral e equânime em seus princípios. Esta questão eventualmente destoa das diretrizes que as agências do sistema ONU estabelecem para serem seguidas pelos países signatários dos acordos relacionados à migração segura: todo o desenho das ações é voltado para a insistência na acolhida com discurso do acesso à assistência de saúde, como mostra o *Regional Refugees and Migrants Response Plan Refugees and Migrants from Venezuela* (R4V, 2019b, p.30), reconhecendo a sobrecarga do sistema local, sem contudo propor políticas específicas para o Sistema Único de Saúde em sua relação com os migrantes.

As formas do repasse de recursos financeiros aplicadas ao setor governamental brasileiro pela ajuda humanitária internacional não levam em conta o formato deste sistema, o que faz com que este recurso não seja aplicado nessas em ações de integração do migrante ao SUS, se diluindo nas ações emergenciais do acolhimento, sempre carentes de insumos. Nossa hipótese é que este desencontro tem a ver com o próprio desenho de ações do sistema ONU para a América Latina, que busca formular estratégias para nações em que tais serviços estão na sua maioria privatizados (PAHO, 2018). O Brasil, tendo um Fundo Nacional de Saúde e fundos estaduais e municipais regulados por planos de saúde, constitui-se num caso a parte que parece ainda não ter sido encarado em suas especificidades por estas macropolíticas. O contexto da pandemia de Covid-19, que atingiu terrivelmente o estado do Amazonas, é mais um aspecto a ser levado em conta neste quadro de exclusão estrutural dos imigrantes.

Referências

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para Migrantes e Refugiados. (2016). Em cúpula de líderes, Brasil reafirma compromisso com proteção e dignidade de refugiados. 22 de setembro de 2016. www.acnur.org.br

- AGUM, RICARDO., Riscado, P. e Menezes, M. (2015). Políticas públicas: conceitos e análise em Revisão. *Agenda política*, 3(2), 12-42.
- ARAGÓN, LUIS E. (2011). Introdução ao estudo da migração internacional na Amazônia. *Contexto Internacional*, 33(1), 71-102. <https://doi.org/10.1590/S0102-85292011000100004>
- BAENINGER, ROSANA. (2018). Governança das migrações: migrações dirigidas de venezuelanos e venezuelanas no Brasil. In: Baeninger, R e Silva, J.C.J. (Coords). *Migrações Venezuelanas*. Campinas: Nepo/Unicamp.
- BRASIL. (1997). *Lei Nº 9.474, de 22 de julho de 1997*. Define mecanismos de implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências.
- BRASIL. (2006). *Decreto Nº. 5.948, de 26 de outubro de 2006*. Institui a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e dá outras providências.
- BRASIL. (2009). *Normas e princípios das Nações Unidas sobre prevenção ao crime e justiça criminal*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Justiça.
- BRASIL. (2016). Ministério da Justiça e Cidadania. *Relatório da Rede de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas – NETP Amazonas*. Secretaria Nacional de Justiça e Cidadania.
- BRASIL. (2017). *Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017*. Dispões sobre os direitos e deveres do migrante e do visitante, regula sua entrada e estadia no país e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante.
- BRASIL. (2018). *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.
- BRASIL. (2018). *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.
- BRASIL. (2018). *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.
- BRASIL. (2018). *Medida Provisória Nº 820, de 15 de fevereiro de 2018*. Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária.

- CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS. (2019). *Relatório da 8ª. Conferência Estadual de Saúde do Amazonas. Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS*. Manaus: CES-AM.
- D'AUBETERRE, LUIS. (2007). La construcción discursiva de la otredad del "índio" en ciudad Guayana: estudio de creencias y sentido común sobre los Warao indigentes urbanos. *Athenea Digital*, 12, 1-24.
- DATOSMACRO. DISPONÍVEL em: www.datosmacro.com
- ELIDIO, G. A., França, G. V. A. de, Pacheco, F. C., Ferreira, M. M., Pinheiro, J. D. S., Campos, E. N., Cláudio de Albuquerque, B., Pinto, R. C., Santos da Silva, A. D. C., Leal E Leite, P., do Carmo, G. M. I., Luiz de Abreu, A., Carrero, C. P. V., Rocha de Abreu, M., Rosa, F. M., de Oliveira, C. M., & Guilhem, D. B. (2019). Measles outbreak: preliminary report on a case series of the first 8,070 suspected cases, Manaus, Amazonas state, Brazil, February to November 2018. *Euro Surveillance: Bulletin Europeen Sur Les Maladies Transmissibles*, 24(2).<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800663>
- FARIAS, E. (2017). Crise na Venezuela: Dos 500 índios Warao refugiados, metade vive embaixo de viadutos em Manaus. *Amazônia Real*. <https://amazoniareal.com.br/crise-na-venezuela-dos-500-indios-warao-refugiados-metade-vive-embaixo-de-viadutos-em-manaus/>
- FRINHANI, FERNANDA M. D. e Gilberto, Camila M. (2018). Refúgio no Brasil: conceito e proteção. In: Goldberg, A., Silveira, C., Martin Coviello D (Eds.), *Migração, refúgio e saúde* (pp. 29-44). Santos: Editora Universitária Leopoldianum.
- GOVERNO DO ESTADO AMAZONAS. (2012). *Decreto Nº. 32.710 de 14 de agosto de 2012*. Cria o Comitê Intersetorial de Prevenção e Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e atenção ao Migrantes e refugiados do Amazonas.
- GOVERNO DO ESTADO AMAZONAS. (2016). Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. *Plano Estadual de Saúde Amazonas 2016-2019*. Manaus: SUSAM.
- GOVERNO DO ESTADO AMAZONAS. (2017). *I Plano Estadual de Enfrentamento ao Tráfico de pessoas, atenção aos Migrantes e Refugiados do Amazonas (2017-2018)*. Manaus: Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania, 31 de maio de 2017.
- GOVERNO DO ESTADO AMAZONAS. (2018). *Decreto N º. 39.317 de 24 de julho de 2018*. Institui o Plano Estadual de Políticas Públicas para a Promoção e defesa dos Direitos dos refugiados, Migrantes e Apátridas do Amazonas.
- GRANADA, D., Carreno, I., Ramos, N. e Ramos, M.C.P. (2017). Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface (Botucatu)*, 21(61), 285-96. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>

- GREEN, MAIA. (2007). Delivering discourse: Some ethnographic reflection on the practice of policy making in international development. *Critical Policy Analysis*, 1(2), 139-153. <https://doi.org/10.1080/19460171.2007.9518515>
- HIRSCH, JENNIFER. (2003). Anthropologists, migrants, and health research: confronting cultural appropriateness. In: Foner, N. (Ed.). *American arrivals: Anthropology engages the new immigration* (pp. 229-257). School for Advanced Research Press.
- JARDIM, DENISE. (2016). Imigrantes ou refugiados? As tecnologias de governamentalidade e o êxodo palestino rumo ao Brasil do século XX. *Horizontes Antropológicos*, 22(46), 243-271. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832016000200009>
- MILESI, R., Coury, P., Rovey, J. (2018). Migração venezuelana ao Brasil: discurso político e xenofobia no contexto atual. *Aedos*, 10(22), 53-70.
- MPF. MINISTÉRIO Público Federal. Procuradoria da República no Estado do Amazonas. Portaria no. 10/2017. 5º Ofício/PR/AM. Manaus, 2017.
- MPF. MINISTÉRIO Público Federal. (2019a). Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Ofício N.º 244/2019/PFDC/MPF. Brasília, 23 de julho de 2019.
- MPF. MINISTÉRIO Público Federal. (2019b). Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Ofício N.º 245/2019/PFDC/MPF. Brasília, 23 de julho de 2019.
- PAHO. PAN American Health Organization. (2018). *Regional ministerial meeting on mass migration and health – Meeting proceedings*. Washington DC, 29 de novembro de 2018.
- PANIZ-MONDOLFI, A., Tami, A., Grillet, M. E., Márquez, M., Hernández-Villena, J., Escalona-Rodríguez, M. A., ... and Oletta, J. (2019). Resurgence of Vaccine-Preventable Diseases in Venezuela as a Regional Public Health Threat in the Americas. *Emerging Infectious Disease*, 25, 625-32. <https://doi.org/10.3201/eid2504.181305>
- PONTES, F. (2019). Moradores de Pacaraima se revoltam e expulsam venezuelanos. *Agência Brasil*. 18.08.2018. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-08/moradores-de-pacaraima-se-revoltam-e-expulsam-venezuelanos>.
- R4v. (2019A). Coordination Platform For Refugees And Migrants From Venezuela Response For Venezuelans. Funding Update, 10 jun.
- R4v. (2019B) . Coordination Platform For Refugees And Migrants From Venezuela. *Regional refugee and migrant response plan for refugees and migrants from Venezuela*. Sl.

- R4V. PLATAFORMA De Coordinación Para Refugiados Y Migrantes De Venezuela. Response 4 Venezuelans. <https://r4v.info/es/situations/platform/location/7509>.
- RODRIGUEZ-MORALES, A.J., Bonilla-Aldana, D. K., Morales, M., Suárez, J. A., and Martínez-Buitrago, E. (2019). Migration crisis in Venezuela and its impact on HIV in other countries: the case of Colombia. *Annual Clinical Microbiology and Antimicrobiology*. 1(5), 19-9. <https://doi.org/10.1186/s12941-019-0310-4>
- SAMAPIO, JULIANA e Araújo, José Luis Jr. (2006). Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para estudo no campo da prevenção em AIDS. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 6(3), 335-346. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000300010>
- SANTOS, FABIANE V. (2016). The inclusion of international migrants in Brazilian healthcare system policies: the case of Haitians in the state of Amazonas. *História Ciência Saúde – Manguinhos*, 23, 477-94.
- SECCHI, L. (2015). *Políticas Públicas. Conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo: Cengage Learning, 2015.
- SHORE, C. and WRIGHT, S. (2005). *Anthropology of Policy: Critical perspectives on governance and power*. London: Routledge.
- SONEGHETTI, PEDRO M. (2017). *Parecer Técnico n. 10/2017-SP/MANAUAS/SEAP*. Ministério Público Federal.
- STEPICK, ALEX. (1998). *Pride against prejudice: Haitians in the United States*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- VENTURA, DEISY F. e Quispe Yujra V. (2019). *Saúde de migrantes e refugiados*. (Coleção Fazer Saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9786557080597>
- ZAKRISON, TANYA and Muntaner, Carles. (2019). US sanctions in Venezuela: Help, hindrance, or violation of human rights? Correspondence. *The Lancet*, 393(10191), 2586-2587 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31397-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31397-2)
- ZIMMERMAN, C., Kiss, L and Houssain, M. (2011). Migration and health: a framework for 21st Century Policy-Making. *PLoS Medicine*, 8(5), e1001034. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001034>