MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)

1º Ten Alu ANDRÉ LUIZ **MANTOVANELI** FERREIRA

Operação Acolhida: A garantia do Direito Humanitário à saúde em tempos de pandemia de COVID-19

RIO DE JANEIRO
2021

1º Ten Alu ANDRÉ LUIZ **MANTOVANELI** FERREIRA

Operação Acolhida: A garantia do Direito Humanitário à saúde em tempos de pandemia de COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): 1º Ten Lucas Fernando **Hipólito**
Coorientador(a): TC **Leonardo** Ferreira Barbosa

RIO DE JANEIRO
2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

F383o Ferreira, André Luiz Mantovaneli.
Operação Acolhida: A garantia do direito humanitário à Saúde em tempos de pandemia de COVID-19.
40 f.
Orientador: 1º Ten Lucas Fernando Hipólito.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2021.
Referências: f. 36-40.

1. OPERAÇÃO ACOLHIDA. 2. REFUGIADOS VENEZUELANOS. 3. PANDEMIA DE COVID-19. I. Hipólito, Lucas Fernando (Orientador). II. Escola de Saúde do Exército. III. Operação Acolhida: A garantia do direito humanitário à Saúde em tempos de pandemia de COVID-19.

304.80981

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

_____

1º Ten Alu ANDRÉ LUIZ **MANTOVANELI** FERREIRA

Operação Acolhida: A garantia do Direito Humanitário à saúde em tempos de pandemia de COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): 1º Ten Lucas Fernando **Hipólito**
Coorientador(a): TC **Leonardo** Ferreira Barbosa

Aprovada em de de 2021.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

_____
Lucas Fernando Hipólito
Orientador(a)

_____
Leonardo Ferreira Barbosa
Coorientador(a)

_____
Fernanda V. C. Orlandini
Avaliador(a)

Aos meus sobrinhos, Bernardo e Antonella, por serem fontes de alegria e esperança.

AGRADECIMENTOS

À minha esposa Rayssa por ter vivido esse sonho comigo. Sem seu amor e companheirismo eu não teria conseguido.
E também ao Quiquito, nosso gato, por ter zelado e cuidado dela em minha ausência.
Aos meus “velhos” amigos e familiares, agradeço pelo apoio e compreensão nos momentos que não estive presente.
E aos novos amigos que o Curso de Formação de Oficiais me proporcionou. Vocês foram fundamentais nessa conquista.

“Não há maior pena do que a perda de sua terra.”

Eurípedes, 431 a.C

“Também vós, amai o estrangeiro, porque fostes estrangeiros no Egito.”

Deuteronômio 10:19

RESUMO

Desde 2013, no governo de Nicolas Maduro, a Venezuela enfrenta graves problemas políticos e econômicos. Existem mais de 5,4 milhões de migrantes venezuelanos, dos quais cerca de 260 mil vivem no Brasil. Os impactos desse influxo populacional foram percebidos, inicialmente, em Pacaraima e Boa Vista, no estado de Roraima. Diante da grande presença de venezuelanos, o precário sistema de saúde de Pacaraima entrou em colapso. Além disso, surtos de doenças infecciosas foram identificados e relacionados à migração. Com intuito de mitigar os agravos decorrentes do processo migratório e ofertar atendimento aos refugiados, o Governo Federal Brasileiro, com protagonismo do Exército Brasileiro, deflagrou a Operação Acolhida. Foram realizadas medidas de tratamento médico, regularização social do imigrante, acolhimento dos refugiados em abrigos, interiorização e intensa campanha de vacinação. Entretanto, as atividades realizadas foram fortemente afetadas pela pandemia do Covid-19. Nesse sentido, este trabalho buscou avaliar a efetividade da Operação Acolhida na promoção de saúde aos refugiados e redução do stress sobre o precário sistema de saúde de Pacaraima e Boa Vista e, também, analisar os impactos da pandemia do Covid-19 na Operação.

Palavras-chave: Operação Acolhida. Refugiados Venezuelanos. Pandemia do Covid-19.

ABSTRACT

Since 2013, under Nicolas Maduro's government, Venezuela has faced serious political and economic problems. There are more than 5.4 million Venezuelan migrants, of which around 260,000 live in Brazil. The impacts of this population influx were initially perceived in Pacaraima and Boa Vista, in the state of Roraima. Faced with the large presence of Venezuelans, Pacaraima's precarious health system collapsed. In addition, outbreaks of infectious diseases have been identified and related to migration. In order to mitigate the problems arising from the migration process and offer assistance to refugees, the Brazilian Federal Government, with the leading role of the Brazilian Army, launched Operation Acolhida. Measures of medical treatment, social regularization of the immigrant, reception of refugees in shelters, interiorization and an intense vaccination campaign were carried out. However, the activities carried out were strongly affected by the Covid-19 pandemic. In this sense, this work sought to assess the effectiveness of Operation Welcome in promoting health to refugees and reducing stress on the precarious health system of Pacaraima and Boa Vista, and also to analyze the impacts of the Covid-19 pandemic on the Operation.
Keywords: Operation Acolhida. Venezuelan Refugees. Covid-19 pandemic.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 9
2. METODOLOGIA..... 10
3. A CRISE HUMANITÁRIA VENEZUELANA..... 11
3.1 A origem do fluxo migratório para o Brasil..... 13
3.2 Os desafios dos migrantes venezuelanos 14
3.4 A resposta do Estado brasileiro: A Operação Acolhida 16
4. A PANDEMIA COVID-19 E A NECESSIDADE DE UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DA OPERAÇÃO ACOLHIDA..... 17
4.1. As consequências da Pandemia COVID-19 no Direito dos Refugiados 20
6. CONCLUSÃO 21
REFERÊNCIAS..... 22

Operação Acolhida: A garantia do Direito Humanitário à saúde em tempos de pandemia de COVID-19

ANDRÉ LUIZ MANTOVANELI FERREIRA[1]
LUCAS FERNANDO HIPÓLITO[2]
LEONARDO FERREIRA BARBOSA[3]

1. INTRODUÇÃO

A Venezuela enfrenta a maior crise humanitária em continente americano deste século. Segundo dados da Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) existem mais de 5,4 milhões de migrantes e refugiados venezuelanos ao redor do mundo. Sendo Colômbia, Peru, Equador, Argentina, Chile e Brasil, os principais destinos dos migrantes na América Latina (ACNUR, 2021).

No Brasil, segundo dados do Governo Federal, cerca de 260 mil refugiados e migrantes oriundos da Venezuela vivem no Brasil. (ACOLHIDA, 2021). Os impactos desse influxo populacional foram percebidos inicialmente nas cidades de Pacaraima e Boa Vista, no estado de Roraima. A quantidade crescente de imigrantes passou a sobrecarregar os sistemas educacionais e de saúde. Além disso, trouxe também repercussões sanitárias, pois a maioria dos imigrantes se estabeleciam em espaços públicos, como ruas e praças dessas duas cidades (SOUSA, 2018).

O Governo Federal Brasileiro, identificou que o Estado de Roraima, devido as suas precárias condições de saúde e educação preexistentes, estava com elevado grau de *stress* dos serviços públicos. Além disso, como forma de prestar atendimento humanitário digno aos imigrantes, decidiu agir de forma contundente. Surgiu, então, uma grande força-tarefa humanitária, com protagonismo do Exército Brasileiro, coordenada pelo Governo Federal e com apoio de agências da ONU e sociedade civil: a Operação Acolhida (CRUZ, 2018).

[1] Médico, Urologista, 1º Tenente Aluno, Escola de Saúde do Exército. E-mail: andre.lmf@gmail.com.
[2] Bacharel em Ciências Militares, 1º Tenente da Arma de Infantaria, Escola de Saúde do Exército. E-mail: lf.hipolito1993@gmail.com.
[3] Bacharel em Ciências Militares, Tenente-Coronel da Arma de Infantaria, Escola de Saúde do Exército. E-mail: leonardo.ferreira@eb.mil.br.

Esta Operação tem por objetivo oferecer apoio pessoal e material para acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade (SILVA, 2019) e foi organizada em três eixos: ordenamento de fronteira (emissão de documentação e vacinação), acolhimento (oferta de abrigo, alimentação e atenção à saúde do imigrante) e interiorização. Sendo que, até 27 de maio de 2021, foram realizados mais de 890 mil atendimentos na fronteira, foram administradas mais de 400 mil doses de vacina e interiorização de mais de 50 mil pessoas (ACOLHIDA, 2021).

Paralelamente a esta crise humanitária, inicia-se a transmissão do Covid-19. Inicialmente notificado em 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, foi declarado como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020, pela OMS, e pandemia em 11 de março de 2020. (RODRIGUES, 2020).

A partir de março de 2020, foi determinado o fechamento da fronteira brasileira, como forma de enfrentamento a nova pandemia, com proibição da entrada de estrangeiros por 15 dias, medida que vem sendo prorrogada desde então. Em dezembro de 2020, nova portaria publicada mantém a proibição por tempo indeterminado (COELHO, 2021).

A pandemia de Covid-19 afetou diretamente os três eixos Operação Acolhida, sendo caracterizada como uma crise dentro de outra (FIGUEIRA, 2020).

Dessa forma, este trabalho tem por finalidade analisar a efetividade da Operação Acolhida na saúde, desde a chegada dos imigrantes venezuelanos até o início de 2020 (período anterior a pandemia de Covid-19), para observar se os problemas inicialmente existentes persistiram ou foram superados. Além disso, pretende analisar as repercussões da pandemia de Covid-19 em relação a crise humanitária e a nova estratégia de atuação da Operação Acolhida.

2. METODOLOGIA

A metodologia será teórico-bibliográfica, com base em obras nacionais e internacionais, bem como documental, uma vez que serão utilizados dados colhidos e apresentados pelo Governo Federal Brasileiro sobre a Operação Acolhida. Ademais, serão utilizados artigos científicos publicados em sites e revistas especializadas. O trabalho encontrará, ainda, apoio nas diretrizes internacionais sobre direito

humanitário a saúde, sobretudo da Organização das Nações Unidas/ Agência da ONU para Refugiados (ONU/ ACNUR).

3. A CRISE HUMANITÁRIA VENEZUELANA

A Venezuela está localizada na América do Sul e possui acesso ao mar do Caribe. Possui 900 mil km2 de terras com grande biodiversidade, incluindo parte da floresta Amazônica. A cidade mais populosa do país é a capital, Caracas. Faz fronteira com Colômbia, Brasil e Guiana. Ademais, possui em seu subsolo as maiores reservas de petróleo e gás natural da Terra. Esses combustíveis fósseis constituem o pilar da economia venezuelana (MENDONÇA, 2020).

Entre 2004 e 2005, durante o governo de Hugo Chavez, houve avanço no campo social com redução dos índices de desemprego. Somado a isso, ocorreu a implementação de programas sociais que buscavam apoiar a população mais pobre com saúde, educação e assistencialismo (MENDONÇA, 2020).

Posteriormente, os baixos investimentos na indústria nacional, combinado à nacionalização de empresas estrangerias e desapropriação de propriedades privadas levaram a redução da capacidade produtora. O país passou a ter maior dependência de importações, sofrer com desabastecimento e aumento do desemprego. Com isso, mais pessoas passaram a depender dos programas assistencialistas (CRUZ JUNIOR, 2020).

O governo de Nicolas Maduro, iniciado em 2013, foi marcado por sérios problemas estruturais. A redução da produção e aumento das importações levou a desvalorização da moeda local, o bolívar. Na tentativa de manter os programas sociais, pilar do governo populista, o Estado adquiriu empréstimos públicos. Com isso, a dívida externa aumentou. Segundo o Fundo Monetário Internacional (FMI) passou de US$ 31 bilhões em 2015 para US$ 159 bilhões em 2019. Diante do cenário de crise econômica, o governo tentou supervalorizar a moeda venezuelana, com política cambial ao limitar a compra do dólar. Tal política levou a distorções que causaram desabastecimento e hiperinflação. Somado a esse cenário, a queda do preço do petróleo, principal produto de exportação, agravou a crise econômica. Segundo cálculos do FMI, a inflação chegou a 1 milhão % ao ano. A hiperinflação agravou a pobreza de forma abrupta. Em 2014 o

índice de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza era de 50% e passou a 87% em 2017, segundo dados da Universidade Católica Andrés Bello (CRUZ JUNIOR, 2020). A pobreza continuou a aumentar no país e o número de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza chegou a 96% em 2020.

> Um estudo divulgado pela Universidade Católica Andres Bello (UCAB) registrou que o percentual de pobreza na Venezuela cresceu e já afeta 96% da população do país. É um índice superior a todos os outros lugares do continente considerados pobres e superior também a países africanos. (MOTTA, 2020, *online*)

Junto às filhas, venezuelano procura por comida em sacos de lixo deixados na rua [4]

Maduro herdou uma economia em vertiginosa crise, ocasionada principalmente pela queda do preço do petróleo. Em 2014, as exportações de petróleo e seus derivados representavam 96% dos recursos administrados pelo país (MEZA, 2014). A população passou, então, a sofrer com falta de alimentos, medicamentos, desemprego e violência. Tal situação desencadeou uma enorme crise humanitária com saída maciça de venezuelanos para outros países vizinhos, inclusive o Brasil (ALVES, 2020).

[4] Foto: JUAN BARRETO / AFP. Disponível em: https://oglobo.globo.com/mundo/centenas-de-milhares-de-venezuelanos-recorrem-ao-lixo-para-comer-21029445. Acesso em: 16/08/2021.

Outra problemática apontada por alguns autores, como Franchi, é a saída de profissionais altamente capacitados da Venezuela. Processo este denominado “brain drain”, que representa mais um fator desestabilizador para a sociedade venezuelana.

3.1. A origem do fluxo migratório para o Brasil

A história do Brasil é marcada por processos migratórios. Ao final do século XIX e início do século XX, a nação recebeu imigrantes japoneses que fugiam da crise econômica e imigrantes europeus, assolados pelas grandes guerras. Esses migrantes, além de outros, foram importantes na construção do país. Durante o século atual o Brasil acolheu refugiados políticos, a exemplo dos sírios; refugiados econômicos, como os bolivianos; e refugiados ambientais, por consequência de desastres naturais, com os haitianos (ALVES, 2020).

A migração de venezuelanos ao Brasil apresentou crescimento exponencial nos últimos anos, como pode ser constatado pelo aumento de solicitação de refúgio, segundo dados do Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

As principais vias de acesso dos venezuelanos são os aeroportos internacionais e, principalmente, pela fronteira entre Roraima e Venezuela. A via terrestre principal é a “Ruta 10” que se origina no Caribe, chega até a fronteira com o Brasil e estende-se pela BR-174, que liga cidades fronteiriças a Boa Vista e Manaus (FRANCHI, 2019).

Na zona de fronteira, a densidade demográfica é baixa e existem poucas cidades estruturadas. As principais são Santa Elena de Uairén (Venezuela), que possui população estimada de 30 mil habitantes e Pacaraima (Brasil), que possui 15 mil. Esta última, é o ponto de passagem da maioria dos migrantes em direção a capital de Roraima, Boa Vista, e Manaus. Nessas cidades, estão concentrados os imigrantes venezuelanos e, por conseguinte, a maioria dos abrigos (FRANCHI,2019).

Mapa da fronteira do Brasil com a Venezuela[5]

A migração venezuelana para o Brasil se deve, especialmente, pela proximidade territorial, fluxo facilitado pela rota rodoviária estabelecida e histórico favorável aos migrantes em solo nacional.

3.2. Os desafios dos migrantes venezuelanos

A despeito dos fatores que propiciam a vinda de venezuelanos para o Brasil, há outros aspectos que tendem a inibir esse eventual impulso migratório em direção as nossas fronteiras. Pode-se listar o relativo distanciamento da fronteira com Roraima e os principais centros econômicos e demográficos venezuelanos, a limitada capacidade de absorção populacional e econômica nas principais cidades que recebem os migrantes e a própria crise econômica brasileira, que limita a oferta de emprego formal. Além do fato de outros países vizinhos serem mais atrativos para a migração, a

5 Disponível em: https://static.poder360.com.br/2019/02/venezuela-fronteira-mapa-novo-2.jpg. Acesso em: 13/06/2021.

exemplo da Colômbia, que possui maior densidade populacional em suas cidades fronteiriças (VAZ, 2019).

Pode-se citar também a limitação linguística imposta aos imigrantes venezuelanos em solo brasileiro.

A partir de 2016, foi percebido o primeiro grande fluxo migratório para o Estado de Roraima, que decretou estado de calamidade pública na área de saúde. Na ocasião, a quantidade de atendimentos e internações havia suplantado a capacidade dos hospitais e postos de saúde (FRANCHI, 2019).

Muitos imigrantes chegavam ao Brasil em péssimas condições físicas, com quadros de desnutrição e lesões por caminharem longas distâncias na fuga para o Brasil. Além de quadros crônicos descompensados pela interrupção de tratamentos medicamentosos decorrentes do desabastecimento.

Outro problema enfrentado pelos primeiros migrantes foi a pequena quantidade de abrigos precariamente organizados. Diante da pequena oferta, muitos se dormiam em praças e outras áreas públicas (FRANCHI, 2019).

Do ponto de vista profissional, a dificuldade de reconhecimento de diplomas impossibilita o exercício de profissões de nível superior no Brasil. Além disso, alguns migrantes recorrem à prostituição e se expõe a outros riscos – como doenças e violência.

Além do aumento de criminalidade relacionado a vulnerabilidade dos migrantes venezuelanos, o estado de Roraima também sofre com a violência de facções criminosas. Houve aumento de 86% no número de homicídios entre 2016-2019 (SILVA, 2019).

A partir de 2016, número significativo de indígenas venezuelanos da tribo Warao migraram para o Brasil. A chegada desses indígenas gerou tensões na região, visto que aos Warao não lhe são previstos os direitos Constitucionais à terra, pois não são originários da região. Recebem, portanto, o status de migrantes ou refugiados, mas não de população indígena protegida no Brasil (FRANCHI, 2019).

3.3. As consequências da migração venezuelana no sistema de saúde brasileiro

O precário sistema de saúde de Pacaraima entrou em colapso diante da grande presença de venezuelanos nos postos e saúde, maternidade e hospitais (SOUZA, 2020).

O Hospital Geral de Roraima atendeu 1815 venezuelanos em 2016, número maior que o triplo dos atendidos em 2015. Em fevereiro de 2017, esse número de pacientes venezuelanos já chegava a 300 por mês. Além disso, o número de mulheres venezuelanas atendidas no Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazareth praticamente dobrou em 2016 (EBC, 2019).

Segundo a ONG "*Human Rights Watch",* o estado de Roraima apresentava uma defasagem de 170 leitos hospitalares antes de 2016 (ALVES, 2019).

A falta de insumos, leitos, equipamentos, material hospitalar, exames laboratoriais básicos não são decorrentes da falta de profissionais médicos, mas pela falta de equipamentos médico-hospitalares ou condições mínimas para se promover um procedimento (CARVALHO, 2018).

Em 2016, o Brasil recebeu o certificado da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o certificado de área livre do sarampo. Entretanto, a partir de 2018, novo surto atingiu especialmente o estado do Amazonas, onde ocorreram mais de 10.000 casos. Este surto foi relacionado à entrada de imigrantes venezuelanos no Brasil (SOUZA, 2020).

Na Venezuela, foram registrados surtos de outras doenças, como a Difteria, com 1559 casos de 2016 a janeiro de 2019, sendo que 270 resultaram em mortes (GIANNINI, 2019). No Brasil, 31 casos foram notificados, mas apenas um foi confirmado. Foram registrados, também, casos de Coqueluche, Caxumba e Varicela (SOUZA, 2020).

3.4. A resposta do Estado brasileiro: A Operação Acolhida

Em fevereiro de 2018, por meio da medida provisória nº 820 de 15 de fevereiro de 2018, foi constituído o "Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária", que dispôs sobre medidas de assistência humanitária para o acolhimento de imigrantes em situação de vulnerabilidade e decretou situação de emergência social em Roraima (CRUZ, 2020).

Na mesma data, foram publicados os decretos nº 9285 e nº 9286 que, reconheciam a situação crítica, davam legalidade às ações e a composição, competências e normas de funcionamento do Comitê que reuniu forças de 12 ministérios (CRUZ, 2020).

Em 21 de fevereiro de 2018, foi oficializada a nomeação do general de divisão Eduardo Pazuello, então comandante da Base de Apoio Logístico do Exército, como coordenador da Força-Tarefa Logística de Ajuda Humanitária em Roraima pelo, então, Gen. Ex. Eduardo Dias da Costa Villas Boas, após visualizar o emprego do Exército Brasileiro (OCHSENDORFE, 2019).

A Operação atua em três eixos fundamentais: 1 – Ordenamento de Fronteira: que envolve a regularização e tratamento médico e social do imigrante ao chegar ao Brasil; 2 – Acolhimento: os imigrantes com maior vulnerabilidade são abrigados em um dos 13 abrigos, dois em Pacaraima e demais em Boa Vista; 3 – Interiorização: mudança do imigrante para outras partes do país. Estratégia para reduzir as pressões sobre os serviços públicos de Roraima (FIGUEIRA, 2020).

Diante do colapso da saúde venezuelana, programas de vacinação indicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) deixaram de ser cumpridos. Com isso, a Força-Tarefa em coordenação com integrantes do Ministério da Saúde, traçou intensa campanha de vacinação voltada para o imigrante, com objetivo de diminuir a transmissão de doenças infectocontagiosas – fator necessário para a interiorização (OCHSENDORFE, 2019).

Até 16 de junho de 2021, 265 mil migrantes e refugiados venezuelanos solicitaram regularização migratória; 53 mil foram interiorizados e 890 mil atendimentos foram realizados na fronteira (OPERAÇÃO ACOLHIDA, 2021).

4. A PANDEMIA COVID-19 E A NECESSIDADE DE UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DA OPERAÇÃO ACOLHIDA

No mês de dezembro de 2019, foi identificado na cidade chinesa de Wuhan um novo coronavírus (SARS-CoV-2), vírus causador da COVID-19, que nos casos graves se apresenta como Síndrome respiratória aguda grave. No dia 30 de janeiro a OMS declarou que o surto da doença constituía uma Emergência de Saúde Pública de

Importância Internacional e, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi considerada pela OMS uma pandemia (ALVES, 2020).

No Brasil, a primeira notificação oficial de COVID-19 aconteceu em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. Menos de um mês depois, o primeiro caso em Roraima já havia sido notificado. Diante da nova pandemia, o governo federal publicou a Portaria Interministerial nº 120 de 17/03/2020, que passava a restringir a entrada de estrangeiros oriundos da Venezuela (FIGUEIRA,2020).

Com a evolução da pandemia no Brasil, os três eixos da Operação Acolhida foram afetados em diferentes proporções. O eixo de ordenamento da fronteira foi o mais atingido. A estrutura montada para acolhimento dos estrangeiros que chegavam ao território nacional ficou, praticamente, ociosa. A interrupção diária do fluxo alterou a dinâmica do eixo da Operação. Os venezuelanos abrigados em Pacaraima foram interiorizados ou transferidos para Boa Vista e suas instalações passaram a ser utilizadas para isolamento e proteção da população indígena no contexto da pandemia. Além disso, o fechamento da fronteira afetou, diretamente, a vida daqueles que a cruzavam diariamente para trabalhar, adquirir medicamentos ou alimentos escassos em solo venezuelano (FIGUEIRA,2020).

Representantes do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) entregam máscaras de proteção aos imigrantes venezuelanos em Roraima. [6]

[6] Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-entrega-mascaras-a-imigrantes-venezuelanos-em-roraima . Acessado em 30 agosto 2021.

O segundo eixo da Operação Acolhida também foi afetado. Houve distribuição de máscaras e instalação de lavatórios para higienização das mãos em abrigos e refeitórios. Os abrigados foram orientados a identificar os sintomas e monitorar os grupos de riscos. Desinfecção de áreas comuns foram encorajadas. Além dessas medidas, o Plano Emergencial propôs a criação de um espaço de quarentena: Área de Proteção e Cuidado. Os imigrantes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 eram encaminhados para esses espaços, de modo a limitar a transmissão da doença. Após resolução do quadro, o migrante retorna para os abrigos (FIGUEIRA,2020).

O terceiro e último eixo, interiorização, também foi impactado. Entre janeiro e fevereiro de 2020, foram alcançados os maiores patamares de deslocamentos de venezuelanos. Após o início da pandemia no mês seguinte, esse número sofreu redução drástica. A modalidade abrigo-abrigo foi a mais afetada. Compreende a passagem do migrante pelo Centro de Interiorização Rondon 2, em Boa Vista, com destino a outra cidade do país, e foi completamente interrompido. A modalidade de interiorização por vaga de emprego, teve queda expressiva em decorrência dos efeitos econômicos da crise sanitária. Entretanto, viagens para reunificação familiar e social continuaram ocorrendo (FIGUEIRA,2020).

A partir de 23 de junho de 2021, através da Portaria nº 655 de 23/06/2021, ficou liberada a entrada de imigrantes venezuelanos considerados vulneráveis, são eles: crianças ou adolescentes desacompanhados; famílias com crianças ou adolescentes; pessoas com problemas de saúde; idosos; pessoas que correm grave ameaça à integridade física. Apesar da flexibilização, a fronteira segue fechada.

> Nos primeiros 20 dias da liberação da passagem na fronteira para pessoas em situação de vulnerabilidade, a Acolhida chegou a atender cerca de 800 venezuelanos por dia, um salto se comparado aos 20 migrantes que estavam sendo atendidos por dia antes da medida. (RODRIGUES, 2021)

Mesmo com o fechamento da fronteira, o movimento migratório não é, completamente, cessado. Observa-se em localidades de grande fluxo migratório como a fronteira entre o México e os Estados Unidos e no Mar Mediterrâneo, que o maior controle não impede totalmente, mas obriga o migrante a buscar rotas mais difíceis e perigosas. A extensa faixa de fronteira entre os dois países e a atuação de

atravessadores ilegais oferecem vias clandestinas para entrada de migrantes no país (COELHO, 2021).

4.1. As consequências da Pandemia COVID-19 no Direito dos Refugiados

No ano de 1960, o Brasil foi o primeiro país da América do Sul a ratificar o Estatuto do Refugiado de 1951. Em 1967, foi estabelecido o Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados, que ampliava o alcance da definição "refugiado" e foi ratificado pelo Brasil em 1972. Posteriormente, o País, também, assinou a Declaração de Cartagena, de 1984. Tal declaração definia políticas e normas humanitárias no tratamento de refugiados no continente americano. Em 2016, o Brasil se posicionou favorável a Declaração de Nova York sobre Refugiados e Migrantes, em concordância com o histórico nacional de participação nessas questões humanitárias (ALVES, 2021).

No âmbito nacional, em agosto de 1980, foi criada a Lei nº 6.815 (Estatuto do Estrangeiro), de 1980 e a Lei nº 9.474 (Estatuto dos Refugiados), de julho de 1997, alinhada aos Estatutos e Declarações internacionais (ALVES, 2021). Em 24 de maio de 2017 foi criada a Lei nº 13.445 (Lei de Migração), que prevê, entre outras questões, que a acolhida humanitária pode ser concedida a pessoas provenientes de países com:

> [..] grave ou iminente instabilidade institucional, de conflito armado, de calamidade de grande proporção, de desastre ambiental ou de grave violação de direitos humanos ou de direito internacional humanitário, ou em outras hipóteses, na forma de regulamento (BRASIL, 2017).

O direito de migrar é considerado um direito humano, conforme expresso no artigo 13º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Tal artigo prevê que "toda a pessoa tem o direito de livremente circular e escolher a sua residência no interior de um Estado", assim como também tem "o direito de abandonar o país em que se encontra, incluindo o seu, e o direito de regressar ao seu país".

A despeito do entendimento legal, no que diz respeito aos Direitos dos Refugiados o advento da Pandemia do Covid-19 impactou diretamente todos os países, inclusive o Brasil. Em 11 de fevereiro de 2020, a Organização das Nações Unidas

(ONU) reconheceu que restrições de viagem podem ser úteis para países não-afetados ou em início da fase de contenção do vírus, visto que possibilitaria uma melhor preparação sanitária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Entretanto, frisou que tais medidas deveriam ser curtas e atentas aos reais riscos de saúde pública.

A ACNUR também manifestou sua preocupação com os refugiados no contexto da pandemia e frisou que medidas de saúde pública e garantia de acesso a refúgio são conciliáveis (UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES, 2020).

Em relação ao Governo Brasileiro, a primeira medida adotada diante da gravidade decorrente da pandemia do Covid-19 foi a suspensão do ingresso de Venezuelanos no território Nacional, por meio da Portaria Interministerial nº 120 de 17/03/2020.

> [..] a restrição se fundamentou nos riscos sanitários decorrentes da pandemia, em especial pela dificuldade de o Sistema Único de Saúde brasileiro comportar o tratamento de imigrantes infectados pelo novo coronavírus e pela dificuldade de impedir sua disseminação (CHIARETTI, 2020).

De fato, os Estados dispõem de aparato regulatório em defesa própria, que lhes permitem restringir à mobilidade humana, sobretudo em situações excepcionais como é o caso da pandemia do Covid-19. Tais medidas estão embasadas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), que visa prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de Saúde Pública diante do risco de propagação internacional de doenças (FIGUEIRA, 2020, *online*).

Existe, portanto, um impasse. Ao mesmo tempo em que Governo Federal restringe a imigração, embasado no Regulamento Sanitário Internacional, contraria a nova Lei de Migração, promulgada em 2017.

6. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo analisar as medidas adotadas pelo Estado brasileiro, com enfoque na Operação Acolhida, como forma de amparar os imigrantes venezuelanos e mitigar os impactos, sobretudo na saúde pública, decorrentes do processo migratório.

A pandemia de COVID-19 impôs medidas restritivas a todos os países do globo, sendo o isolamento social e a limitação de fluxo de pessoas, estratégias recorrentes em diversas nações, inclusive no Brasil. Tais mudanças impactaram diretamente a vida dos migrantes venezuelanos, que antes do fechamento de fronteira, chegavam em grande número no território brasileiro.

Nesse contexto, este trabalho buscou elucidar como a pandemia de COVID-19 afetou a vida dos migrantes e refugiados venezuelanos e quais foram os efeitos sobre a Operação Acolhida.

Pelas pesquisas apresentadas ao longo do texto, conclui-se que a pandemia alterou de forma severa os três eixos de atuação da Operação Acolhida: ordenamento de fronteira, abrigamento e interiorização. Alterações estas que provocaram maior sofrimento a uma população vulnerável de migrantes, desamparada pelo seu Estado de origem.

Identifica-se, entretanto, recente flexibilização a entrada de novos migrantes no Brasil. Tal medida aponta para possível retomada das linhas de atuação da Operação Acolhida, como no cenário anterior a pandemia, em respeito aos Estatutos e Declarações sobre os Direitos dos Refugiados, que foram ratificados pelo Estado Brasileiro.

REFERÊNCIAS

ACNUR. Agência da ONU para Refugiados. **Página inicial**. Disponível em: https://www.acnur.org/portugues/venezuela/. Acessado em 01 junho 2021.

ALVES, Thiago Augusto Lima. **Os refugiados venezuelanos no Brasil:** os novos desafios trazidos pela pandemia de COVID-19. 2020.

ALVES, Thiago Augusto Lima**. BRASIL E VENEZUELA: O DIREITO HUMANO DE MIGRAR DOS REFUGIADOS VENEZUELANOS**. Revista Juris UniToledo, v. 6, n. 01, 2021.

BRASIL. OPERAÇÃO ACOLHIDA. **Página inicial.** Disponível em: https://www.gov.br/acolhida/ . Acessado em 01 maio 2021.

BRASIL. **Lei n.º13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de Migração. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 10 junho 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **Conare concede status de refugiado a quase 8 mil venezuelanos.** Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/conare-concede-status-de-refugiado-ha-quase-8-mil-venezuelanos. Acessado em 20 julho 2021.

COELHO, João Paulo Rossini. **Como está a Operação Acolhida hoje?**. Disponível em: https://oestrangeiro.org/2021/01/25/como-esta-a-operacao-acolhida-hoje/ . Acessado em 09 maio 2021.

CARVALHO, Paola; **Caos na saúde de Roraima não é casuado pela falta de profissionais**. A Folha de Boa Vista, 20 JUL 18. Disponível em:https://folhabv.com.br/noticia/Caos-na-saude-em-Roraima-nao-e-causado-pela-faltade-profissionais/42141. Acessado em 20 julho 2021.

CHIARETTI, Daniel; LUCHINI, Natália; CARVALHO, Laura Bastos. MOBILIDADE HUMANA INTERNACIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: reflexos da covid-19 nos direitos dos migrantes e refugiados. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, v. 24, n. 48, p. 59-90, 2020.

CRUZ, Gustavo Lopes da. **Um estudo sobre a Operação Acolhida**. 2020. Disponivel em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/8242. Acessado em 01 de Junho 2021

CRUZ JUNIOR, Nildo Rayzel da. **A crise na Venezuela, seus desdobramentos e o emprego da força humanitária**. 2020. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7547/1/Cap_Nildo%20Rayzel%20da%20Cruz%20Junior.pdf. Acessado em 01 Junho 2021.

EBC. Agência Brasil. **Pacaraima está à beira de colapso social com aumento de imigração.** Disponível em: http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2019-05/pacaraima-esta-beira-de-colapso-social-com-aumento-de-imigracao. Acessado em 05 junho 2019.

FIGUEIRA, Rickson Rios. **A Pandemia de COVID-19 e seus impactos sobre a Operação Acolhida e a gestão da imigração venezuelana em Roraima.** Disponível em http://museudaimigracao.org.br/blog/migracoes-em-debate/a-pandemia-de-covid-19-e-seus-impactos-sobre-a-operacao-acolhida-e-a-gestao-da-imigracao-venezuelana-em-roraima. Acessado em 12 junho 2021.

FRANCHI, Tássio. **Operação Acolhida**: a atuação das Forças Armadas Brasileiras no suporte aos deslocados venezuelanos. Military Review. 2019.

GIANNINI, Deborah. R7. **Venezuela mantém surto de difteria, reforçando alerta de risco ao Brasil**. 23 Jan, 2019. Disponível em: https://noticias.r7.com/saude/venezuela-mantem-surto-de-difteria-reforcando-alerta-de-risco-ao-brasil-23012019 Acesso em 10 julho 2021.

MENDONÇA, Giuliano Gil Lima. **A crise na Venezuela, seus desdobramentos e o emprego da força humanitária:** a participação do Exército Brasileiro na operação acolhida. 2020.

MEZA, Alfredo. **Queda do preço do petróleo força Maduro a cortar gastos na Venezuela.** Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/11/29/internacional/1417237062_753414.html. Acessado em 13 junho 2021.

MOTTA, Daniel. FIÚZA, Renan. **Pobreza cresce na Venezuela e já atinge 96% da população do país, diz estudo**. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/07/23/pobreza-cresce-na-venezuela-e-ja-atinge-96-da-populacao-do-pais-diz-estudo. Acessado em 13 junho 2021.

OCHSENDORFE, Wiliam Rodrigues *et al*. **O indispensável apoio das Forças Armadas às atividades de acolhimento e interiorização de imigrantes na Operação Acolhida.** Revista do Exército Brasileiro, v. 155, n. 3, p. 93-101, 2019.

RODRIGUES, Caíque. **Venezuelanos passam noite nas ruas e enfrentam longas filas por regularização no Brasil.** Disponível em: https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2021/07/25/venezuelanos-passam-noite-nas-ruas-e-enfrentam-longas-filas-por-regularizacao-no-brasil-desastroso.ghtml. Acessado em 10 agosto 2021.

RODRIGUES, Igor de Assis; CAVALCANTE, João Roberto; FAERSTEIN, Eduardo. **Pandemia de Covid-19 e a saúde dos refugiados no Brasil.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, p. e300306, 2020.

SANTOS, Paula Figueiredo Simões dos. **A atuação do serviço de saúde do exército em missões humanitárias:** ênfase na operação acolhida. 2020.

SILVA, Aderson Iwamoto da. **Os desafios para o Brasil na condução da Operação Acolhida.** 2019.

SOUSA, Robert de. **Impactos da crise venezuelana na geopolítica regional** – o papel do Exército Brasileiro. Rio de Janeiro: ECEME, 2018.

SOUZA, Beatriz Vasconcellos de. **A importância do Exército Brasileiro no controle da disseminação do sarampo e outras doenças infecciosas nas fronteiras nacionais.** 2020.

UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES. **Covid-19 Crisis: Key Protection Messages (31 march 2020)**. Genebra, 1 abril de 2020. Disponível em: https://data2.unhcr.org/en/documents/details/75555. Acesso em: 30 agosto 2021.

VILELA, Idalina; BESSA-VILELA, Noémia. **Refugiados:** Crise humanitária, saúde pública. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV):** Situation report - 1, 21 january 2020. [Genebra]: WHO, 20 jan. 2020 Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4. Acesso em: 30 agosto 2021.