



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS NATURAIS E TECNOLOGIA CURSO DE
BACHARELADO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

**ARIANE TRAJANO SILVA VIÉGAS PIKANÇO
DANIEL LIMA ALVES**

**REFUGIADOS WARAO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM DO PARÁ:
uma análise das políticas públicas de saúde implementadas no contexto pandêmico (2020-
2021)**

**BELÉM
2023**

ARIANE TRAJANO SILVA VIÉGGAS PIKANÇO
DANIEL LIMA ALVES

REFUGIADOS WARAO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM DO PARÁ:
uma análise das políticas públicas de implementadas no contexto pandêmico (2020-2021)

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado ao Centro de Ciências Naturais e
Tecnologia da Universidade do Estado do Pará
como requisito para a obtenção do grau de
Bacharelado em Relações Internacionais.
Orientadora: Prof. Dra. Mayane Bento Silva.

BELÉM
2023

ARIANE TRAJANO SILVA VIÉGGAS PIKANÇO

DANIEL LIMA ALVES

REFUGIADOS WARAO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM DO PARÁ:

uma análise das políticas públicas de saúde implementadas no contexto pandêmico (2020-2021)

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Centro de Ciências Naturais e Tecnologia da Universidade do Estado do Pará como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Relações Internacionais.
Orientadora: Prof. Dra. Mayane Bento Silva.

Banca Examinadora:

Prof. Mayane Bento Silva

Universidade do Estado do Pará

Prof. Samuel Medeiros

Faculdade Cosmopolita

Prof. Naiara Silva Ferreira

Universidade do Estado do Pará

Prof. Tienay Picanço da Costa e Silva

Universidade da Amazônia

Apresentado em: ____ / ____ / ____.

Conceito: _____

BELÉM
2023

AGRADECIMENTOS

Chegado o final do curso, é impossível não fazer um saldo dos 4 anos que nos trouxeram a esse momento de conclusão. Afinal, acreditamos que, de várias formas, esse processo para nós foi atípico e especial tanto a partir de nossas escolhas quanto daquilo que nos foi imposto. Quanto àquilo que não escolhemos, referimo-nos, por exemplo, ao desafio de ingressar em um curso novo, sendo a primeira turma e, por consequência, tendo de lidar com a responsabilidade de ser o primeiro tijolo de uma estrutura que queremos ver resistir ao tempo. Da mesma forma, nos foi imposta uma pandemia que testou nossa resiliência no propósito de formarmo-nos e a esperança em uma “volta ao campus” que por vezes pareceu impossível.

No entanto, a despeito do que foi imposto, o que nos definiu com certeza foi o que escolhemos. Escolhemos fazer duas graduações simultâneas, ainda que tenhamos ouvido que isso tornaria-se insustentável após os primeiros períodos. Escolhemos amizades, orientadores, temas de pesquisa. Escolhemos o que pedir na cantina da tia Su. Escolhemos se íamos enfrentar a chuva de fim de tarde para assistir uma aula da Professora Mayane, decisão que nunca foi difícil tendo em vista o efeito magnético que suas aulas tinham sobre nós. Contudo, nesse momento de encerramento, agrada-nos especialmente ter escolhido levar essa empreitada até o final.

Dito isso, não seria justo deixar de fora as pessoas que viabilizaram essa caminhada, sejam aqueles que nos acompanham desde antes de sequer cogitarmos ingressar na graduação ou aqueles que à pouco conhecemos mas que muito estimamos.

Um primeiro agradecimento, portanto, merecem nossas famílias que foram o alicerce forte que nos manteve firme nos momentos de maior tempestade. Chegar cansados, tristes e por vezes desiludidos; tudo era remediado por estar próximo daqueles que amamos e que nos incentivaram em nossa trajetória.

Outro agradecimento cheio de saudade merecem aqueles amigos que fizemos na faculdade, pois sabemos que a vida adulta eventualmente nos afastará de alguns deles. Ainda assim, guardamos com o maior carinho as memórias construídas na sala 21, na lanchonete, no estacionamento e nas escadas daquele campus.

Por fim, agradecemos a nossos orientadores, Mayane e Samuel pela paciência e solicitude com estes dois pesquisadores ainda por ser. Da mesma forma, esse voto de gratidão se estende a Nádia, José, Elayne, Rita e a todos aqueles que se mostraram prestativos e empáticos conosco nesse desafiador fechamento de etapa.

RESUMO

A partir da ebulição da pandemia de COVID-19 que assolou o planeta em seu ápice, diversas medidas tiveram que ser tomadas para a salvaguarda da população mundial. No entanto, ainda que se pressupusesse esse objetivo comum, as ações divergiram em sua forma e aplicação, até mesmo pela multiplicidade de variáveis a serem consideradas a cada cenário particular. Nesse ínterim, o presente projeto tem como foco um recorte específico, qual seja as políticas públicas tomadas nesse contexto que incidiram sobre a onda de refugiados dos venezuelanos para a Região Metropolitana de Belém do Pará, analisadas à luz da Teoria Crítica das Relações Internacionais. Para tanto, o projeto investiga a atuação do estado, principalmente do município, na proteção dos Direitos Humanos dos refugiados venezuelanos no contexto da pandemia de COVID-19, no período de 2019 a 2021. De tal sorte, cabe salientar a análise do tratamento dispensado aos refugiados venezuelanos, em sua maioria da etnia Warao, visando a proteção de sua integridade e a preservação dos seus direitos fundamentais. Em razão do fenômeno ainda estar em desenvolvimento, a pesquisa possui caráter exploratório, sendo interdisciplinar, uma vez que são analisados aspectos das áreas de Relações Internacionais e do Direito, no que tange os Direitos Humanos, além da Sociologia; qualitativa, visto que parte de uma interpretação do vínculo entre as atividades desenvolvidas pelo Estado e a garantia de direitos fundamentais, além de pesquisa bibliográfica e entrevista despadronizada.

Palavras-chave: Venezuelanos. Belém do Pará. Refúgio. Políticas públicas. Direitos Humanos.

ABSTRACT

The issue of Warao refugees has gained prominence over time, especially with the onset of the COVID-19 pandemic, which exacerbated the problem. The present research aims to evaluate the condition of access to public health policies as a condition for guaranteeing Human Rights for Venezuelan Warao refugees in the context of the COVID-19 pandemic in the Metropolitan Region of Belém in the period from 2020 to 2021, in order to analyse the realization of such measures. To this end, the research has as its theoretical basis the critical theory of International Relations, in addition to a sociological interpretation of the phenomenon of subcitizenship and Human Rights concerning refugees, configuring the work the interdisciplinary character. Considering that the pandemic, as well as the implementation of public health policies for Warao refugees are still ongoing events, this research is exploratory, deductive and qualitative, using primary and secondary data.

Keywords: Warao. Metropolitan Region of Belém. Refuge. Public Health Policies. Human Rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|--|
| ACNUR | Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados |
| BIRD | Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento |
| BRICS | Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul |
| CADH | Convenção Americana de Direitos Humanos |
| CIDH | Corte Interamericana de Direitos Humanos |
| CnaR | Consultório na Rua |
| COVAX | COVID-19 Vaccines Global Access |
| CRIOAB | Comissão de Relações Internacionais da Ordem dos Advogados do Brasil do Pará |
| DADDH | Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem |
| DPU | Defensoria Pública da União |
| eCR/SESMA | Estratégia Consultório na Rua da Secretaria Municipal de Saúde de Belém |
| EPI-WHIN | WHO Information Network for Epidemics |
| FMI | Fundo Monetário Internacional |
| FUNPAPA | Fundação Papa João XXIII |
| GGVDH | Grave e Generalizada Violações de Direitos Humanos |
| GT | Grupo de trabalho |
| MPF | Ministério Público Federal |
| OEA | Organização dos Estados Americanos |
| OIM | Organização Internacional para as Migrações |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| ONGs | Organizações não governamentais |
| OPAS | Organização Panamericana de Saúde |
| OUA | Organização da Unidade Africana |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| R4V | Response for Venezuelans |
| RMB | Região Metropolitana de Belém |
| SEASTER | Secretaria de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda |

| | |
|-------|---|
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UA | União africana |
| UEPA | Universidade do Estado do Pará |
| UFGRS | Universidade Federal do Rio Grande do Sul |
| UFPA | Universidade Federal do Pará |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | REFUGIADOS NAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS: ENFOQUE NO CASO BRASILEIRO | 12 |
| 2.1 | Direitos Humanos e os desafios para concretização do refúgio no sistema internacional das Nações Unidas | 12 |
| 2.1.1 | <i>O refúgio internacional e seu recorte indígena no contexto da pandemia de COVID-19: ênfase nas recomendações de saúde da OMS, OPAS e CIDH</i> | 17 |
| 2.2 | O Brasil no sistema-mundo: o refúgio internacional na semiperiferia capitalista | 27 |
| 2.2.1 | <i>O refúgio no capitalismo globalizado e a análise dos sistemas-mundo</i> | 28 |
| 2.2.2 | <i>A tutela dos refugiados no ordenamento jurídico brasileiro</i> | 31 |
| 2.3 | Políticas públicas de saúde e subcidadania no Brasil: a condição do refugiado no contexto da pandemia de COVID-19 | 33 |
| 2.3.1 | <i>As políticas públicas de saúde, no Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19</i> ... | 36 |
| 2.3.2 | <i>Saúde e subcidadania: a condição dos refugiados no contexto da pandemia no Brasil</i> | 40 |
| 3 | REFERENCIAL METODOLÓGICO | 46 |
| 3.1 | Classificação da pesquisa | 46 |
| 3.2 | Levantamento de dados | 47 |
| 3.3 | Análise de dados | 49 |
| 4 | OS REFUGIADOS DA ETNIA INDÍGENA Warao NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM | 52 |
| 4.1 | Crise venezuelana e a escalada dos pedidos de refúgio no Brasil | 52 |
| 4.1.1 | <i>Refugiados da etnia indígena Warao na região Metropolitana de Belém: desafios jurídicos e sociais</i> | 55 |
| 4.2 | Políticas Públicas de saúde locais no contexto da pandemia: o caso da região metropolitana de Belém | 57 |
| 4.2.1 | <i>Políticas públicas de saúde implementadas na região metropolitana de Belém no contexto da pandemia de COVID 19</i> | 61 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.2.2 | <i>As condições de saúde e alojamento dos refugiados dos warao durante a pandemia na região metropolitana de Belém</i> | 64 |
| 5 | ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE IMPLEMENTADAS NA PANDEMIA DE COVID-19 INCIDENTES SOBRE OS REFUGIADOS WARAO A PARTIR DAS RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS PERTINENTES . | 78 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 82 |
| | REFERÊNCIAS | 85 |
| | APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA | 97 |
| | APÊNDICE B – ENTREVISTAS TRANSCRITAS | 99 |

1 INTRODUÇÃO

A questão dos refugiados sempre levantou debates ao longo da história. Buscar melhores condições de vida remonta tempos antigos, mas é até hoje a única alternativa viável para muitas famílias, que procuram fugir de condições desfavoráveis e degradantes em suas terras natais. A partir disso, tem-se o caso dos venezuelanos Warao, um povo que vem buscando refúgio no Brasil na última década.

Para além das dificuldades inerentes a condição de refugiado, a pandemia de COVID-19 interpôs mais barreiras e desafios a serem superados, não apenas por essa comunidade, mas também pelos locais que a recebe. Uma dessas localidades é a Região Metropolitana de Belém, que vem desenvolvendo ações para tal problemática, porém ainda testemunhando o descaso e o preconceito da sociedade e ainda mais do Estado, que durante o ápice da pandemia, editou legislações que convergem com princípios já adotados no ordenamento brasileiro, oriundos dos Direitos Humanos e Direito Internacional de proteção e garantias aos refugiados.

Dessa forma, a presente pesquisa enquadra-se na Linha de Pesquisa 1: Direito Internacional e Direitos Humanos. Em se tratando do campo das Relações Internacionais, a base dessa pesquisa será a teoria crítica, em especial a teoria dos Sistemas-Mundo de Immanuel Wallerstein (2004), para que possa ser correlata à ideia de periferia e semi-periferia na qual se encontra a dinâmica Brasil-Venezuela. Também é utilizado o entendimento de Walker (1993) sobre soberania e o princípio do estado soberano, com o fito de processar o entendimento de poderes públicos em marginalizar indivíduos já tão vulneráveis. Ainda, faz-se uso do conceito de subcidadania de Jessé Souza (2003) para explicar a carência de políticas públicas de saúde para refugiados Warao, novos integrantes da sociedade belenense, mas que não estão dentro do molde de socialização que os permita vivenciar a pandemia com as mesmas proteções dos demais.

Por conseguinte, através do recorte no contexto pandêmico de 2020 a 2021 é possível entender o desenrolar dessa problemática de maneira mais precisa, explicitando as necessidades dos Warao em meio ao cenário desordenado vivido. Cabe, pois, entender a problemática: *como as políticas públicas de saúde têm contribuído na garantia dos Direitos Humanos dos refugiados venezuelanos Warao durante a pandemia de COVID-19 na Região Metropolitana de Belém no período de 2020-2021?*

Dessa forma, o objetivo geral é avaliar a condição de acesso às políticas públicas de saúde como condição de garantia de Direitos Humanos para os refugiados venezuelanos Warao no contexto da pandemia COVID-19 na Região Metropolitana de Belém no período de 2020 a 2021. Especificamente, planejou-se: 1) analisar quais as políticas públicas de saúde executadas em prol dos refugiados venezuelanos Warao Região Metropolitana de Belém; 2) descrever a crise de refugiados venezuelanos e os impactos para a garantia de Direitos Humanos no Brasil no cenário da pandemia de COVID-19; 3) avaliar como as políticas públicas de saúde influenciaram na garantia dos Direitos Humanos no contexto da pandemia na Região Metropolitana de Belém.

Para tanto, a monografia será dividida em quatro capítulos. No primeiro, serão feitas contextualizações da temática, abarcando os Direitos Humanos e o refúgio, as recomendações das principais organizações internacionais que versam sobre a saúde, o Brasil dentro da teoria crítica das Relações Internacionais, a tutela dos refugiados no ordenamento jurídico nacional e as políticas públicas de saúde sobre eles incidentes.

Em seguida, tem-se o referencial metodológico, com a descrição da estrutura desta pesquisa, as características do levantamento de dados e ferramentas para análise dos resultados. Posteriormente, tem-se a apresentação dos dados encontrados, perpassando a crise venezuelana enquanto potencializador do refúgio no cenário estudado, a realidade das políticas públicas de saúde implementadas, assim como os abrigamentos que buscam beneficiar essa população.

Por fim, faz-se a análise das políticas públicas implementadas com foco nos refugiados Warao, dividindo-as em políticas que buscam concretizar as recomendações internacionais e aquelas que caminham em direção oposta.

Esta pesquisa pretende contribuir para a expansão do campo das Relações Internacionais e dos Direitos Humanos na academia, chegando até a realidade dos marginalizados socialmente e dando-lhes voz. Ademais, o uso da teoria crítica das Relações Internacionais intenciona aliar o hipotético à realidade e diminuir a distância entre a área de estudo e o Norte brasileiro. Ainda, os Direitos Humanos estão presentes como grandes norteadores para a produção de iniciativas públicas, servindo de base para apreciação das medidas investigadas.

No ato em que destaca o período pandêmico em seus voláteis nuances, este estudo almeja enriquecer a literatura do tema, para futuras consultas e pesquisas, uma vez que trata-se de uma situação ainda em curso e, portanto, potencialmente mutável. Também é um recorte que

possibilita a busca mais específica das medidas públicas de saúde, visto que é notória a mobilização antes do cenário pandêmico, cabendo investigá-lo, afinal, particularmente.

2 REFUGIADOS NAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS: ENFOQUE NO CASO BRASILEIRO

O presente capítulo apresenta uma contextualização da temática, dividindo-se, para tanto, em três subtópicos pertinentes a tratar a questão do refúgio. A saber, primeiramente, faz-se um apanhado das orientações vigentes à época da pandemia como forma de construir uma síntese do que seria adequado aplicar a nível de política pública para o escopo dos refugiados e indígenas. Posteriormente, tratou-se do refúgio enquanto objeto pertinente para a teoria das Relações Internacionais e ao ordenamento jurídico nacional. Para isto, apreciou-se o refúgio a luz da teoria crítica das relações internacionais a fim de responder de que forma é possível explicar uma tendência existente nos fluxos migratórios de se direcionarem de países pobres a países ricos; respondendo também, de que forma o Brasil afere a concessão ou não de tal instituto em seu ordenamento. Em seguida, o último tópico busca olhar o refugiado enquanto alguém posicionado de maneira específica dentro da organização de um Estado diverso ao seu de origem, destacando, para isso, a subcidadania a qual por vezes são relegados.

2.1 Direitos Humanos e os desafios para concretização do refúgio no sistema internacional das Nações Unidas

Historicamente, a tutela dos refugiados é uma das pautas centrais no debate sobre a garantia dos direitos humanos em âmbito internacional. Afinal, conforme tratar-se-á detidamente mais à frente, o estrangeiro em situação de refúgio é um indivíduo especialmente vulnerável à violação de suas garantias mais básicas. Para tanto, ao abordar a questão, filia-se desde já a terminologia recomendada pela Organização das Nações Unidas no sentido de não confundir migrantes e refugiados, visto que fazê-lo seria incorrer em um tratamento geral que implica na invisibilização das específicas nuances do segundo grupo (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2016).

Por refugiado, compreende-se um status jurídico especial do qual decorrem certas garantias de proteção. Nesse sentido, não gozam de tais prerrogativas aqueles que se enquadram apenas na condição de migrante, sendo que a concessão ou não desse nível superior de proteção

está condicionado à adequação do solicitante de refúgio aos critérios particulares adotados por cada país. Em suma, tais critérios variam de acordo com o compromisso de cada Estado com os diferentes níveis de proteção aos refugiados positivados nas normativas internacionais estabelecidas pela interação entre os diversos componentes do Sistema das Nações Unidas, este último sinteticamente definido:

Composto de diversos organismos, agências e outras entidades, cada qual com atribuições e áreas de atuação, cujo objetivo comum é a manutenção da paz e da segurança, do desenvolvimento sustentável, da proteção aos direitos humanos e fundamentais, entre outras missões realizadas para a harmonia da comunidade internacional (FLORES, 2019, p. 1).

Dito isso, há a íntima relação entre tal sistema e a questão dos refugiados internacionais, posto que historicamente a pauta do refúgio surge de maneira pujante no contexto pós-segunda guerra, no qual, com o propósito de evitar um conflito de proporções semelhantes ao recém experienciado, se deram as modernas tentativas de positivação dos Direitos Humanos a nível internacional. Dessa forma, desde a criação da Organização das Nações Unidas em 1945, surgiu como demanda de grande importância a questão dos refugiados internacionais, ainda que o foco à época fossem os que a condição decorria diretamente da guerra e seus efeitos na Europa (SILVA, 2017). Ou seja, tratava-se ainda de uma tutela incipiente e restrita de garantias.

Nesse ínterim, um marco significativo foi o Estatuto dos Refugiados das Nações Unidas, estabelecido em 1951, por força do qual era abordada a questão dos refugiados em uma perspectiva de reconhecimento da vulnerabilidade destes grupos, os quais passaram a poder solicitar e receber refúgio (ACNUR, c2023a). No entanto, ao fazê-lo, as Nações Unidas se referiram especificamente aos refugiados inseridos em fluxos migratórios anteriores a 1951, consequentemente, deixando de abranger acontecimentos de grande impacto migratório como a revolução cubana, em 1959, e a guerra do Vietnã, iniciada em 1955 (SILVA, 2017). Ademais, ainda no mesmo diploma normativo, ficou facultado aos signatários a extensão ou não da proteção para refugiados não europeus, opção que por certos países – tal qual pelo Brasil – foi tomada no sentido de aderir a “reserva geográfica” (ALMEIDA, 2000).

Em vista disso, a diversificação e complexificação dos fluxos migratórios nos anos seguintes demandou que o Estatuto fosse alterado pelo Protocolo de 1967. Na prática, tratava-se de um documento independente cuja adesão não estava condicionada a ter ratificado o Estatuto de 51. Com efeito, os países que decidiram aderir ao Protocolo, estavam comprometidos a estender, sem limitação geográfica ou temporal, sua proteção para todos os

refugiados que assim fossem compreendidos na definição do Estatuto anterior (ACNUR, c2023a). Logo, tornou-se possível o refúgio a toda pessoa que:

[...] Temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país, ou que, se não tem nacionalidade e se encontra fora do país no qual tinha sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele (ACNUR, c2023a).

Assim, em tais termos, passou a ser entendida a definição clássica de refugiados, a qual veio a ser complementada na década de 70, pela Organização da Unidade Africana (OUA), antecessora da União Africana (UA), criada em 2002. Em suma, a convenção de 1969 da OUA alargou a definição clássica para abranger também aquelas pessoas que são afetadas por uma situação de violência insuportável em seus países de origem (ALMEIDA, 2000). A saber, a Convenção determinou em seu art. 1º, inciso 2:

O termo 'refugiado' aplicar-se-á também a toda pessoa que, por causa de uma agressão exterior, uma ocupação ou uma dominação estrangeira, ou de acontecimentos que perturbem gravemente a ordem pública em uma parte ou na totalidade de seu país de origem, ou do país de sua nacionalidade, está obrigada a abandonar sua residência habitual para buscar refúgio em outro lugar fora do seu país de origem ou do país de sua nacionalidade (OUA, [1969]).

Com isto, constituiu-se uma “definição ampliada” de refugiado, a qual leva em conta a situação política e institucional do país do qual se emigra, aferindo assim a possível ameaça a que estava sujeito o solicitante de refúgio para além da existência ou não predados individuais que motivem sua perseguição, como etnia e religião. A proteção ampliada aos refugiados conferida pelos países africanos signatários da Convenção da OUA serviu de inspiração para as normativas internacionais posteriores, sendo inclusive a referência adotada atualmente pelas Nações Unidas (ACNUR, c2023b). No caso da América Latina, a definição ampliada chegou, em 1984, através da Declaração de Cartagena que determinou aos países signatários a definição de refugiados nos termos compreendidos pelo Estatuto dos Refugiados de 1951 culminado a Convenção da OUA (ALMEIDA, 2000).

Paralelamente ao reconhecimento de um especial nível de proteção aos refugiados, houve o complementar firmamento de princípios que devem orientar a ação dos Estados e organizações internacionais em relação a esses grupos vulnerabilizados. Por exemplo, compreende-se como preceito consolidado o *non-refoulement*, por força do qual os refugiados não podem ser devolvidos sumariamente aos seus países, visto que reconduzir-lhes dessa forma,

pode resultar na violação de seus direitos básicos tal qual sua morte. Assim sendo, o referido princípio consta no artigo 33 da Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados, bem como foi considerado, em 1979, uma norma de Direito Internacional Geral pela Assembleia Geral das Nações Unidas através da Resolução n. 34/60, estando, inclusive, positivado no artigo 22, VIII, da Declaração Americana dos Direitos Humanos (SOUZA; SANTOS, 2021). Por consequência, mesmo durante o processo de aferição da condição de refugiado, o solicitante não pode ser deportado ou expulso de qualquer forma, a fim de resguardar-lhe a integridade.

Outro princípio que rege os direitos humanos dos refugiados é a “não discriminação”, a qual importa em ser indispensável a paridade de tratamento em sentido amplo, abrangendo a todos os solicitantes de refúgio bem como para todos que já gozam de tal status. Por isto, não é possível condicionar a aferição ou não de refúgio a determinado predicado arbitrário como religião ou pertencimento a determinado grupo étnico. Além disso, mesmo já atingido o status de refugiado, é assegurado que não haja diferenciação na concessão de seus direitos básicos. Logo, o acesso à saúde, educação, trabalho e demais garantias, são devidos aos refugiados tal qual são inalienáveis de qualquer nacional (SOUZA; SANTOS, 2021).

Ademais, é princípio de proteção aos refugiados a “não criminalização”, consolidada no artigo 31 do Estatuto dos Refugiados. Dessa forma, tem-se vedada a penalização do refugiado em razão de sua entrada ou permanência irregular, visto que tais violações decorrem da imperiosa necessidade migrar a fim de fugir da vulnerável situação em que se encontrava em seu país de origem. Portanto, também é garantia de o migrante não responder criminalmente pelas referidas infrações durante o processo de análise do pedido de refúgio e após a sua efetiva concessão, caso assim se dê (SOUZA; SANTOS, 2021).

Em vista do exposto, ressalta-se que, embora tenham-se realizado avanços na definição e proteção dos refugiados na comunidade internacional, este sistema normativo constitui um campo em constante edificação. Afinal, cada vez mais o deslocamento de refugiados é um fenômeno de larga relevância conforme alerta anualmente o relatório *Global Trends* produzido pela Organização das Nações Unidas (ONU), especificamente por seu braço de atuação no refúgio internacional que é o Alto-comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR).

O *Global Trends 2021* constitui o relatório mais recente divulgado até então, visto que o ACNUR publica seus dados em junho de cada ano em referência ao ano anterior. Por consequência, apenas em junho de 2023 será publicado o relatório relativo ao ano de 2022 e assim sucessivamente. Dito isso, segundo os dados mais atualizados, em 2021 havia 89,3 milhões de migrantes forçados no mundo, sendo que 27,1 milhões destes eram refugiados nos

termos em que compreende as Nações Unidas. A estatística torna-se ainda mais alarmante no passo que o fenômeno constitui uma tendência de crescimento: o número de refugiados subiu significativamente na última década, tendo aumentado em 10,5 milhões desde 2011 (UNHCR, 2022).

Nesse cenário, simultaneamente ao crescimento dos fluxos migratórios houve o recrudescimento do discurso xenofóbico nos países concedentes de refúgio. Na Europa, por exemplo, a eclosão da crise de refugiados sírios em meados de 2015-2016 acirrou as narrativas anti-migração e de racismo cultural, ambos imbricados na ascensão de movimentos nacionais identificados como de extrema direita. Ou seja, em resposta ao alto contingente de sírios que atravessam o mar Mediterrâneo ou cruzavam os balcãs a fim de entrar na Europa, o discurso de proteção da identidade nacional e do modo de vida ocidental ganhou cada vez mais espaço no debate político. Como consequência, uma retórica conservadora nacionalista pôs-se à prova verbalizada nas redes sociais e por meio de políticos contrários a recepção de refugiados, tendo como um dos traços distintivos a islamofobia (LONGO; SOUZA, 2022).

De maneira análoga, na última década, fica patente o aumento na propagação de discursos xenofóbicos na América Latina, os quais por vezes tomaram a forma de políticas concretas de rechaço ao estrangeiro por parte dos governos vigentes. Especialmente, destacam-se a Argentina, de Mauricio Macri (2015-2019), e o Brasil, de Jair Bolsonaro (2019-2022), enquanto agentes de tal narrativa. Embora os dois países tenham aprovado, no passado recente, reformas tidas como progressistas em suas legislações migratórias – a *Ley de Migraciones* argentina, de 2003, e a Lei de Migração brasileira, de 2017 – ambos tiveram governos marcados pelo reforço da xenofobia a nível institucional (CULPI; MÈRCHER; PEREIRA, 2021).

A Argentina de Macri, por exemplo, criou estratégias facilitadoras da deportação de estrangeiros, tornando, inclusive, possível a expulsão de imigrantes que tenham antecedentes criminais, por força do Decreto de Necessidade e Urgência, de 2017. Tais práticas se inserem no bojo de um discurso protecionista, alinhado com a pauta anti-migratória semelhante à defendida por Donald Trump nos Estados Unidos. Com isto, retomou-se na Argentina o paradigma migratório enquanto uma questão de segurança para a qual os estrangeiros são potenciais empecilhos a manutenção da ordem e garantia do desenvolvimento nacional (CULPI; MÈRCHER; PEREIRA, 2021).

Da mesma forma, o Brasil não passou ileso ao panorama ora traçado. Esse despontar de uma “nova direita”, que tem como pauta pujante o alarmismo em relação aos estrangeiros, teve no Brasil de Bolsonaro uma expressão significativa: surge como prioridade a proteção contra

uma suposta ameaça de invasão, seja da esquerda, da pobreza ou dos imigrantes oportunistas que por vezes teriam direitos demais.¹ Tal retórica é balizada pela reiterada sugestão de uma possível repetição no Brasil da crise que se dá na Venezuela (CULPI; MÈRCHER; PEREIRA, 2021). Por consequência, o governo Bolsonaro materializou seu discurso em ações concretas enquanto resposta a esse suposto perigo migratório, como é o caso da saída do Brasil do Pacto das Nações Unidas para Migração desde janeiro de 2019 (FOLHA, 2019).

Pensando nisso, atendo-se por óbvio ao escopo do refúgio, ainda abordar-se-á nos capítulos posteriores de maneira mais detida os demais aspectos do Brasil de Bolsonaro e sua política migratória, visto tal governo constituir, a nível federal, a gestão vigente durante o marco temporal adotado para a análise (2020-2021). No entanto, por ora, buscou-se apenas apontar uma tendência global, incidente sobre o Brasil, de fragilização dos Direitos Humanos nos parâmetros e objetivos idealizados pelo Sistema Internacional das Nações Unidas.

Mediante o exposto, o presente capítulo partiu de uma revisão do Sistema Internacional com ênfase sobre sua tutela dos refugiados, problematizando-o enquanto uma rede historicamente construída e sempre pendente de complementação. Com efeito, os números mais recentes apontam para latência da questão do refúgio mais ainda a cada ano, sendo em contrapartida reconhecido em certos países um retrocesso nos avanços referentes a política migratória culminado com um recrudescimento do discurso xenofóbico. Exposto tal contexto, o capítulo seguinte abordará a pandemia de COVID-19 enquanto um ponto de tensão da dinâmica já posta, levando em conta a ação de duas organizações internacionais integrantes do Sistema Internacional das Nações Unidas que acabaram por tutelar diretamente os refugiados a partir de suas ações e recomendações: refere-se à Organização Mundial da Saúde (OMS) e ao ACNUR.

2.1.1 *O refúgio internacional e seu recorte indígena no contexto da pandemia de COVID-19: ênfase nas recomendações de saúde da OMS, OPAS e CIDH*

No ano de 2019, foi identificado na província de Wuhan, na China, um novo vírus pertencente à família do Coronavírus: o Sars-Cov-2. Desde então, o agente patógeno

¹ Faz-se referência ao pronunciamento feito por Jair Bolsonaro em visita à Índia em janeiro de 2020, na qual o ex-presidente declarou-se contrário à nova Lei de Migração, pois a partir desta os imigrantes “[...] chegam no Brasil com mais direito do que nós. Isso não pode acontecer, porque devemos preservar o nosso país. Se abrir as portas como está previsto na lei de migração, o país pode receber um fluxo de pessoas muito grande e com muitos direitos” (BOLSONARO, 2020 *apud* SENRA, 2020).

disseminou-se com alta velocidade pelo mundo, implicando ao contágio no quadro clínico nomeado de COVID-19 (BUTANTAN, 2020). Com efeito, têm sido pauta central no debate público e acadêmico o enfrentamento à pandemia que se alastrou pelo mundo e seus desdobramentos no meio econômico e social. Felizmente, com o esforço global em torno da criação e ampliação do acesso a uma vacina, mesmo que a passos curtos, a crise sanitária tem rumado para um desenlace de controle efetivo da doença.

Nesse ínterim, antes de tudo, visto que o presente trabalho tem por pano de fundo tal fenômeno que perpassa vários anos, recortamos-lhe enquanto um evento processado biênio de 2020 a 2021 a fim de viabilizar sua investigação. Mais especificamente, o marco inicial adotado é o anúncio feito pela OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarando a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do contágio pelo vírus SARS-CoV-2 (OPAS, 2020a). Por marco final, compreende-se dezembro de 2021, momento em que consideramos já ser possível fazer um saldo das políticas aplicadas até então, sendo, inclusive, visível a tal altura um recuo da problemática no passo que o Brasil finalmente alcançava 80% da população alvo com duas doses contra a COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Dito isso, é justamente no recorte apresentado que se retoma a questão do refúgio internacional abordado no capítulo anterior, compreendendo-o enquanto um objeto que foi profundamente reorganizado pela pandemia de COVID-19 e pelas ações e recomendações direcionadas ao seu enfrentamento. Afinal, a particular contagiosidade do Sars-Cov-2 impôs como questão central a restrição dos deslocamentos como forma de frear a disseminação do vírus, reduzindo, assim, o risco de mortes decorrentes da doença e a sobrecarga dos sistemas de saúde além de diminuir as chances de mutação do vírus para novas cepas.

Nesse contexto, os refugiados internacionais representam um contingente populacional mais vulnerável, já que, por vezes abrigados em condições que dificultam o distanciamento social e higiene, sequer podem seguir as medidas sanitárias de proteção contra o COVID-19 (OPAS, 2020b). Além do mais, antes mesmo da pandemia questões como a garantia da dignidade laboral, segurança alimentar e o direito à educação já constituíam grandes desafios para os refugiados de forma que a emergência de saúde teve um efeito agravante sobre tal quadro, mais ainda ao considerar a interseccionalidade de outras condições vulneráveis como o pertencimento a um grupo étnico e cultural indígena.

Pensando nisso, doravante debruçar-se-á sobre as recomendações e parâmetros internacionais para tutela do direito à saúde incidentes sobre os refugiados, abordando a pertinência da questão indígena nas medidas e dando ênfase as diretrizes definidas pela OMS e

pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), além daquelas apresentadas pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Com isto, pretende-se construir ao final do capítulo uma sistematização de tais recomendações, respondendo à seguinte pergunta: “quais parâmetros internacionais para avaliar as políticas de saúde implementadas pelos estados para garantia dos direitos dos refugiados, com atenção ao recorte indígena nesses grupos?”.

As organizações mencionadas anteriormente integram o Sistema Internacional das Nações Unidas e compartilham o compromisso com os princípios e objetivos definidos na Carta da Organização das Nações Unidas, atuando, portanto, de maneira complementar umas às outras a despeito de possuírem seus respectivos escopos. Dessa forma, prescinde-se de pormenorizar o papel de demais organizações como o ACNUR e Organização Internacional para as Migrações (OIM), as quais, embora tenham um papel central na proteção aos migrantes e refugiados, não estabeleceram durante a pandemia diretrizes de saúde com a mesma pertinência que as organizações as quais optou-se por analisar.

Nesse sentido, a OMS é uma entidade vinculada ao Conselho Econômico e Social das Nações Unidas que tem como missão “a aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível” (OMS, 1946, p. 1). Por consequência, durante a pandemia, além de agir no planejamento e coordenação dos esforços em torno da criação de um imunizante, a OMS teve um importante papel informativo, desempenhado através das recomendações feitas aos líderes nacionais e subnacionais bem como à população, aconselhando todos no melhor procedimento para contenção do vírus conforme a ciência foi evoluindo progressivamente na compreensão deste (VERAS; MIALHE, 2022).

A primeira ação concreta da organização na pandemia foi a criação do chamado Plano Estratégico de Preparação e Resposta. De maneira geral, o referido plano na verdade divide-se em dois, cada qual aplicado em um ano do biênio 2020 e 2021. O primeiro, publicado no início de 2020, contou com um investimento de aproximadamente US\$1,58 bilhão para compra e distribuição de testes e equipamentos de proteção, bem como formação de profissionais, sendo feita a distribuição de tais recursos com especial atenção aos países mais pobres. Quanto ao segundo Plano Estratégico, este contou com US\$1,96 bilhão direcionados aos mesmos fins do anterior além da então já possível compra de doses da vacina (VERAS; MIALHE, 2022).

Mais do que isso, decorreu do primeiro Plano Estratégico a definição das “Diretrizes de Planejamento Operacional para os Planos de Ação Nacional”, a qual tratou-se de uma tentativa inicial de estabelecer um diálogo científico unificado acerca da COVID-19. Como resultado, foram definidas orientações gerais aos países para enfrentamento a pandemia, tais quais:

[...] mobilizar todos os setores para a participação da resposta; controlar casos para prevenir a transmissão comunitária; suprimir a transmissão comunitária através de medidas como distanciamento físico; reduzir a mortalidade através de assistência clínica adequada; e desenvolver vacinas seguras, eficazes e acessíveis (WEILAND; LAGO, 2021, p. 56).

Posteriormente, o Conselho Mundial de Saúde, vinculado à OMS, publicou a Resolução WHA 73.1 enquanto uma carta de compromissos e recomendações para os estados membros das Nações Unidas. Dentre as disposições, parte delas incide sobre os refugiados de forma direta ou indireta mesmo que não os mencione expressamente, visto que se destinam à totalidade da população e, por consequência, aos refugiados incluídos nesse grupo por força do princípio internacional de não discriminação, mencionado no capítulo anterior (WHO, 2020a).

Dentre as disposições da Resolução WHA 73.1, há aquelas de caráter mais geral que em resumo representam compromissos sem efeito prático imediato, ainda que com importante significado político; tal é o caso daquelas que reconhecem o papel de uma imunização extensiva a todos e a necessidade da solidariedade com os países mais pobres (WHO, 2020a). Paralelamente, a resolução define 15 recomendações mais objetivas a serem implementadas nas agendas nacionais, como por exemplo, a criação de respostas intersetoriais de curto e longo prazo no âmbito interno de cada país para que estes fortaleçam seus respectivos sistemas social e de saúde em parceria com as comunidades e instituições interessadas.²

Outra determinação aos países membros da ONU foi que estes garantam o acesso à água, saneamento, higiene e controle de infecções a todos, dando especial atenção à promoção das medidas de higiene pessoal em todos os sentidos, especialmente em instalações de saúde.³ Além disso, também é obrigação desses estados assegurar o funcionamento contínuo de seus sistemas de saúde, promovendo respostas efetivas a COVID-19 e outras pandemias em curso sem, contudo, deixar de dispor de atendimento de saúde em sentido amplo para sua população a nível individual. Dessa forma, é responsabilidade dos países durante a pandemia garantir o

² Faz-se referência à primeira recomendação feita aos países membros da Organização das Nações Unidas na resolução WHA 73.1, de 2020, cujo texto original é: “to put in place a whole-of-government and hole-of-society response including through implementing a national, cross-sectoral COVID-19 action plan that outlines both immediate and long-term actions, with a view to sustainably strengthening their health system and social care and support systems, and preparedness, surveillance and response capacities, as well as taking into account WHO guidance, according to the national context, engaging with communities and collaborating with relevant stakeholders” (WHO, 2020a).

³ Faz-se referência à quinta recomendação feita aos países membros da Organização das Nações Unidas na resolução WHA 73.1, de 2020, cujo texto original é: “to take measures to support access to safe water, sanitation and hygiene, and infection prevention and control, ensuring that adequate attention is paid to the promotion of personal hygienic measures in all settings, including humanitarian settings, and particularly in health facilities” (WHO, 2020a).

financiamento interno e assistência ao desenvolvimento onde necessário no contexto de alcançar, na medida do possível, uma cobertura universal de saúde.⁴

Também, foi recomendado no mesmo documento que as medidas implementadas nacionalmente levem em conta os contextos específicos de cada grupo alvo, prezando pela proteção das pessoas com deficiência, idosos, aqueles especialmente vulneráveis por questões de gênero, bem como por quaisquer outras razões, incluindo, portanto, os indígenas e/ou refugiados. Com isto, reforça-se que deve ser prioridade dos países a proteção desses grupos através de medidas que garantam a segurança social e financeira, resguardando-os da violência discriminatória, estigmatização e marginalização a que estão particularmente mais propensos.⁵

Além disso, a Resolução WHA 73.1 recomendou o esclarecimento da população através da divulgação de informações compreensíveis e confiáveis acerca da COVID-19 e das medidas tomadas pelas autoridades no enfrentamento à pandemia.⁶ Somado a isto, os países também devem prover acesso à testagem, atendimento e tratamento paliativo a sua população, dedicando especial atenção aqueles com comorbidades e condições agravantes da doença, bem como aos profissionais da saúde e outros que atuassem enquanto linha de frente.⁷

Todas as recomendações citadas constituíram a orientação científica e humanitária vigente a nível global durante a pandemia, sendo em geral apenas pontualmente complementada em questões que não divergem das diretrizes apresentadas até então. De tal sorte, as

⁴ Faz-se referência à terceira recomendação feita aos países membros da Organização das Nações Unidas na resolução WHA 73.1, de 2020, cujo texto original é: “to ensure the continued functioning of the health system in all relevant aspects, in accordance with national context and priorities, necessary for an effective public health response to the COVID-19 pandemic and other ongoing epidemics, and the uninterrupted and safe provision of population- and individual-level services, for, among other matters, communicable diseases, including through uninterrupted vaccination programmes, and for neglected tropical diseases, noncommunicable diseases, mental health, mother and child health and sexual and reproductive health; and to promote improved nutrition for women and children, recognizing in this regard the importance of increased domestic financing and development assistance where needed in the context of achieving universal health coverage” (WHO, 2020a).

⁵ Faz-se referência à segunda recomendação feita aos países membros da Organização das Nações Unidas na resolução WHA 73.1, de 2020, cujo texto original é: “to implement national action plans by putting in place, according to their specific contexts, comprehensive, proportionate, time-bound, age- and disability-sensitive and gender-responsive measures against COVID-19 across government sectors, ensuring respect for human rights and fundamental freedoms and paying particular attention to the needs of people in vulnerable situations, promoting social cohesion, taking the necessary measures to ensure social protection and protection from financial hardship, and preventing insecurity, violence, discrimination, stigmatization and marginalization” (WHO, 2020a).

⁶ Faz-se referência à sexta recomendação feita aos países membros da Organização das Nações Unidas na resolução WHA 73.1, de 2020, cujo texto original é: “to provide the population with reliable and comprehensive information on COVID-19 and the measures taken by authorities in response to the pandemic, and to take measures to counter misinformation and disinformation as well as malicious cyber activities” (WHO, 2020a).

⁷ Faz-se referência à sétima recomendação feita aos países membros da Organização das Nações Unidas na resolução WHA 73.1, de 2020, cujo texto original é: “to provide access to safe testing, treatment, and palliative care for COVID-19, paying particular attention to the protection of those with pre-existing health conditions, older people, and other people at risk, in particular health professionals, health workers and other relevant frontline workers” (WHO, 2020a).

recomendações em questão foram seguidas em maior ou menor medida pelos estados, os quais, conforme aponta ainda a resolução, são responsáveis diretos pelo financiamento e implementação das respostas à pandemia em seus respectivos territórios (WHO, 2020a).

No âmbito da América Latina, a OMS é representada em questões de saúde pelo seu escritório regional, a OPAS, a qual em síntese partilhou das orientações gerais da sede, garantindo sua implementação. Logo, não consideramos necessário pormenorizar as recomendações e disposições gerais emitidas pela OPAS, visto que essas emanam diretamente das definidas pela Organização Mundial de Saúde (GALVÃO, 2020). No entanto, a OPAS produziu documentos internacionais específicos sobre refugiados e os povos indígenas que são especialmente interessantes para os fins do presente trabalho.

Em 2020, o escritório regional da OMS nas Américas publicou suas “Considerações sobre Povos Indígenas, Afrodescendentes e Outros Grupos Étnicos durante a Pandemia de COVID-19”. O documento recomenda que os países levem em conta no enfrentamento à pandemia que grupos étnicos indígenas e outros estão mais suscetíveis a contrair o vírus. Dentre as razões para tanto a OPAS cita nominalmente a dificuldade de acesso a recursos para higienização adequada, como água e sabão; a dificuldade em implementar o distanciamento social em decorrência das barreiras culturais e a resistência a uma imposição externa; a falta de acesso a serviços básicos que sejam culturalmente apropriados (OPAS, 2020c).

Em vista disso, o documento recomenda aos países que estes implementem ações destinadas a atender as necessidades dos diferentes grupos étnicos, levando sempre em conta sua realidade cultural diversa. Isto é, ao pensar e implementar medidas de enfrentamento à pandemia, cabe também em garantir a participação de representantes das comunidades, o respeito à medicina tradicional e o esclarecimento desses grupos acerca da pandemia por meio de mensagens acessíveis, culturalmente apropriadas e traduzidas para o idioma materno. Culminado com isso, a OPAS ressalta a importância de os países incluírem a variável de etnia em seus registros de saúde como forma de garantir a produção de dados confiáveis para o planejamento de estratégias pertinentes à proteção desses grupos (OPAS, 2020c).

Quanto ao trato com os refugiados durante a pandemia, destacamos duas notas provisórias da OPAS enquanto recomendações dos procedimentos a serem adotados: uma intitulada “Preparação, prevenção e controle da doença do coronavírus (COVID-19)” e outra “Imunização contra COVID-19 em refugiados e migrantes: princípios e principais considerações”.

Publicada em abril de 2020, a primeira nota considera os refugiados particularmente mais vulneráveis ao contágio pela COVID-19 e menos propensos a receber atendimento adequado por estarem, geralmente, sujeitos a “oportunidades de emprego limitadas, precárias condições de moradia e trabalho, superlotação e acesso inadequado à alimentação, água, saneamento e outros serviços básicos” (OPAS, 2020c, p. 1). Diante dessa situação, estabelece 6 princípios orientadores para o atendimento à saúde dos refugiados, tais como acesso equitativo a serviços de saúde, a não-discriminação e a difusão de sistemas de saúde inclusivos para refugiados e migrantes, sensíveis às questões de gênero e às crianças (OPAS, 2020b).

Postos os princípios, o documento da OPAS tece ainda algumas recomendações, dentre as quais destacamos a inclusão dos refugiados e migrantes nos sistemas de informação de saúde e vigilância da COVID-19 e o fortalecimento da higiene nas comunidades, especialmente em assentamentos e zonas urbanas informais, nas quais residem a maioria das pessoas em mobilidade internacional. Além disso, o documento reforça que devem ser adotadas medidas de proteção para assegurar que não ocorra discriminação e nem estigmatização dessas pessoas (OPAS, 2020b).

Outrossim, é também responsabilidade dos governos melhorar a transmissão de informações e combater a xenofobia através de medidas de apoio. Também, sobre a transmissão de informações, é importante o fornecimento destas aos refugiados sobre as unidades de saúde disponíveis para o tratamento da COVID-19, fazendo-o de maneira cultural e linguisticamente apropriadas a fim de possibilitar o fácil entendimento (OPAS, 2020b).

Paralelamente, a publicação “imunização contra COVID-19 em refugiados e migrantes: princípios e principais considerações” destina-se especificamente a produzir algumas recomendações acerca da vacinação para as pessoas em mobilidade internacional. Nesse ínterim, o documento chama atenção para o fato de que “há evidências de que essas populações podem ser suscetíveis à hesitação vacinal, que pode ser abordada com campanhas de informação claras, acessíveis e personalizadas” (OPAS, 2020d, p. 4). Afinal, para o migrante e refugiado, resta muitas vezes o medo de ser cobrado pelo serviço de saúde e a falta de informações sobre a vacinação, inclusive sobre de que forma se pode ter acesso a ela enquanto estrangeiro. Somado a isso, é comum a desconfiança com as autoridades e o receio de que ser registrado no sistema de vacinação facilite sua deportação (OPAS, 2020d).

Posto isso, além de ratificar os pontos já mencionados do relatório anterior, a OPAS recomenda que os países não restrinjam a entrada no país com base na comprovação ou não vacinação de que a pessoa foi vacinada, visto que esta proibição dificulta o processo de refúgio

e consequente proteção dessas pessoas. Outrossim, para o alcance do objetivo de acesso universal e igualitário à vacina, pondera o documento sobre a necessidade de estratégias de inclusão e representação dos refugiados no planejamento da vacinação, além do esclarecimento destes através de um diálogo apropriado às suas particularidades enquanto grupo nacional distinto (OPAS, 2020d).

Por fim, um outro importante agente nas recomendações de saúde incidentes sobre os refugiados foi a CIDH, a qual é vinculada à Organização dos Estados Americanos (OEA). O documento que materializa essa tutela da CIDH é a Resolução nº 1/2020 intitulada “pandemia e direitos humanos nas américas”, aprovada, em 10 de abril de 2020. Como o nome sugere, a Resolução tinha o objetivo de estabelecer recomendações para contenção da pandemia, respeitando os pressupostos internacionais de garantia dos direitos humanos. Para este fim, o documento apresenta 85 pontos resolutivos que abordam diversos aspectos da problemática (CIDH, 2020).

Nesse diapasão, parte dos pontos destinam-se diretamente a reafirmar esse compromisso com os direitos humanos através de uma base principiológica para as demais ações, como ocorre no ponto nº 3, letra e, o qual é especialmente interessante por definir a forma como devem ser interpretadas as recomendações nos seguintes termos:

O objetivo de todas as políticas e medidas adotadas deve basear-se num enfoque de direitos humanos que contemple a universalidade e inalienabilidade, indivisibilidade, interdependência e inter-relação de todos os direitos humanos; a igualdade e a não discriminação; a perspectiva de gênero, diversidade e interseccionalidade; a inclusão; a prestação de contas; o respeito ao Estado de Direito; e o fortalecimento da cooperação entre os Estados (CIDH, 2020, p. 7-8).

Além disso, dentre as recomendações que atingem a tutela dos países sobre os refugiados internacionais sem mencioná-los expressamente, destaca-se, por exemplo, a indissociabilidade de dois compromissos: adotar medidas de proteção contra o COVID-19 e garantir os demais direitos Econômicos Sociais Culturais e Ambientais. Melhor dizendo, resta aos países a missão de implementar na agenda de combate à pandemia a concomitante proteção do direito à água potável, moradia, segurança alimentar etc. (CIDH, 2020).⁸

Ademais, como a própria resolução destaca, as Américas são o lugar mais desigual do mundo. Portanto, parte das políticas vão no sentido de buscar atenuar essa situação, como é o caso da defesa que documento faz da não discriminação na distribuição de recursos e

⁸ Faz-se referência ao quarto ponto resolutivo determinado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos na Resolução nº 1/2020 (CIDH, 2020).

instalações. Trocando em miúdos, a CIDH recomenda a distribuição equitativa dos recursos disponíveis, ainda que escassos, sob pena de constituir-se um tratamento desigual e excludente em desacordo com a premissa de garantia dos direitos humanos (CIDH, 2020).⁹

Quanto às medidas de distanciamento, essas, ainda que necessárias, não podem ser desproporcionais ou injustificadas. As restrições devem ser medidas de exceção de caráter não discriminatório, não contrárias ao direito internacional e não podem ser utilizadas para propagar discurso de ódio e discriminação. Com efeito, as restrições devem ser cientificamente embasadas e considerar uma perspectiva de proteção ampla de gênero, linguística e intercultural. Seguindo essa linha, tanto no que toca o distanciamento social quanto às demais políticas implementadas, é responsabilidade dos países considerar as particularidades do público atingido, sem excluí-lo ou inviabilizá-lo por suas condições de qualquer natureza (CIDH, 2020).¹⁰

Somado a isto, a CIDH entende que é central que as autoridades estatais tenham cautela em seus posicionamentos públicos a fim de evitar a desinformação e o reforço ao preconceito. Por consequência, abrange também a garantia do direito à saúde que a difusão de informações pelos funcionários públicos seja feita de forma diligente, cientificamente respaldada e desassociada de estigmas e estereótipos (CIDH, 2020).¹¹

Além dos pontos já citados, a Resolução nº 1/2020 destina parte de seu conteúdo para tratar especificamente das pessoas em mobilidade internacional. Como resultado, recomendou à CIDH que os países não devem restringir o deslocamento dessas pessoas de uma forma que aumente as chances de contaminação, detendo, por exemplo, estes migrantes e refugiados em prisões ou similares em razão de seu trânsito irregular. Também, adverte a Resolução para que os agentes e instituições nacionais não vinculem informações falsas, propaguem ameaças ou realizem medidas concretas de qualquer natureza que possam obstaculizar de alguma forma o acesso a programas, serviços e políticas de atenção por parte dessas pessoas. Nesse sentido, é igualmente importante o combate a xenofobia, o direito de regresso e a inclusão das pessoas em mobilidade internacional nas políticas de recuperação econômica (CIDH, 2020).¹²

⁹ Faz-se referência ao oitavo ponto resolutivo determinado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos na Resolução nº 1/2020 (CIDH, 2020).

¹⁰ Faz-se referência ao décimo quarto, vigésimo segundo e trigésimo oitavo pontos resolutivos determinados pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos na Resolução nº 1/2020 (CIDH, 2020).

¹¹ Faz-se referência ao trigésimo quarto e trigésimo nono pontos resolutivos determinados pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos na Resolução nº 1/2020 (CIDH, 2020).

¹² Faz-se referência ao quinquagésimo oitavo, quinquagésimo nono, sexagésimo primeiro e sexagésimo segundo pontos resolutivos determinados pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos na Resolução nº 1/2020 (CIDH, 2020).

Sobretudo, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos trata também dos povos indígenas de maneira pormenorizada, merecendo destaque dois pontos em especial. Primeiro, a Resolução recomenda que os países viabilizem a comunicação com os povos indígenas em seu idioma materno como forma de resguardar seu acesso à informação. Em segundo lugar, deve ser garantido o respeito à cultura tradicional desses povos, assegurando para isto que eles possam receber “atenção à saúde com pertinência cultural, que leve em conta os cuidados preventivos, as práticas curativas e a medicina tradicional” (CIDH, 2020).¹³

Em vista do exposto até então, considera-se apontados elementos suficientes para responder “quais parâmetros internacionais para avaliar as políticas de saúde implementadas pelos estados para garantia dos direitos dos refugiados, com atenção ao recorte indígena nesses grupos?”. Para tanto, sintetizamos a resposta nos seguintes pontos:

- a) as restrições adotadas para contenção a pandemia devem ser medidas de exceção que não tenham caráter discriminatório, não sejam contrárias ao direito internacional e não propaguem discurso de ódio e discriminação sob qualquer forma;
- b) devem ser garantidos todos os recursos básicos necessários para conter a propagação do vírus Sars-Cov-2, tais como água potável, saneamento, e materiais de higiene, em instalações de saúde, alojamentos ou comunidades de refugiados e indígenas;
- c) é imprescindível o atendimento amplo a todas as demandas de saúde, assegurando o funcionamento do sistema de assistência individual e o combate às demais pandemias em curso de maneira concomitante às medidas de enfrentamento a COVID-19, para as quais é imprescindível o acesso à testagem, atendimento e tratamento paliativo;
- d) é prioridade o esclarecimento amplo acerca da pandemia através de mensagens compreensíveis, que possibilite o entendimento das medidas tomadas pelas autoridades, as unidades disponíveis para tratamento da COVID-19 e demais informações importantes através de uma comunicação cultural e linguisticamente acessível;
- e) a inclusão da variável etnia nos registros de saúde é importante medida de informação que garante o planejamento estratégico no enfrentamento à pandemia;
- f) deve ser fomentado o combate à hesitação vacinal por meio de medidas que estabeleçam a confiança e o esclarecimento dos indígenas e refugiados com o programa de imunização;

¹³Faz-se referência ao quinquagésimo quarto e quinquagésimo sexto pontos resolutivos determinados pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos na Resolução nº 1/2020 (CIDH, 2020).

- g) é necessário garantir o diálogo e representação de indígenas e refugiados no âmbito do planejamento e implementação das medidas de saúde, assegurando também suas crenças e práticas, incluída a medicina tradicional, como forma de fornecer uma política de saúde com pertinência cultural;
- h) não deve ser feita discriminação no processo de entrada no país através de medidas como a restrição do ingresso com base na comprovação vacinal ou a restrição do deslocamento por meio de estratégias que propiciem o aumento das chances de contaminação, tais como a detenção;
- i) os agentes públicos e instituições devem transmitir informações cientificamente respaldadas e buscar combater a xenofobia e a discriminação, não propagando posicionamentos que desincentivem ou obstaculizam o acesso a programas, serviços e políticas de atenção;
- j) as políticas de enfrentamento à pandemia devem abordar uma proteção interseccional que preveja vários níveis de vulnerabilidade concomitantes, considerando variáveis como idade, cultura, poder aquisitivo, acesso a moradia etc.

Dito isso, a síntese elaborada será utilizada para analisar as políticas públicas de saúde destinadas aos refugiados warao durante a pandemia; tema a ser melhor exposto nos capítulos seguintes. Logo, medir-se-á a eficiência das políticas públicas dentro do recorte geográfico adotado a partir de sua capacidade em concretizar as recomendações expostas no presente capítulo.

2.2 O Brasil no sistema-mundo: o refúgio internacional na semiperiferia capitalista

Neste exceto, será explicitada a teoria dos sistemas mundos da semiperiferia de Immanuel Wallerstein enquanto uma pujante explicação para o sentido dos deslocamentos internacionais. Melhor dizendo, retoma-se a teoria crítica das relações internacionais enquanto lente de análise para pensar o fluxo de refugiados de países subdesenvolvidos para países desenvolvidos. Não obstante, aproveita-se a oportunidade para apresentar a tutela atual que faz o ordenamento jurídico brasileiro do refúgio. Dessa forma, pretende-se partir da explicação já fornecida anteriormente da tutela internacional do refúgio para pensar a questão mais especificamente no Brasil, destacando o processo de pedido e concessão desse status privilegiado.

2.2.1 *O refúgio no capitalismo globalizado e a análise dos sistemas-mundo*

O deslocamento internacional é um fenômeno que muitas vezes escapa a uma definição mais aguçada por sua multiplicidade de formas e motivos: seja por espontânea vontade de migrar ou seja de maneira forçada pela perseguição política e cerceamento de direitos e garantias, é constante o deslocamento humano entre fronteiras nacionais (CHUEIRI; CÂMARA, 2010). No entanto, a despeito da referida diversidade, ao tratar-se de uma fuga em busca de melhores condições de vida, como é o caso do refúgio, o fenômeno do deslocamento internacional tende a ser explicado no capitalismo por uma lógica de locomoção entre dois polos distintos, o centro e a periferia, conforme será abordado no presente capítulo (WALLERSTEIN, 1974). Em linhas gerais, refere-se a interpretação do sistema internacional compreendida por Immanuel Wallerstein.

Tal autor possui uma extensa obra, da qual por hora são especialmente interessantes os três livros da coleção “o Sistema Mundial Moderno”, nome dado de maneira geral também a sua teoria. Em síntese, Wallerstein analisa o processo de formação e consolidação do capitalismo enquanto um sistema global; definição essa que para ele extrapola a compreensão de uma mera economia-mundo. Embora a Europa já detivesse economias-mundo como Gênova e Veneza – as quais se interligavam às demais economias pelo comércio, estendendo sua influência para regiões distantes desde o séc. XII – apenas a partir do final do séc. XV é possível falar no processo de formação de um sistema mundo a partir da derrocada do modo de produção feudal (MARTINS, 2015).

Nesse sentido, o autor empreende uma análise marxista que descreve o sistema mundo capitalista a partir das relações materiais que possibilitam sua realização, diferenciando-o de formas de organização social antes dele já existentes, como impérios de larga extensão territorial e ampla influência sobre as demais regiões. Conforme aponta Wallerstein, a entidade política que emerge na Europa ocidental nesse processo de formação do sistema mundo são os estados nacionais burocratizados, não impérios; assim o é, pois os estados burocratizados interligados são a organização viabilizadora do sistema mundo capitalista. Afinal, no passo que um império se constitui de uma centralização política e econômica, o sistema mundo ultrapassa as fronteiras nacionais e promove uma descentralização política que conecta várias entidades a partir de suas relações econômicas, sociais e culturais de hegemonia. Como resultado, há um sistema que promove os empreendimentos econômicos e sua expansão a partir do potencial das

entidades políticas de absorverem as perdas financeiras enquanto distribuem os ganhos em mãos privadas (MARTINS, 2015).

Assim sendo, é característico dessa interpretação do sistema internacional considerar o capitalismo enquanto um modelo indissociável dos estados nacionais sob os quais este se articula, sendo os maiores beneficiários dessa ordem os países ricos e já industrializados, já que o sistema mundo se baseia em uma divisão internacional do trabalho perpetuada por trocas desiguais. Com efeito, o aparelhamento de estados econômica e politicamente empobrecidos para fazerem parte dessa ordem ocorre por meio de instituições internacionais liberais reguladoras e de crédito tais quais o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD); ambos os quais condicionam a concessão ou não do empréstimo para países de terceiro mundo a depender da adoção de pressupostos liberais de livre mercado e ampla concorrência que não foram adotados na mesma medida pelos países ricos em seu processo de desenvolvimento (MARTINS, 2015).

O panorama de subalternidade entre os países constituintes do sistema internacional descrito até então é percebido por Nafeez Ahmed enquanto marca do processo de globalização ao passo que este considera-a responsável por inserir as nações empobrecidas em um uma lógica que garante a manutenção de sua posição desfavorável no sistema internacional. Para parte destas, constitui um desafio superar o passado colonial, geralmente manifestado em suas economias baseadas na agricultura e exportação de commodities e em suas indústrias acessórias para os países mais ricos (AHMED, 2004).

Dessa forma, para escapar a essa lógica, os países mais pobres tendem a se endividar ainda mais contraindo empréstimos das instituições financeiras internacionais já mencionadas. Por isso, Ahmed defende que o empobrecimento e deterioração da qualidade de vida em países pobres deriva da estrutura hierárquica do sistema internacional estabelecido em bases capitalistas que primam pela segurança do capital transnacional em detrimento da segurança humana (AHMED, 2004).

Como sucedâneo da interpretação ora apresentada, compreende-se que o sistema mundo apontado por Wallerstein tem como característica uma desigual distribuição de bens, recursos e poder político entre suas entidades constituintes. Isto é, a divisão internacional do trabalho e as instituições que a sustentam se organizam de forma a condicionar um melhor ou pior acesso a recursos materiais e políticos dentro do sistema capitalista. Nesse sentido, surgem os dois polos apontados anteriormente: a periferia e a semiperiferia (WALLERSTEIN, 1974).

Em suma, a periferia do capitalismo se caracteriza pela produção de bens de menor valor agregado, uma indústria nacional dependente de exportações e uma maior instabilidade política, sendo inclusive culturalmente influenciada pelos países centrais. Por outro lado, os países centrais estão mais bem colocados nessa dinâmica, detendo uma posição de hegemonia que lhes permite influenciar os demais países, definir preços, conceder empréstimos e fornecer uma melhor condição de vida a seus cidadãos (WALLERSTEIN, 1974).

Ainda assim, há uma categoria residual importante na análise de Wallerstein: países como o Brasil se comportam como semiperiferia. Trocando em miúdos, certos países performam uma relação de periferia com os países centrais e de centro com países periféricos. No caso da América Latina, e do Brasil mais especificamente, ocorre que vizinhos brasileiros que possuem uma pior posição dentro da divisão internacional do trabalho, como é o caso da Venezuela, tendem a se relacionar com o Brasil por meio de trocas e acordos desiguais, além de possuírem um menor potencial de concretizar direitos básicos de sua população em decorrência sua posição econômica e politicamente desfavorável. Por outro lado, em relação a países centro do capitalismo global, como Estados Unidos e França, o Brasil desempenha a função de periferia (WALLERSTEIN, 1974).

Nesse ínterim, retoma-se a questão dos deslocamentos internacionais forçados, especialmente o refúgio, enquanto um fenômeno indissociável da estrutura desigual do sistema mundo capitalista. Ou seja, embora existam, conforme já mencionado, várias razões para migrar, ao fazê-lo em busca de melhores condições de vida e fugindo de perseguição e violência geralmente busca-se um país mais estável política e economicamente. Dessa forma, ocorre que rotas de refugiados de países periféricos tendem a direcionar-se para países centrais, por exemplo.

Posto isso, conclui-se que há uma tendência para que países empobrecidos por sua condição desfavorável no sistema internacional sejam repulsores de sua população para países em melhor situação, como é o caso do fluxo humano entre a Venezuela e o Brasil. Para tanto, as pessoas que assim se deslocam acabam por fazê-lo acreditando que a situação mais favorável do país ao qual se emigra pode lhe garantir melhores condições de vida. Contudo, conforme será abordado posteriormente, por vezes tal expectativa não se concretiza de forma que essas pessoas sequer tenham seus direitos básicos garantidos. Em resumo, buscou-se apontar no presente capítulo uma interpretação pujante do sistema internacional que explique o sentido das rotas de deslocamento humano existentes, fazendo-o, portanto, a partir da obra de Immanuel Wallerstein em diálogo com a posição crítica da globalização de Nafeez Ahmed.

2.2.2 *A tutela dos refugiados no ordenamento jurídico brasileiro*

De maneira complementar ao sistema internacional de proteção aos refugiados abordado no capítulo anterior, tem-se por mote para o presente excerto abordar a questão a nível nacional. Para isto, far-se-á um panorama geral do refúgio no ordenamento jurídico brasileiro, destacando suas principais alterações normativas ao longo do tempo. Dessa forma, pretende-se favorecer um melhor entendimento do processo de solicitação e concessão do refúgio em nosso país, apresentando ao final do capítulo uma breve síntese das etapas necessárias e a exceção feita a pessoas oriundas de países em grave e generalizada crise de direitos humanos.

Dito isso, compete primeiramente ressaltar que, no passo que o Brasil está incluído no sistema internacional das Nações Unidas, este filia-se a determinados pressupostos de proteção aos refugiados internacionais firmados historicamente, ensaiando até mesmo certo pioneirismo na agenda. Nesse sentido, o Brasil progressivamente vem expandindo sua proteção no âmbito mencionado a partir da assunção de compromissos relativos a estatutos e convenções internacionais.

Pensando nisso, um marco inicial para tratar tais discussões no Brasil foi a promulgação no ordenamento jurídico brasileiro do Estatuto dos Refugiados de 1951, feita nacionalmente em 1961, dez anos após a convenção internacional. No entanto, nesse primeiro momento, a referida normativa foi apenas promulgada, sem que houvesse efetiva incorporação desta ao ordenamento como veio a ocorrer anos depois. Além disso, o Brasil aderiu à "reserva geográfica" por força da qual, por hora, o país só aceitava refugiados vindos do continente europeu. Somado a isso, bem como já pontuado no primeiro capítulo da presente pesquisa, o Estatuto de 1951 restringe seus efeitos a refugiados decorrentes da guerra e inseridos em fluxos migratórios anteriores ao seu ano de criação (ALMEIDA, 2000).

De tal sorte, as restrições apontadas resultaram na invisibilização das demandas de grandes contingentes de pessoas em situação de refúgio que não se adequavam aos critérios definidos a priori. Por consequência, de maneira a expandir tal proteção, a reserva geográfica e temporal foi questionada e perdeu vigência no Brasil a partir da promulgação do Protocolo das Nações Unidas de 1967, incorporado ao ordenamento pátrio ainda em 1972. Posteriormente, em 1984, a proteção conferida pelo Brasil veio a ser novamente expandida pela Declaração de Cartagena, por força da qual os países signatários passaram a reconhecer a definição ampliada de refugiados (ALMEIDA, 2000).

Nesse contexto, a evolução da proteção aos refugiados no Brasil caminhou *pari passu* a intervenção cada vez mais ativa das organizações internacionais no país, tal como é o caso do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados; este que estabeleceu uma representação própria em território nacional ainda no ano de 1977. Com isto, o ACNUR passou a integrar a rede de proteção a refugiados no Brasil e hoje é entidade central para pensar a concretização dos objetivos da ONU, ainda que, à época, sua atividade estivesse restrita ao auxílio na busca e concessão de asilo a solicitantes oriundos de países da América do Sul (ALMEIDA, 2000).

Anos depois da adesão do Brasil aos compromissos internacionais mencionados, finalmente o país veio a ter sua própria legislação acerca da questão, incorporando efetivamente ao seu ordenamento a Convenção sobre o Estatuto do Refugiado de 1951. Com efeito, a partir da Lei 9.474 de 1997, sancionada pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, definiram-se os termos para concessão e tutela do refúgio. Dentre suas disposições, a lei criou o Comitê Nacional para os Refugiados - CONARE, com sede em Brasília, no Ministério da Justiça, enquanto uma entidade responsável pela aferição da condição de refugiado bem como pelo planejamento e implementação de políticas protetivas a essas pessoas (ALMEIDA, 2000). Quanto a sua composição, estão presentes no CONARE representantes de várias entidades; a saber, refere-se aos ministérios da saúde, educação, justiça, relações exteriores Trabalho, além do Departamento da Polícia Federal, da Cáritas Brasileira e do ACNUR, sendo este último um membro convidado que não vota nas decisões do comitê, mas é chamado a se manifestar (ALVES, 2022).

Posto isso, o CONARE hoje é uma importante entidade componente do procedimento de aferição de refúgio no Brasil; sendo procedimento atualmente estruturado de forma a ser possível dividi-lo didaticamente em 4 etapas: a solicitação feita à Polícia Federal; o parecer da Cáritas Arquidiocesanas; a decisão em primeira instância proferida pelo CONARE; e por fim, o recurso enquanto quarta fase possível caso a decisão seja negada em primeira instância. Na segunda instância quem julga é o Ministro da Justiça (ALVES, 2022).

No entanto, ainda que esteja vigente tal processo para aferição de refúgio, ocorre que, desde 2019, os venezuelanos que chegam em território nacional não precisam submeter-se a ele. Isto é, com base na Nota Técnica n. 3/2019, emitida pelo CONARE, a entidade declarou que a Venezuela passa por grave e generalizada violação de direitos humanos, hipótese prevista na Lei 9.474/1997 e na Declaração de Cartagena.

Em síntese, o reconhecimento feito pelo CONARE implica em conceder o status de refugiado com base na situação do país do qual se emigra, preterindo a análise de predicados individuais. Nesse sentido, entendeu o CONARE que dos 5 pontos possíveis para caracterizar a grave e generalizada violação de direitos humanos – quais sejam violência generalizada, agressão estrangeira, conflitos internos, violação maciça dos direitos humanos e circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública – 4 se encontram no país em questão (ACNUR, 2021).

A partir do panorama traçado buscou-se apresentar brevemente um histórico da questão do refúgio no Brasil a partir de seus principais marcos. Feito isso, consideramos necessário apresentar a exceção que os refugiados venezuelanos constituem a regra geral do pedido e concessão do refúgio. Assim, pretendeu-se fornecer uma compreensão geral do instituto estudado, conformado a particularidade brasileira e ao caso concreto da Venezuela.

2.3 Políticas públicas de saúde e subcidadania no Brasil: a condição do refugiado no contexto da pandemia de COVID-19

Em primeiro plano, cabe salientar o papel das políticas públicas de saúde para a sociedade. Freire Júnior (2004, p. 17) define as políticas públicas enquanto “um conjunto ou uma medida isolada praticada pelo Estado com o desiderato de dar efetividade aos direitos fundamentais ou ao Estado Democrático de Direito”.

Já as políticas voltadas especificamente para a saúde possuem sua tutela na legislação brasileira e fundem-se com a história da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Fala-se da Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080 de 1990, que rege a organização e o funcionamento deste, garantindo os princípios da integralidade, preservação da autonomia, igualdade e universalidade, mais bem tratado em diante. Assim, a saúde passa a ser legalmente reconhecida como um dever do Estado para com todos.

Por conseguinte, é possível compreender as políticas públicas de saúde como “diretrizes que visam nortear gestores e profissionais na busca de resultados de saúde voltados a determinadas situações de saúde ou populações específicas” (SOLHA, 2014, p. 71). Traz ainda a mesma autora que se deve pensar em um cuidado humanizado, aquele pautado no respeito e compromisso com os cidadãos de direito, além daqueles pertencentes à construção do processo da saúde, de acordo com as normas da própria Política Nacional de Humanização (PNH) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em se tratando de construção da saúde, esta é feita a partir dos princípios supracitados, cabendo especial relevância ao da universalidade. De acordo com esse princípio, todos os cidadãos brasileiros devem ter direito, garantido pelo Estado, de usufruir de serviços e ações de manutenção da saúde, sem discriminações. Dentre esses serviços, inclui-se aqueles ofertados pelo SUS, como ambulatórios, hospitais e imunização (SOLHA, 2014).

A soberania é um conceito que remonta aos primeiros sinais de direito interno e é comumente revisitada ao tratar de direito internacional, pela sua afetação a ambas as searas. Foi pensada por filósofos, juristas e internacionalistas até os dias atuais. Sem delongas sobre sua origem e diversas conceituações através do tempo, este artigo compromete-se com a definição de Reale (2002, p. 127), sendo “um poder de organizar-se juridicamente e de fazer valer dentro de seu território a universalidade de suas decisões nos limites dos fins éticos de convivência.”.

No entanto, demarcações e fronteiras podem tanto separar quanto unir, e excluir, ainda que por práticas tidas como de inclusão social (WALKER, 2016). Já se torna visível, pois, a disparidade que envolve o refúgio e as questões de soberania.

A soberania passa a ser instrumento de autoridade, no ato em que controla quem pode entrar, que divide, exclui e classifica, conforme Lacerda e Gama (2016). Afeta a mobilidade internacional, pois que dentro de um território, restringe-o populacionalmente por meio de performances de seguridade, na retórica de moderar ações e recursos em benefício dos que já estão dentro da fronteira. Logo, a soberania é reafirmada enquanto espaço político organizado conforme o pertencimento e identidade coletiva que é gerada, categorizando o “eu” e o “outro” em compartimentos diferentes dentro de uma mesma câmara internacional.

Walker (1993) melhor explica a questão do território enquanto política, visto que o princípio do estado soberano se traduz tanto em espaço quanto tempo, priorizando o cidadão em questões políticas que envolvem a comunidade. Em suas palavras, o princípio do estado soberano “expresses the claim by states to exercise legitimate power within strictly delimited territorial boundaries. This claim now seems both natural and elegant, although if continues to generate familiar and seemingly intractable problems” (WALKER, 1993, p. 65).

Portanto, a imposição de limites ultrapassa a topografia e se articula na forma de jurisdição e identidade. Limites espaciais e territoriais expressam-se em leis e limites de leis concedem poder, autoridade e comunidade (WALKER, 2010).

Assim, a figura do soberano pensada por filósofos adeptos a metáforas e intelectuais em tempos das grandes guerras se perfaz na figura do Estado, tanto enquanto

burocracia e policiamento, quanto pelos olhares da população local Conforme Lacerda e Gama (2016, p. 66):

O cruzamento de uma fronteira e a apresentação perante um novo soberano distinguem essa identidade. No instante em que essa pessoa se propõe a tentar uma nova vida, um processo de negociação de sua identidade se instaura, processo este que durará até que um novo documento, um novo reconhecimento, menos vulnerável, lhe seja conferido (literalmente, assinado por um representante do novo soberano).

Dentre tais responsabilidades, encontra-se a saúde. Uma vez que a globalização exige que novas estratégias sejam criadas diariamente, é necessário que esse conceito seja abordado também neste campo, compreendendo o que se chama de saúde global, ou seja, uma estrutura de novas redes de ações multilaterais e bilaterais, troca de contatos e articulação de políticas e interesses para o mantimento do bem público global (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Dessa maneira, a promoção de qualidade de vida deve vir acompanhada de confiança, pautada na autonomia dos países, que precisam entender suas responsabilidades, tanto para com sua soberania quanto para uma visão ampla de que métodos possuem capacidades para defender seus direitos a saúde de forma suficiente, de acordo com Fortes e Ribeiro (2014). Uma sociedade globalizada encara, pois, riscos e benefícios de suas ações em âmbito sanitário.

No entanto, o refugiado identificado como não merecedor de atenção política, ou ainda, como causador de males sociais, não usufrui dessa saúde global enquanto bem público, mesmo que lhe seja um direito garantido. Segundo Lacerda e Gama (2016), a oficialidade dos novos documentos sempre será seguida do “senso comum” local para com este refugiado, que carregará uma identidade desconhecida socialmente, principalmente no caso brasileiro.

A passagem do escravismo ao modelo capitalista competitivo no Brasil fornece um exemplo do fenômeno de exclusão que marca os polos de cidadania e subcidadania. O processo de (não) assimilação dos libertos reflete na criação de polos distintos de cidadania, os marcos de “gente” e “não gente”, como define Florestan Fernandes, instituídos sobre uma orientação racial (FERNANDES, 1978). Porém, Jessé Souza enriquece o raciocínio de seu antecessor intelectual ao conjugá-lo com a acepção de habitus, substituindo os polos “florestanianos” pelas posições de “cidadania” e “subcidadania” (SOUZA, 2003).

Para tanto, cabe entender que os habitus são os modelos de sociabilidade diversos, estabelecidos sobre condições específicas. Por exemplo, ao pensar o Brasil tem-se que a segregação social orientada por um critério de raça e classe instituiu uma sociabilidade em modelo hegemônico e outra disruptiva. Em outras palavras, ex-escravizados, refugiados,

favelados, cangaceiros, dentre outros, têm em comum o pertencimento a um processo de socialização avesso ao esperado nos marcos da nova sociedade de classes. Para Souza (2003), Tal constatação decorre de o modo de produção capitalista demandar uma organização psicossocial própria para a inserção no mercado competitivo e modelo assalariado de trabalho. Assim, a sociabilidade moldada fora dos padrões de educação formal e aporte familiar ensejaram a marginalização.

Dessa forma, é possível perceber dois habitus: o primário e o precário (SOUZA, 2003). O primeiro consiste no modelo hegemônico de socialização a partir do qual se incorporam esquemas avaliativos e disposições de comportamento, interessantes a uma determinada situação socioeconômica e estrutural. Nesse caso, trata-se da sociabilidade que é defendida pelo status quo, a qual é critério para aferição da cidadania. Em oposição, o segundo caso trata-se de uma subversão, uma oposição formada pela inadaptação ao que se constitui enquanto o habitus primário.

A “cidadania” e “subcidadania”, portanto, operariam em uma lógica de segregação dos espaços, serviços e direitos. Logo, o baixo nível de justiça social no Brasil estaria vinculado à reafirmação de uma desigualdade entre os que desfrutam de uma cidadania em sentido amplo e aqueles que tendem a desumanização, conforme Souza (2003).

Em vista disso, é possível assumir que, não bastasse o estigma dos ladrões de empregos e vetores de miséria que é associado ao refugiado, ainda pende sob estes a invisibilização de seus direitos ao relegá-lo a uma condição de subcidadania. Afinal, por gozarem de um habitus precário no sentido cunhado por Jessé Souza, o pensar estratégico do Estado pouco os nota.

2.3.1 *As políticas públicas de saúde, no Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19*

Em 11 de março de 2020, o diretor geral da OMS, Tedros Adhanom, vem a público em Genebra expressar suas preocupações e confirmar o que seria um dos mais difíceis anos da história humana, o início da pandemia de COVID-19 (WHO, 2020b). Destacou ainda o diretor a falta de capacidade de alguns países que sofreriam maior impacto da crise de saúde pela falta de recursos e pesquisas, resumindo 4 ações chave que deveriam ser seguidas por todos: preparar os hospitais; detectar, proteger e tratar cada caso; reduzir a transmissão; inovar e aprender. Recomendou também que os governos alertassem e informassem a população, além de ativar seus mecanismos de emergência.

Assim, a OMS lança o que seria a primeira de muitas medidas de elucidação sobre epidemias, a plataforma WHO Information Network for Epidemics (EPI-WIN), com vistas a amplificar materiais sobre a pandemia para grupos específicos (ZARACOSTAS, 2020). Mais do que aprendizagem, o principal objetivo da OMS nesse momento era claramente se utilizar das plataformas digitais para melhor auxiliar não só os governos, mas dando ênfase à sociedade, na preparação para a luta contra a COVID-19 com informações o mais seguras possíveis, tendo em vista a ascensão de uma doença desconhecida, verificada por especialistas renomados e com o poder de influência da própria organização.

Essa dedicação dá-se pela situação em que se encontravam certos países antes da declaração formal da OMS sobre a pandemia, em especial a Itália. Em fevereiro de 2020, Milão lançava a campanha “Milano no si ferma”, e, como narra Calil (2021), incitando a população a não parar com suas atividades regulares por conta da -até então- epidemia, rejeitando qualquer ato de restrição, como suspensão de compromissos laborais e quarentena, ainda que já estivessem registrados mais de seiscentos casos de COVID-19 até o momento. No entanto, em março, não apenas a Itália, mas também Bélgica, Holanda, Espanha e Reino Unido, antes avessas às medidas de isolamento, mudaram suas posições devido ao aumento de casos novos e óbitos, investindo em políticas que promovem a imunidade coletiva, como o isolamento social severo.

Todavia, essa estratégia adotada por tantos países, especialmente europeus, teve grande rechaça da OMS. Novamente, o diretor geral da organização discursou para a imprensa (WHO, 2020c), desta vez para rejeitar a imunidade coletiva enquanto medida de combate a pandemia, uma vez que não era clara a duração e eficiência da imunidade adquirida após contaminação, além de já ter havido casos de reinfecção e desenvolvimento de sequelas pós-COVID. Dentre as opções viáveis e seguras para combate ao vírus, citou o impedimento de aglomerações, proteção dos vulneráveis e a educação.

No Brasil, foi aprovada em fevereiro de 2020 a lei nº 13.979, sobre medidas de emergência de saúde pública, três dias após a declaração do Ministério da Saúde sobre o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, pela Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a, 2020b). As medidas de restrição de mobilidade foram impostas antes mesmo da declaração do status de pandemia pela OMS. Assim, vários estados brasileiros já aplicavam o isolamento social, como o fechamento de atividades educacionais no Distrito Federal e o lockdown no Maranhão (FLEURY, 2021).

No início, muito tinha-se a ideia de que a doença era "doença de ricos", já que os primeiros casos registrados no Brasil eram de pessoas que retornavam de viagens internacionais. Por conseguinte, a pandemia – definida pela OMS como a disseminação mundial de uma doença provocou a implantação de outras medidas de restrição no país, como o cancelamento de cruzeiros turísticos e o isolamento obrigatório de 15 dias para os que entravam no país (CALIL, 2021). Tais estratégias complementavam as já empregadas, como quarentena aos infectados e distanciamento social, porém não havia unanimidade dentro do próprio governo brasileiro.

No dia 18 de março, o protocolo que prevalecia no Brasil era de testar para a doença apenas pacientes em estado grave, conforme Calil (2021). Essa decisão impossibilitava um mapeamento mais completo da pandemia no país, uma vez que constavam em registro somente a forma mais agressiva da doença, enquanto sintomas moderados e leves não eram considerados para o controle da crise. O número de óbitos crescia exponencialmente, as notícias se alteravam em pouco tempo e as manchetes tinham validade curta. Foi nesse período que aumentou a corrente negacionista no país, menosprezando a gravidade da doença e adotando a divulgação de medicamentos “milagrosos”, como a cloroquina, de uso comum para o tratamento de malária.

Além do pedido de classificação de calamidade, o papel dos governadores dos estados brasileiros foi um caso à parte. Após a declaração de “guerra” entre estes e o governo federal (COLETTA; CARAM; URIBE, 2020) pelo próprio presidente do Brasil, os governos estaduais passaram a tomar decisões sobre a gestão da pandemia em seus territórios, baseados fundamentalmente em recomendações da OMS, por meio de imposições judiciais que lhes permitia a suspensão de atividades não essenciais e a divulgação dos números de casos e óbitos, omitidos pelo governo federal, de acordo com Ventura e Bueno (2021). Foi uma participação mais que essencial para o combate à pandemia e à desinformação, contribuindo para a recuperação da sociedade, bem como para a imprensa brasileira.

No entanto, com essa recusa do governo federal em seguir as normas da OMS, o Brasil acabou fechando uma porta para a redefinição de saúde global e de cooperação entre os países do Sul, onde é um dos principais líderes. Outras autoridades, além do presidente Bolsonaro, expressavam opiniões divergentes da OMS, como o embaixador Ernesto Araújo que, sob a falácia da ideologia comunista ser implementada por órgãos como a OMS, publicou um artigo em que afirmava que transferir poderes à organização era apenas o primeiro passo para uma dominação comunista global (VENTURA; BUENO, 2021). Logo, as lideranças, que deveriam

unir-se para melhor combater a verdadeira ameaça global, a COVID-19 e suas consequências, formaram eixos antagônicos, que dissipou a pouca confiança que se tinha no governo federal, ao mesmo tempo que fortaleceu o negacionismo e o desmerecimento científico, impedindo uma agenda de estratégias eficientes para o país.

Uma grande causa da desorganização do Brasil em montar uma tática de enfrentamento ao vírus recai sobre a constante troca de ministros da saúde e suas visões distintas do presidente da república. Nos primeiros casos da pandemia no Brasil, o então ministro da saúde Henrique Mandetta sustentou as recomendações da OMS, indo de encontro ao presidente Bolsonaro com uma argumentação agressiva contra o negacionismo dos seus aliados. Em seu livro, Mandetta (2020) relata a articulação para bloquear a chegada de cruzeiros no litoral brasileiro, medida já supracitada, e como esta foi recebida pelo presidente Bolsonaro, que pediu para que o ministro cancelasse o boletim no mesmo dia. Ademais, as constantes desarmonias entre as falas das autoridades ocasionaram a demissão de Mandetta, em 16 de abril de 2020, e a contratação do médico Nelson Teich no dia seguinte.

Em seguida, Bolsonaro nomeou interinamente o general Eduardo Pazuello, que finalmente concordava com suas desconfianças da ciência e não se opunha às suas chacotas da doença. Sem formação na área da saúde, Pazuello criticou as medidas de distanciamento e apoiou o uso da cloroquina, conforme afirmam Ventura e Bueno (2021). O general foi efetivado no cargo em setembro de 2020:

Un obstáculo importante a la actuación brasileña en el campo de la cooperación internacional en salud es la substitución en la esfera federal de gobierno, de funcionarios con formación adecuada, con protagonismo previo en reuniones técnicas internacionales y experiencia en la respuesta a epidemias, por militares subordinados al presidente de la República (VENTURA; BUENO, 2021, p. 448).

Convém salientar que desde que a pandemia alcançou o Brasil, o então presidente Bolsonaro disparava rotineiramente informações infundadas e desacreditava de novas descobertas científicas, ainda que oriundas de instituições renomadas. Ainda em março, enquanto os demais países valorizavam medidas que protegessem a população de uma doença que levava à morte em sua pior face, Bolsonaro focava em sua campanha, com vistas a evitar o desemprego que o isolamento causaria. Espalhou que a quantidade de óbitos na Itália era potencializada pela mídia, mas que só tinha base no grande número de idosos no país. Logo, não havia motivo de fechar escolas e empreendimentos no Brasil, já que pessoas saudáveis,

como ele próprio se classificou, não precisavam se preocupar, pois nada sentiriam ou seria apenas uma gripezinha (BRITO, 2020).

O volume de informações falsas é tão grande que ficou difícil separá-los das verdadeiras. Para esse “excesso de informações, precisas ou não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020), a OMS deu o nome de infodemia. Segundo o mesmo estudo, 361 milhões de vídeos, cerca de 19.200 e 550 milhões de tuítes continham os termos “coronavirus”, “corona virus”, “covid19”, “covid-19”, “covid_19” ou *pandemic*.

Outrossim, o Brasil sofreu com contratemplos em relação a vacinação. Além dele, Estados Unidos e Índia (FREIRE et al., 2021), ao escolherem a imunidade de rebanho enquanto estratégia de enfrentamento à COVID-19, assim como a rápida de difusão de crenças em curas milagrosas e do movimento anti-vacina, tiveram que arcar com os altos custos e demora para obtenção em imunizantes ao perceberem, tardiamente, que estas medidas não impediam o avanço da doença, que assolou estes países.

As dificuldades de aquisição de doses e insumos, um imbróglio compartilhado entre China, Índia e Rússia, também integrantes do bloco Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul (BRICS), demonstrou os limites da diplomacia ideológica, como explicam Ventura e Bueno (2021). O Brasil, por sua vez, não demonstrou interesse, no primeiro momento, em participar do COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX), estratégia da OMS junto a entidades filantrópicas lançada em abril de 2020 para expandir a distribuição de vacinas, principalmente para países de baixa renda (SANTOS, 2021).

2.3.2 *Saúde e subcidadania: a condição dos refugiados no contexto da pandemia no Brasil*

O deslocamento forçado não apenas se intensificou durante a pandemia, mas também delatou incongruências nos países de destino. Assim, a OMS, com o objetivo de minimizar o espalhamento do vírus, apresentou uma série de iniciativas a serem seguidas. Em decorrência disso, foi editada no Brasil a lei nº 13.979/2020, permitindo às autoridades a adoção de medidas como isolamento social e quarentena, além da restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de entrada e saída de todo o país, gerando debates atuais sobre as consequências do não cumprimento da legislação (BRASIL, 2020a).

A partir disso, deu-se início a uma onda de Portarias, dando instruções para aplicação de regulamentos acerca de como seria levada a pandemia no Brasil, mais especificamente, sobre o constante fluxo de refugiados no país.

Em sequência, a primeira portaria a tratar do assunto foi a de nº 120, de 17 de março de 2020, após a declaração da pandemia e do Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, previu a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos da República Bolivariana da Venezuela, com a deportação imediata do agente infrator e a inabilitação de pedido de refúgio ao descumpridor desta e demais medidas (BRASIL, 2020c). Tal portaria chama atenção pela sua obscuridade. Isto é, no passo que foi muito criticada por especificar a proibição de ingresso de venezuelanos no país, o governo defendeu-se alegando um suposto parecer técnico da ANVISA indicando a necessidade de fazê-lo. Contudo, ao ser questionada pela CÁRITAS, pronunciou-se de forma a negar que conste nas notas técnicas produzidas uma recomendação para o fechamento da fronteira com a Venezuela (MELLO, 2021). Já a Portaria nº 125 aumentou a restrição para demais países da América do Sul, sendo eles Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana Francesa, Guiana, Paraguai, Peru e Suriname, sendo alcançado o Uruguai na Portaria nº 132 (BRASIL, 2020d, 2020e).

Em seguida, a Portaria Conjunta Interministerial nº 47 restringiu a entrada de todo e qualquer estrangeiro no Brasil por transporte aquaviário por 30 dias, e por via aérea, na Portaria nº 152, de 26 e 27 de março de 2020, respectivamente (BRASIL, 2020f, 2020g). Convém salientar as datas que estas medidas foram implementadas: no início da pandemia, momento crítico e delicado não só para os brasileiros, mas principalmente para aqueles que estão sob o limbo da marginalização do Estado que elegendem.

Novamente, especificando a nacionalidade venezuelana, a Portaria nº 158 de 31 de março de 2020 restringiu a entrada e não nacionais por meios terrestres provenientes da Venezuela, sendo “a única ‘portaria de fechamento de fronteira’ que negou acesso ao país ao não nacional com residência permanente no Brasil” (RAMOS, 2020).

Ademais, a Portaria Conjunta nº 8 voltou a restringir a entrada do país de não nacionais oriundos dos 8 países sul-americanos já mencionados acima, com exceções já expostas na Portaria nº 132 (BRASIL, 2020e, 2020h).

Nesse sentido, destaca-se a Portaria Interministerial nº 201, de 24 de abril de 2020, que revogou a Portaria nº 47; e a portaria nº 204, de 29 abril de 2020, que foi além e invalidou o tratamento diferenciado aos venezuelanos através da revogação das Portaria nº 158, nº 132 e nº 8 (BRASIL, 2020i, 2020j).

Dessa forma, ficam nítidas as escolhas do governo em cercear a entrada de estrangeiros, conseqüentemente, dos que buscam refúgio no Brasil, que se deparam com fronteiras fechadas, além do risco de entrar sem documentação e por conta da sorte de não sofrer as conseqüências prometidas.

Em especial, tem-se a Portaria nº 255, de maio de 2020, que determinou, dentre outras, a inabilitação do pedido de refúgio e a permissão da repatriação ou deportação imediata, por meio da restrição excepcional e temporária de entrada no Brasil de estrangeiros de qualquer nacionalidade. A portaria prevê ainda sanções penais pelo simples cruzamento da fronteira de maneira irregular, com exceções a brasileiros, imigrantes com residência no Brasil (com duração limitada ou ilimitada), estrangeiros servindo organizações internacionais ou em missão para seus países (registrados no governo brasileiro) e passageiros em trânsito internacional. Por conseguinte, permanece a exclusão de venezuelanos por questões familiares e razões humanitárias (BRASIL, 2020k).

Logo, gerou uma comoção por parte de organizações da sociedade civil, que emitiram nota técnica repudiando tais medidas, pautadas no fato de que não havia evidências da Venezuela ser considerada uma área de risco e transmissão do vírus. Ressalta-se que o Brasil foi a única nação sul-americana a direcionar tal restrição a outro país diretamente, o que viola o princípio da não discriminação presente no artigo 3º, IV da Constituição Federal, também ferindo a Lei 9.474/97 e a Convenção de Genebra de 1951 ao inabilitar o pedido de refúgio. Ademais, as medidas legais põem em observação os Acordos de Residência do Mercosul, além da contradição entre estas e a Lei de Migração, que classifica a entrada irregular em território nacional como infração administrativa sujeita, ou seja, longe de qualquer sanção penal (SJMR et al., 2020).

Ainda sobre o mesmo dispositivo legal, tem-se a violação ao artigo 7º, que prevê o procedimento cabível àquele que solicitar refúgio, conforme abaixo:

O estrangeiro que chegar ao território nacional poderá expressar sua vontade de solicitar reconhecimento como refugiado a qualquer autoridade migratória que se encontre na fronteira, a qual lhe proporcionará as informações necessárias quanto ao procedimento cabível. §1º Em hipótese alguma será efetuada sua deportação para fronteira de território em que sua vida ou liberdade esteja ameaçada, em virtude de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política (BRASIL, 1997).

Portanto, reitera Vedovato (2020, p. 259), o fechamento das fronteiras não impede o espalhamento do vírus, uma vez que “permite que o vírus circule no país de origem

da pessoa, e, pior, pode impedir a erradicação do vírus na região, tendo em vista que o fechamento pode implicar em negativa de cooperação regional”.

Convém salientar a adesão do Brasil ao princípio da proibição da devolução (ou rechaço) ou non refoulement que, segundo Ramos (2020), impede o Estado de reconduzir o refugiado ou solicitante de refúgio ao país de origem, de onde fugiu de violência ou risco de violação de sua dignidade. Enfatiza-se que o Brasil reconhece a Venezuela enquanto território em situação de Grave e Generalizada Violações de Direitos Humanos (GGVDH) desde 2019, configurando seus nacionais na hipótese prevista no artigo 1º, inciso III da Lei do Refúgio, conforme a nota técnica nº 3/2019.

É importante enfatizar que a deportação imediata fere o artigo 8º, 1, da Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), promulgada pelo Brasil por meio do Decreto nº 678/1992, que prevê o direito do indivíduo ser ouvido, com as devidas garantias e dentro de um prazo razoável, também o artigo 25 da mesma convenção, protegendo-o contra atos que violem seus direitos fundamentais reconhecidos pela constituição (BRASIL, 1992).

Por sua vez, a inabilitação do pedido de refúgio viola o artigo 22, parágrafo 7 do Decreto nº678/1992, que dita que toda pessoa tem o direito de buscar e receber asilo em território estrangeiro, em caso de perseguição por delitos políticos ou comuns conexos com delitos políticos e de acordo com a legislação de cada Estado e com os convênios internacionais. Bem como, tem-se a garantia do artigo XXVII da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (DADDH) (CIDH, 1948).

Segundo as recomendações da ONU, o ideal seria suspender as deportações durante a pandemia, respeitando o princípio de non refoulement. No entanto, contrariando não só a ONU, mas as próprias bases da Carta Magna que dizem respeito ao tema, o Brasil teve um crescimento de 9.200% em 2020 no quesito deportações, em relação ao ano anterior, de acordo com a Polícia Federal, ainda que os estrangeiros estivessem justamente a procura de tratamentos contra a COVID-19 (STROPASOLAS, 2020).

Ademais, outra via seria mais bem estabelecida, em caso de aplicação do acolhimento e posterior isolamento pelo prazo de 14 dias, como realizado para brasileiro no exterior que voltam ao país e estrangeiros de residência permanente no Brasil, com a certeza de atendimento pelo SUS (RAMOS, 2020). Assim, o Brasil não perderia seu status de país acolhedor, outrossim seria capaz de continuar cumprindo os acordos já firmados em níveis nacional e internacional.

Além disso, Fernandes e Leão (2020, p. 20) enfatizam:

Apesar de recomendar medidas individuais de distanciamento social, a OMS posicionou-se contrariamente às restrições generalizadas de viagens e de comércio com duração maior do que alguns dias. A organização aponta a ineficácia dessas medidas na prevenção da propagação de doenças, seu impacto econômico e social negativo, além do seu potencial de distrair a atenção das medidas que realmente impedem a propagação do vírus.

Por meio dessa citação, entende-se que a própria OMS compreendia o arriscado impacto que o fechamento completo de fronteiras e meios de locomoção causaria, no ato em que dirigiria a preocupação, que deveria repousar sobre a contenção do vírus, para quem transitava, gerando mais discriminação que segurança.

As medidas apontadas, manifestadas por atos normativos, buscaram tutelar o direito à saúde pela restrição da locomoção. De tal sorte, reorganizou-se os espaços e os deslocamentos, impondo condições que visavam o melhor manejo possível da situação calamitosa. No entanto, ainda resta pensar em que medida houve a efetiva tutela dos Direitos Humanos dos refugiados.

No Brasil, por exemplo, não há uma exatidão do número de refugiados que morreram em decorrência da COVID-19. Isso torna o trabalho de projetar políticas públicas de saúde eficientes ainda mais abstrato, uma vez que não há registro de especificações que possam ser decisivas para uma profilaxia adequada.

Tal descaso dá-se pela prescindibilidade do campo da nacionalidade em documentos que compõem os dados de falecimentos por COVID-19, sendo essenciais apenas a declaração de óbito e a autorização de internação hospitalar, segundo a matéria de Stropasolas (2020) para o Brasil de Fato. Ainda segundo o jornalista, a falta de dados sobre a origem dos refugiados, bem como as regiões em que foram atendidos, vem sendo denunciada, visto que não há a inclusão desses indivíduos nos planos de emergência brasileiros para luta contra a doença.

Sabe-se que o número de refugiados no Brasil em junho de 2020 era em torno de 43 mil (VIDIGAL, 2020), sendo sua maioria de venezuelanos. No mesmo ano, a revista *The Lancet* publicou que os riscos são altos, uma vez que, além das dificuldades de seguir recomendações de saúde pública devido o constante contato entre os membros de um grupo, “there is also scarce culturally and linguistically accessible information about COVID-19 and how to protect oneself and others, which further increases risks to refugees and migrants as well as host populations” (KLUGE et al., 2020, p. 1238). Dessa forma, deveriam ser priorizadas medidas de resposta a COVID-19 que considerassem os impactos aos refugiados e lhes fossem acessíveis.

Ainda que haja diversos esforços da ACNUR para garantir tratamento e vacinação para refugiados no mundo todo, como o apoio da já citada iniciativa COVAX, até janeiro de 2021, apenas 57% dos países com campanhas de vacinação incluíam refugiados em sua agenda (ACNUR, 2022).

O Grupo de Especialistas para Assessoramento Estratégico em Imunização (SAGE), que integra a OMS, divulgou guias técnicos para o enfrentamento da COVID-19, buscando a cooperação internacional. Dentre as propostas para territórios com transmissão comunitária, encontra-se a priorização das vacinas para grupos sociodemográficos com risco significativamente maior de doença grave ou morte, como os refugiados. Além disso, procura atender o objetivo para o princípio de equidade nacional, de formar a assegurar que a priorização das vacinas nos países leve em conta as vulnerabilidades, riscos e necessidades desses grupos (WHO, 2020c).

Também não existem dados de amplitude nacional sobre a vacinação de refugiados no Brasil. O que há são números fornecidos por abrigos, iniciativas municipais, projetos de bairros, entre outros espalhados pelo Brasil. Isso se dá, segundo Pereira (2021), pois documentos como o CPF foram exigidos para a vacinação, além do fato de que as campanhas de informação sobre a vacinação para refugiados foram raras e ineficientes, uma vez que ausentes de informações multilíngues. Dessa forma, dentro da porcentagem de vacinados, podem constar pessoas que vacinaram mais de uma vez, pessoas que vieram de outros municípios e indivíduos que não estavam incluídas na estimativa populacional, ou seja, indocumentadas, como é o caso de muitos refugiados. Existe ainda o medo de ser deportado no ato em que procuram postos de vacinação, dado o histórico do Brasil de medidas restritivas e de “devolução”.

Conclui o secretário geral da ONU, no lançamento do relatório de recomendações da ACNUR, os refugiados enfrentam 3 crises de uma vez só: uma crise na saúde, visto que as medidas de combate ao vírus não lhes são adequadas, causando maior exposição e risco; uma crise socioeconômica, com ênfase nos que trabalham informalmente; uma crise de proteção, já que muitos Estados, inclusive o Brasil impôs restrições nas fronteiras, além das violências fruto da xenofobia (ACNUR, 2020a).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 Classificação da pesquisa

A presente pesquisa é classificada como interdisciplinar, uma vez que, segundo Farias Filho (2013), trata-se de uma integração das partes constituintes de mais de uma disciplina, a saber da abordagem das Relações Internacionais frente o fenômeno do refúgio e o Direito, no que tange os Direitos Humanos envolvidos nesse processo, além da Sociologia que com eles dialoga para melhor interpretação da problemática e seus desdobramentos.

Ainda segundo os autores, esta pesquisa é classificada quanto a utilização de seus resultados como básica ou fundamental, pois está voltada para o melhor entendimento e a criação de teorias sobre o tema (FARIAS FILHO; ARRUDA FILHO, 2013). Também é classificada como estudo longitudinal, visto que analisa as mudanças no tempo, dando maior ênfase ao contexto pandêmico.

Quanto ao método adotada, este é dedutivo, de acordo com Lakatos e Marconi (2003), e parte da análise das políticas públicas adotadas no Brasil para a garantia de Direitos Humanos dos refugiados Warao durante o enfrentamento a pandemia de COVID- 19 para o cenário dessa mesma problemática na região metropolitana de Belém, uma das regiões com maior concentração dessa comunidade.

Ademais, a pesquisa é classificada como exploratória, pois busca alcançar maior proximidade com o problema, tornando-o mais explícito ou construindo hipóteses, visando avaliar como as políticas públicas implementadas influenciaram na garantia do direito à saúde dos refugiados indígenas Warao. Também é de natureza qualitativa, pois parte de uma análise mais detida a um universo reduzido, prescindindo de uma maior amostragem, de acordo com Lakatos e Marconi (2003). Consoante a isso, a pesquisa tem procedimentos técnicos característicos de um estudo bibliográfico e documental e de levantamento.

Também, procede quanto aos dados tendo por base: dados primários, com o fito de avaliar as políticas públicas implementadas no período entre 2019 e 2021, a partir de documentos oficiais, como legislações, portarias, medidas provisórias e material afim; dados secundários, como dissertações de mestrado, teses de doutorado e artigos científico, portando dados devidamente tratados, processados e analisados, ou seja, bibliografia já disponível sobre a temática (FARIAS; FILHO, 2003).

3.2 Levantamento de dados

Os dados secundários foram coletados em sites a nível nacional e internacional, a saber da Agência Pará, Casa Civil da República, Polícia Federal, o Comitê Nacional para Refugiados (CONARE), a Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Sistema de Registro Nacional de Registro Migratório (SISMIGRA), Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA), entre outras. Com isto, a coleta de tais dados buscou aferir informações pertinentes à análise do recorte temporal de 2020 a 2021, anos em que a pandemia de COVID-19 assolou o Brasil e intensificou a vulnerabilidade já enfrentada pelos refugiados, em especial os da etnia Warao.

Além disso, há a interlocução com estudiosos do tema e autoridades, caracterizando o processo de entrevista semiestruturada (LAKATOS; MARCONI, 2003), que consiste na liberdade do entrevistador e na informalidade da conversa, que, partindo de um formulário, possibilita maior poder de explorar mais amplamente uma questão seguindo a direção que se fizer adequada. Como instrumento de coleta de dados optou-se pelo roteiro de entrevista semiestruturado, gravado e elaborado pelos autores com perguntas que versavam sobre a afetação das políticas públicas aos refugiados em meio a pandemia.

A coleta foi realizada entre janeiro e março de 2023, aplicando-se entrevistas nos formatos online e presencial, nas quais fizemos consultas a referências especializadas na temática de refúgio tais como representantes de organizações regionais, iniciativas governamentais além dos próprios refugiados. De acordo com Flick (2013), a entrevista online tem maior flexibilidade e se aproxima muito de uma entrevista presencial, já que conta com questionário. Os dados foram coletados na Região Metropolitana de Belém, mais especificamente em Belém e Ananindeua.

Ademais, foi feito o uso de aparelhos eletrônicos para captação de imagem e som que, conforme Bauer e Gaskell (2003), auxiliam no processo de transcrição de dados. Ainda pautada nos mesmos autores, foi realizada a técnica de observação que é por eles indicada para estudos qualitativos.

O universo da pesquisa foi composto por pessoas diretamente envolvidas com as políticas públicas de saúde na RMB, seja a nível de execução, elaboração e beneficiadas por elas. Logo, nossos critérios eram: participar ou usufruir de alguma estratégia local relevante para garantia de Direitos Humanos dos refugiados Warao no período da pandemia recortado por este trabalho.

No entanto, devido a questões de protocolo e trâmites internos dos abrigos investigados, não foi possível entrevistar refugiados Warao que neles residem com o tempo disposto para a presente pesquisa, ainda que consideremos tal investigação altamente pertinente para análises futuras. Ademais, o objetivo da pesquisa é avaliar a adequação das políticas públicas de saúde para abarcar a especificidade do recorte indígena Warao interno a já vulnerável condição de refugiado; investigando-se isto a partir da bibliografia e dados qualificados sobre a temática culminados com a experiência de indivíduos diretamente relacionados com o planejamento e aplicação de tais políticas. Outra limitação se dá porque tampouco fomos atendidos para entrevistar médicos de formação que atuam na área e nas iniciativas citadas nesta pesquisa.

A primeira entrevista foi realizada com o presidente da Comissão de Relações Internacionais da OAB-PA, Professor Samuel Medeiros, que compõem a coorientação deste trabalho. A entrevista durou 10 minutos e foi realizada de forma individual e online, através da plataforma Google Meet. A coleta destes materiais e as conversas que produziram foram frutíferas e tiveram grande importância na pesquisa para ajudar a entender o fluxo de refugiados Warao e suas dificuldades a partir da pandemia de COVID-19 na região.

A coleta de dados da segunda entrevista foi realizada a partir de visita realizada a uma família de três membros, que reside em uma casa térrea, alugada, no bairro Levilândia, em Ananindeua, Pará. Acompanhados do nosso coorientador, Professor Samuel Medeiros, realizamos a entrevista com o pai e a mãe da família. O anonimato de ambos está garantido nesta pesquisa, sendo utilizadas as denominações “Refugiado Warao 1” e “Refugiado Warao 2” para preservar suas respectivas identidades. Tal conduta foi acatada em documento assinado.

As entrevistas duraram, juntas, aproximadamente 18 minutos e foi utilizado aparelho de gravação para captação de áudio, que depois foi transcrito. Devido ao período de intensas chuvas na RMB e devido a estrutura da casa não comportar tantas pessoas confortavelmente, o segundo entrevistado na sequência, teve sua entrevista reduzida, o que não prejudicou a qualidade da coleta de dados, visto que as perguntas foram respondidas de maneira clara e objetiva e ambos compartilhavam um histórico de refúgio semelhante ao passo que viviam em matrimônio desde sua partida da Venezuela até sua chegada ao Brasil.

Em seguida, foi realizada a entrevista com o coordenador do Núcleo de Atendimento ao Migrante e Refugiado (NAMIR), Professor Ronaldo Gomes, sendo tal entidade, inclusive vinculada à FUNPAPA. A entrevista deu-se de forma remota, por meio da plataforma Google Meet. Foi acertado um horário com o entrevistado e a reunião durou 51 minutos. Da mesma

forma, foi realizada a entrevista com a psicóloga ligada ao projeto Consultório na Rua, Rita Rodrigues, cuja entrevista durou 34 minutos.

Posteriormente, diligenciou-se junto à FUNPAPA a possibilidade de coletar dados no Abrigo do Tapanã e autoridades que compõem seu quadro funcional. Fomos encaminhados para o Núcleo Setorial de Vigilância Socioassistencial (NUSVISA) enquanto entidade interna responsável por julgar o pedido e fornecer a autorização para prosseguir com a pesquisa da forma solicitada. Para tanto, apresentou-se ofício de requerimento para realizar entrevistas, fotografar o espaço externo para mera identificação geral da estrutura e pediu-se acesso a eventuais registros de informações pertinentes ao escopo da pesquisa durante a pandemia.

Aceito o pedido, entrevistou-se a coordenadora do Espaço de Acolhimento do Tapanã, Nádia Alinne Fernandes. A entrevista foi realizada no dia 8 de março de forma on-line e durou 36 minutos, nos quais buscou-se aferir em que medida foi possível cumprir as recomendações básicas de saúde para garantia dos direitos fundamentais durante a pandemia. No entanto, ainda que tal entrevista tenha se mostrado muito pertinente, decidimos por complementá-la, visto que a coordenadora não ocupou o cargo durante toda a vigência da pandemia. Logo, solicitamos a entrevista de um técnico que estivesse vinculado ao acolhimento de refugiados desde o início da pandemia.

Por sorte, pudemos entrevistar José López, um venezuelano não Warao que se deslocou para o Brasil ainda no início do fluxo Brasil-Venezuela, em 2016. A entrevista durou 49 minutos e 55 segundos e foi realizada de forma online no dia 09 de março.

Em todas as entrevistas, a transcrição foi realizada a partir da captação de áudio por aparelho de gravação. Quanto à captação de imagens, também foi usado aparelho eletrônico quando autorizado. Este trabalho obedeceu a todos os critérios éticos para pesquisas com seres humanos, a citar: a Declaração de Helsinki; as diretrizes previstas nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2015 um do Conselho Nacional de Saúde; Assinatura do Termo de Consentimento pelos entrevistados; assinatura de ofícios para trâmites internos na SEJUDH e no abrigo do Tapanã.

3.3 **Análise de dados**

A análise de dados foi realizada com base na literatura de Bardin (2011), que divide a análise de conteúdo em três partes, sendo elas pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta técnica foi escolhida visto que lança mão de maior organização do conteúdo, sistematizando ideias por meio de regras e procedimentos que

conferem maior credibilidade à pesquisa e veracidade ao seu universo. Permite ainda, analisar as mensagens coletadas e compreender seu sentido, com posterior agrupamento em categorias.

Os critérios para avaliação de políticas públicas foram pautados nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) vigentes durante os anos de 2020-2021. Isto é, buscou-se elaborar uma síntese das principais normativas emitidas pelas referidas entidades a fim de estabelecer os parâmetros para avaliar o sucesso ou não de determinada política pública de saúde em garantir os direitos humanos dos refugiados Warao. De tal forma, a análise dos dados coletados segue a síntese enquanto referência.

Dessa forma, segue a síntese dos itens analisados:

- a) as restrições adotadas para contenção a pandemia devem ser medidas de exceção que não tenham caráter discriminatório, não sejam contrárias ao direito internacional e não propaguem discurso de ódio e discriminação sob qualquer forma;
- b) devem ser garantidos todos os recursos básicos necessários para conter a propagação do vírus Sars-Cov-2, tais como água potável, saneamento, e materiais de higiene, em instalações de saúde, alojamentos ou comunidades de refugiados e indígenas;
- c) é imprescindível o atendimento amplo a todas as demandas de saúde, assegurando o funcionamento do sistema de assistência individual e o combate às demais pandemias em curso de maneira concomitante às medidas de enfrentamento a COVID-19, para as quais é imprescindível o acesso à testagem, atendimento e tratamento paliativo;
- d) é prioridade o esclarecimento amplo acerca da pandemia através de mensagens compreensíveis, que possibilite o entendimento das medidas tomadas pelas autoridades, as unidades disponíveis para tratamento da COVID-19 e demais informações importantes através de uma comunicação cultural e linguisticamente acessível;
- e) a inclusão da variável etnia nos registros de saúde é importante medida de informação que garante o planejamento estratégico no enfrentamento à pandemia;
- f) deve ser fomentado o combate à hesitação vacinal por meio de medidas que estabeleçam a confiança e o esclarecimento dos indígenas e refugiados com o programa de imunização;
- g) é necessário garantir o diálogo e representação de indígenas e refugiados no âmbito do planejamento e implementação das medidas de saúde, assegurando também suas crenças e práticas, incluída a medicina tradicional, como forma de fornecer uma política de saúde com pertinência cultural;

- h) não deve ser feita discriminação no processo de entrada no país através de medidas como a restrição do ingresso com base na comprovação vacinal ou a restrição do deslocamento por meio de estratégias que propiciem o aumento das chances de contaminação, tais como a detenção;
- i) os agentes públicos e instituições devem transmitir informações cientificamente respaldadas e buscar combater a xenofobia e a discriminação, não propagando posicionamentos que desincentivem ou obstaculizam o acesso a programas, serviços e políticas de atenção;
- j) as políticas de enfrentamento à pandemia devem abordar uma proteção interseccional que preveja vários níveis de vulnerabilidade concomitantes, considerando variáveis como idade, cultura, poder aquisitivo, acesso a moradia etc.

4 OS REFUGIADOS DA ETNIA INDÍGENA WARAO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM

Doravante, tratar-se-á da questão dos indígenas Warao na região metropolitana de Belém, partindo da crise venezuelana enquanto evento catalisador desse fenômeno de deslocamento internacional. Logo após, parte-se para o mote principal da discussão: tratar do que foi implementado a nível de política pública de saúde incidente sobre essa população. Para tanto, dividiu-se a exposição dessa política em dois excertos, um primeiro que elenca aquelas pertinentes a saúde em geral e aquelas relacionadas ao abrigamento dessa população, fazendo-o dessa forma para facilitar a exposição.

4.1 Crise venezuelana e a escalada dos pedidos de refúgio no Brasil

Atualmente, é inegável que as discussões em torno da crise política e econômica da Venezuela ganham cada vez mais relevância no debate público, ocupando espaço na cobertura jornalística tradicional e nos variados meios de difusão de informação. De tal sorte, em vista da pluralidade de interpretações acerca do fenômeno, o presente trabalho reconhece a crise enquanto uma conjuntura conformada a partir de um processo histórico que compreende diversas nuances. Com isto em mente, embora não seja este propriamente o escopo do trabalho, consideramos importante traçar doravante um panorama geral acerca da crise venezuelana à luz da bibliografia qualificada sobre a questão a fim de favorecer uma melhor compreensão do mote e suas implicações para o Brasil.

Dito isso, primeiramente, ressalta-se que a Venezuela é um país caribenho cuja economia é profundamente marcada por uma dependência do petróleo enquanto principal produto produzido nacionalmente; assim o é desde o início do século XX, quando as oligarquias agrárias gradualmente migraram sua atividade para a extração e refino do “ouro negro”. Nesse contexto, por anos a Venezuela desfrutou de um enriquecimento significativo decorrente do alto do valor do petróleo no mercado internacional, principalmente durante as duas guerras mundiais, nas quais houve a alta demanda pelo produto para manutenção do aparato militar das potências belicosas. Contudo, o espólio adquirido pela venda do petróleo não se converteu em ganhos reais para a maior parte da população venezuelana (WENDLING; NASCIMENTO; SENHORAS, 2021)

No entanto, conformou-se um quadro de instabilidade política latente em decorrência da insatisfação popular, dos militares e das oligarquias em constantes disputas pela hegemonia. Com isso, o país vivenciou uma série de golpes e tomadas de poder até 1958, ano em que firmou-se o pacto de Punto Fijo, enquanto acordo entre dois partidos para revezarem-se no poder em detrimento dos demais existentes. Dessa forma, foi estabelecido um regime de suposta liberdade democrática que, na verdade, apenas legitimava um sistema oligárquico rentista que não tinha como pretensão a distribuição da riqueza produzida pela extração do petróleo (WENDLING; NASCIMENTO; SENHORAS, 2021)

Assim sendo, no final da década de 80, a insatisfação chega ao seu máximo, gerando um quadro de convulsão social apelidado de Caracazo, no qual a população de maneira espontânea a princípio manifestou sua insatisfação contra o aumento das passagens de transportes públicos. Tal quadro integrou progressivamente outras pautas concentrando em si a insatisfação gerada contra o pacote neoliberal que pregava uma redução dos já baixos investimentos nas condições de vida da coletividade (UDUWANAGE, 2020).

Quatro anos depois, em 1992, o então militar Hugo Chávez e o grupo revolucionário o qual liderava, o MBR-200, buscaram aproveitar a revolta popular para pôr em prática uma tentativa de um golpe que instalasse um novo governo. Contudo, diante do fracasso da intentada, Chávez rende-se sob condição de poder vir a público pronunciar-se convocando seus seguidores a abandonar o golpe em processo. Feito isso, ainda que tenha sido preso, Chávez alçou sua popularidade entre as massas.

Ainda no mesmo ano, o presidente Andrés Pérez sofreu um processo impeachment por corrupção, fazendo terminar seu mandato. Logo, com a eleição de um novo presidente ainda ligado às oligarquias petroleiras e ao capital internacional, a insatisfação população permaneceu latente, de forma a resultar a necessidade do então governo fazer várias concessões; dentre elas, deu-se a anistia de presos políticos ligados a tentativa de golpe desenrolada anos antes. Assim, Chávez liberto com os demais presos políticos, pôde disputar e vencer as eleições de 1998 (UDUWANAGE, 2020).

O governo Chávez foi marcado por uma tendência anti-liberal nacionalista que promoveu a estatização de riquezas e propostas de cunho socialista como a reorganização agrária. Além disso, fortalecido pelo apoio em torno de seu governo, Chávez aprovou uma nova constituinte que mudava a estrutura de poder, aumentando, também, o mandato presidencial para 6 anos, estendidos até uma vez caso reeleito. Ainda assim, o governo Chávez não contou

o consenso da população, de forma que tentativas de golpe, greves e intencionalidades militares foram reprimidas e também marcaram seu primeiro e segundo mandato (UDUWANAGE, 2020).

Como um saldo geral, ainda que tenham sido alcançadas melhorias sociais importantes no governo Chávez, sua manutenção no poder e a repressão aos setores insatisfeitos com as reformas produziram uma democracia enfraquecida. Além disso, Chávez não efetivou uma diversificação da cadeia produtiva da Venezuela que permitisse escapar da dependência do petróleo. Logo, a instabilidade no preço do barril continuou sendo um problema sensível para o país (UDUWANAGE, 2020).

Posteriormente, em 2013, Chávez veio a falecer dando a Maduro, este amplamente apoiado pelas forças armadas nacionais. Contudo, Maduro assume o país com baixa popularidade e em meio a uma crise econômica significativa. Somado a isso, a oposição, apoiada internacionalmente pelos Estados Unidos, exigiu uma recontagem sob acusação de fraude contra Maduro. Ainda assim, a recontagem ratifica o resultado da eleição e o então presidente eleito assume (UDUWANAGE, 2020).

Nesse cenário, o apoio popular a Maduro caiu cada vez mais com seu manejo pouco efetivo da crise, ainda que paralelamente este mantivesse em grande medida o apoio militar assegurando-lhes postos de importância e aumento dos salários. A situação agravou-se seriamente em 2014 com a diminuição do preço do barril do petróleo. Afinal, sem seu principal meio de enriquecimento, o país que adquiriu grande parte de seus bens de consumo importando-os do mercado externo passou a sofrer uma escassez cada vez mais forte no mercado interno (UDUWANAGE, 2020).

Diante disso, desde a queda do preço do petróleo em 2014, a Venezuela tem enfrentado uma grave crise de aspectos políticos e econômicos. Como agravante à economia, os Estados Unidos se opõem duramente ao regime de Maduro através de sanções comerciais. Da mesma forma, à nível regional, a expulsão da Venezuela do Mercosul em 2016 teve um impacto significativo em suas possibilidades de cooperação com os demais países para superação da crise, quadro esse acentuado por episódios recentes os quais não trataremos a fundo, visto que não são o ponto central da discussão, tais a instabilidade gerada em torno da reeleição de Maduro e o apoio americano ao opositor Juan Guaidó. Certamente, seria necessária uma pesquisa com enfoque específico para dar conta de maneira pormenorizada dos vários aspectos da crise venezuelana. Em vista disso, por hora, buscou-se realizar apenas um panorama geral que aponte marcos úteis a situar o autor no processo de deterioração do Estado venezuelano.

4.1.1 *Refugiados da etnia indígena Warao na região Metropolitana de Belém: desafios jurídicos e sociais*

O estado do Pará tem sido, historicamente, uma significativa porta de entrada para refugiados em diversas crises humanitárias internacionais. A cidade de Belém, enquanto sua capital, tornou-se em centro de referência para aqueles que buscam ajuda, de maneira que é pujante a necessidade de o poder público agir para concretização de medidas e ações que tratem solidariamente do novo contingente populacional. Afinal, embora o presente trabalho aborde a questão do refúgio de indígenas warao na região metropolitana de Belém no recorte da pandemia, a problemática e a vulnerabilidade que ela enseja é certamente anterior a esse marco.

Nesse contexto, foi possível aferir que desde antes da pandemia, essa situação de vulnerabilidade dos Warao em deslocamento internacional rumo a região metropolitana de Belém se dá justamente pela forma que o fazem. Ao abordar o assunto, a psicóloga do CnaR, Rita Rodrigues, nos relatou o trajeto realizado por essas pessoas (informação verbal).¹⁴ A saber, depois de passarem por mata fechada, planícies e montanhas, finalmente chegam na fronteira da Venezuela com o Brasil, fazendo ainda, por vezes, os desvios dos postos da Polícia Federal para esconder a entrada ilegal no país, fato que os obriga a tomar caminhos mais longos em viagens exaustivas sobre péssimas condições.

A próxima etapa é pelos rios. Assim, os barcos que vêm de Roraima, atracam nos portos do Ver-o-Peso, oriundos de Manaus e Santarém, principalmente. Durante o percurso fluvial, que leva mais de três dias, é comum que as crianças e adultos não se alimentem, apenas bebam água ou nem isso, uma vez que o pouco dinheiro que possuíam foi gasto com a passagem do transporte.

Além disso, a entrevistada ressaltou que ao atender os recém-chegados, é comum deparar-se com bebês recém-nascidos nas fronteiras, nos barcos ou na feira do Ver-o-Peso. Sem qualquer suporte, é corriqueiro que muitas mulheres, assim como as crianças, cheguem desidratadas, desnutridas e com problemas de saúde bucais.

Assim, as articulações para tratamento dos refugiados Warao tem raízes em 2017, quando alguns indígenas procuraram ajuda da Secretaria de Assistência Social, Trabalho,

¹⁴Entrevista concedida por RR, Coordenadora da estratégia Consultório na Rua (CnaR). Entrevista V [23.02.2023]. Entrevistadora: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço, 2023, arquivo Rita R., mp3 (34 min, 1 seg).

Emprego e Renda (SEASTER) e foram acolhidos pela Casa de Passagem Domingos Zahluth (SOUZA, 2019).

Com o aumento do fluxo de refugiados, houve a mobilização de outros entes, a saber do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), os Ministérios Público, Estadual e Federal, a Polícia Federal, as Forças Armadas, a Universidade do Estado do Pará (UEPA) e a Universidade Federal do Pará (UFPA), além da Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA) e da estratégia Consultório na Rua da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (eCR/SESMA), conforme estudo de Silva, Miranda e Lima (2020).

Em janeiro de 2018, um relatório da Comissão Nacional de Direitos Humanos (CNDH) informou que grande parte dos Warao circula pelo centro de Belém, mais especificamente entre as ruas Campos Sales e Riachuelo, abrigando-se no Mercado Ver-o-Peso, por onde chegam de transportes fluviais, inclusive de maneira clandestina.

De acordo com a ACNUR, Belém foi a cidade paraense que mais recebeu refugiados Warao, por volta de 450 em 2019, ano da notícia. Porém antes mesmo desse ano, já houve a necessidade de políticas públicas adaptarem-se para atender essas pessoas. Já em 2020, a ACNUR relatou que, após Belém, Santarém é o município que mais recebe refugiados Warao, seguido por Ananindeua, Itaituba, Altamira, Redenção, Marabá, Parauapebas e Óbidos (ACNUR, 2020b, 2020c).

Um exemplo é a estratégia Consultório de Rua que se originou em 2014. com vistas a atender a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009), servindo nos dias atuais para atendimento da população Warao em situação de rua, mais especificamente no Ver-o-Peso, Icoaraci, Entroncamento e São Brás, conforme se tratará mais detidamente no capítulo seguinte (SILVA; MIRANDA; LIMA, 2020).

Ainda, o já citado relatório do CNDH de 2018 apontou o descaso do Estado e do município de Belém em relação à tutela dos Warao, apontando especialmente os problemas de saúde, como a propagação de escabiose, além de desaprovar os serviços da iniciativa CnaR. Na época, destacou também a falta de cartão do SUS entre essa população, a violência, inclusive por parte dos policiais, a ausência de tato do Conselho Tutelar no que diz respeito aos hábitos da comunidade e condenou as condições dos abrigos, em especial da carência de mantimentos básicos. Por fim, relatou a falta de informação sobre os planos da Prefeitura de Belém diante do caso.

Já em 2019, o Ministério Público do Pará enviou à Justiça Federal filmagens dos abrigos existentes na data, sendo dois administrados pela SEASTER e outros dois pela FUNPAPA. No

vídeo, é possível ver a falta de espaço, comida e higiene, propiciando o contágio por diversos entes patológicos, como o próprio vírus da COVID-19 (PONTES; NASCIMENTO, 2021).

Posto isso, conclui-se o presente excerto retomando sua função enquanto um introdutor da problemática dos refugiados dentro do recorte geográfico adotado. Somado a isso, buscou-se demonstrar que a questão é um fenômeno que se prolonga no tempo, sendo necessária portanto uma contextualização do período anterior a pandemia.

4.2 Políticas Públicas de saúde locais no contexto da pandemia: o caso da região metropolitana de Belém

Devido à sua localização geográfica, a RMB recebe um grande contingente de refugiados Warao. Sair de sua cidade natal para uma nunca visitada não é sinônimo de garantia de segurança, principalmente tendo em vista a nova tutela estatal sob a qual está submetido o refugiado. Dessa forma, é ímpar que o poder público os tenha como prioridade, uma vez que passarão a integrar aquela sociedade em qualquer circunstância.

A partir disso, tem-se abaixo explicitadas as políticas públicas da RMB no período da pandemia estudado.

Ademais, tendo em vista que os abrigos são de fundamental importância para a garantia dos direitos dos refugiados, foi possível identificar dois destes administrados pelo Governo do Pará, por meio da SEASTER, e mais dois pela Prefeitura de Belém, esse de responsabilidade da FUNPAPA. Além disso, em maio de 2020, em decorrência da pandemia, foi aberto o Espaço de Acolhimento, no bairro Tapanã, capaz de abrigar 489 indígenas (PONTES; NASCIMENTO, 2021).

Na época da inauguração, os abrigos geraram bastante repercussão, ganhando muita publicidade pela crítica situação pandêmica que ultrapassava o país, agravando a situação de refúgio, bem como pela distinta localização do abrigo, na periferia da capital paraense, contrariamente aos espaços improvisados em áreas centrais da cidade.

Foi notícia do site Agência Belém em 6 de maio de 2020, a entrega do novo espaço pela Prefeitura de Belém, por meio da FUNPAPA, assim como a realocação dos refugiados. O diferencial do espaço de acolhimento foi, além da sua localização, o fato de funcionar de maneira institucionalizada, ou seja, conta com equipe técnica que presta apoio psicológico, antropológico, monitoramento, assistência social, além de equipe de copa e cozinha. Trata-se de uma abordagem diferenciada das outras casas, que operam em regime de autogestão, sem

servidores 24h e controle de entrada e saída. Dessa forma, o objetivo passa a ser o acompanhamento e garantia de direitos do grupo, bem como o atendimento em questões de saúde e documentação (MORAES, 2020).

Ainda de acordo com Moraes (2020), os primeiros habitantes do galpão deveriam passar não só por uma triagem e identificação, mas também deveriam receber orientações sobre as regras de convivência e gestão, com assinatura de termo de compromisso.

Esse acordo de convivência, obtido através de consulta com os próprios refugiados, foi motivo de destaque no relatório de atividades de julho de 2020 da ACNUR, ressaltando a promoção da participação dos indígenas no estruturamento do abrigo, além de adotar uma metodologia de proteção comunitária e empoderamento (ACNUR, 2020d).

Acerca da pandemia de COVID-19, o primeiro caso de morte de um Warao no Brasil provocada pela doença deu-se em 16 de abril de 2020, sendo a vítima um idoso de 64 anos. O homem em questão morava em uma casa alugada no bairro da Campina, em Belém, junto da família, marcando o início de uma força tarefa a níveis internacionais, a exemplo do desenvolvimento de materiais educativos sobre o vírus pela OPAS, em espanhol e warao, para circulação via redes sociais (ROSA, 2020).

Chama-se atenção, ainda, para a possibilidade de subnotificação dos óbitos em questão, ou seja, não há como firmar certeza sobre a objetividade dos dados, uma vez que “algumas mortes são informadas pelos próprios indígenas e outros atores locais, nem sempre ocorrendo uma confirmação oficial sobre a causa [...]” (ROSA, 2020, p. 313), além do fato de que há mortes por outras enfermidades, muitas delas, tratáveis. É necessário, pois, levar em conta a religiosidade dessa etnia e sua visão da saúde por meio de seus olhares ancestrais e difusos das percepções do ocidente de medicina e cura.

Cumpram analisar os relatórios elaborados pela ACNUR ao longo do período pandêmico, informando sobre atividades desenvolvidas em favor dos Warao, assim como as cifras mês a mês.

Singularmente, de acordo com o relatório de atividades de junho de 2020 sobre populações indígenas venezuelanas no Brasil, alcançamos os primeiros números da agência com foco na pandemia. Segundo o relatório, até o referido mês, mais de mil refugiados estavam espalhados pelo estado do Pará. Ao monitorar os falecimentos do povo, desde junho de 2017, por volta de 80 indígenas venezuelanos vieram a falecer, sendo 41% desse número no estado do Pará, principalmente por pneumonia (24%), causas desconhecidas (19%) ou tuberculose (8%). É preocupante o fato de que doenças respiratórias tratáveis são as maiores causas de

morte entre essa população, ainda mais quando nos deparamos com a taxa de casos e falecimentos por COVID-19, 11% do total analisado (ACNUR, 2020e).

Em especial no ano de 2020, o mesmo relatório aponta exatas 9 mortes pela doença, logo, 32% dos 28 óbitos do mesmo ano até o mês contabilizado, sendo 6 no Pará.

É a partir dessa percepção que esta pesquisa se debruça a seguir sobre as medidas que objetivam prevenir demais casos, além de prestar assistência e acompanhamento na Região Metropolitana de Belém (RMB), se convertendo em um farol dentro de um sistema global pensado para apartar os indivíduos que deveriam estar sob a égide dos Direitos Humanos. Logo, serão analisadas iniciativas municipais e estaduais com incidência na RMB que versam sobre a área da saúde e bem-estar, como anteriormente teorizado, ainda trazendo a percepção de profissionais atuantes nessa rede de apoio e aqueles por elas beneficiados.

Dito isso, convém ainda realizar uma análise as legislações incidentes sobre a RMB no período pandêmico. No Pará, é instituído o estado de calamidade pública por meio do decreto legislativo nº 2, de 20 de março de 2020, reconhecendo a imperatividade de acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária do estado, para que fossem cumpridas as medidas relacionadas à pandemia (PARÁ, 2020a).

Na capital paraense, as medidas legais contra a COVID-19 iniciam com o decreto nº 95.955, de 18 de março de 2020 (BELÉM, 2020a) que, pautado na já citada Portaria nº 188 e na classificação de OMS do cenário mundial como pandemia, decretou situação de emergência em saúde pública em Belém, proveniente do risco de infecção humana em virtude da pandemia do novo coronavírus. Trouxe também a recomendação do uso de máscaras e o fechamento temporário de estabelecimentos que gerassem aglomerações.

Versando especificamente sobre a RMB, dispõe o decreto nº 729, de 05 de maio de 2020 acerca da suspensão das atividades não essenciais nos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Castanhal, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara do Pará, Breves, Vigia e Santo Antônio do Tauá (PARÁ, 2020b).

Por sua vez, o decreto nº 96.253 de 6 de maio de 2020 do município de Belém (BELÉM, 2020b) dispõe sobre a suspensão de todas as atividades não essenciais (lockdown), no âmbito do município, visando a contenção do avanço descontrolado da pandemia do coronavírus COVID-19. Assim, em seu art. 8º, veda a entrada e saída de pessoas, por meio rodoviário ou hidroviário, do município de Belém, exceto nos casos de desempenho de atividade essencial ou para tratamento de saúde. Por conseguinte, o não cumprimento das restrições implicaria em

sanções, a exemplo de advertência e multa, a ser aplicada por um dos órgãos públicos que compõem a rede de fiscalização ao cumprimento do decreto.

Já em 8 de fevereiro de 2021, por meio do decreto nº 1.310, o governo do estado do Pará restringiu a circulação, por via rodoviária e hidroviária, de passageiros em virtude da pandemia da COVID-19, proibindo a entrada de passageiros vindos do Amazonas, por via rodoviária e hidroviária, além dos oriundos do arquipélago do Marajó e RMB, por via hidroviária, em períodos específicos, sob pena de advertência, multa ou apreensão do transporte, em caso de desobediência (PARÁ, 2021).

Tais medidas têm incidência sobre a situação dos refugiados venezuelanos, visto que, por um lado, uma parte mantinha hábitos e rotina já consolidados na capital paraense; por outro, muitos chegavam justamente no período mais crítico da pandemia, pela rota dos rios, principalmente. Logo, esses cenários serão melhor elucidados nos capítulos que seguem, resultando na avaliação da influência destas sobre o objeto de estudo.

Acerca da afetação desses decretos na realidade dos Warao, obtivemos duas visões em distintas searas.

Para a coordenadora do CnaR, as legislações lançadas não impediram os Warao de chegarem na RMB. Tendo em vista o transporte fluvial e ausência de fiscalização nos rios, relata a entrevistada que não houve grandes empecilhos para alcançar o atual lugar de refúgio (informação verbal).¹⁵

Em contrapartida para o intérprete José, as dinâmicas dos Warao foram diretamente impactadas com as portarias e decretos emitidos no ápice da pandemia. Segundo ele, os refugiados ficaram impossibilitados de enviar o dinheiro das coletas conseguido nas ruas para suas famílias, na Venezuela, ou mesmo em território brasileiro, como Paracaraima, Boa Vista e Manaus (informação verbal).¹⁶ Logo, a edição das medidas de restrição quanto ao deslocamento interestadual e ingresso de venezuelanos no país, criou uma barreira invisível entre os Warao refugiados na RMB e suas famílias em outras localidades, que também sofriam com a escassez causada pela pandemia.

¹⁵Entrevista concedida por RR, Coordenadora da estratégia Consultório na Rua (CnaR). Entrevista V [23.02.2023]. Entrevistadora: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço, 2023, arquivo Rita R., mp3 (34 min, 1 seg).

¹⁶Entrevista concedida por JL, intérprete e mediador intercultural, Entrevista VII [09.03.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo José L., mp3 (49 min, 55 seg).

4.2.1 *Políticas públicas de saúde implementadas na região metropolitana de Belém no contexto da pandemia de COVID 19*

Durante o marco temporal a que esse trabalho se propõe, várias medidas foram tomadas para gestão da pandemia em diversos níveis na região metropolitana de Belém. Logo, em meio a essa pluralidade de ações, o presente exceto busca apontar e pormenorizar pontos relevantes acerca de eventos e medidas que versam direta ou indiretamente sobre os refugiados Waraos, garantindo ou cerceando-lhe de uma proteção que lhe é devida enquanto grupo especialmente vulnerável no contexto pandêmico.

Dito isso, primeiramente há o já mencionado Consultório na Rua (CnaR), lançado pela Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), com o objetivo promover o atendimento médico de pessoas em situação de rua na capital paraense. Com o tempo, o projeto foi estendido para atender não só munícipes, mas também refugiados Warao que vivem nas mesmas condições ou em abrigos da capital.

Segundo a coordenadora Rita do CnaR, a estratégia é pautada no princípio da equidade do SUS, garantindo assistência médica a todos em extrema vulnerabilidade social: aqueles que não tem documentos, domicílio, recursos financeiros para a compra de remédios. Além disso, a estratégia, por ser unidade de saúde de atenção primária móvel, possui autonomia para emissão de cartão de SUS, assim como gerência de medicamentos. Tal dispensação dá-se graças a iniciativa do SUS, que fornece uma relação de medicamentos que já são comprados pelo governo para serem receitados e entregues depois das consultas (informação verbal).¹⁷

Os Warao possuem uma forte cultura de medicamentos caseiros. Porém, é mais comum nos abrigos o uso de fármacos comerciais, visto que há pouco acesso às bases de remédios caseiros por parte dos Warao, devido à diferença existente entre as espécies de plantas nativas encontradas em Belém as de sua região de origem. No entanto, ainda é carente de divulgação o programa “Farmácia Popular no Brasil” e as drogarias integrantes deste (REVELES-MARTÍNEZ, 2021), diminuindo a autonomia das Warao, que mesmo com a receita em mãos e com acesso aos medicamentos pelo SUS, não possuem os conhecimentos necessários para consegui-los a preço acessível ou não portam os documentos requisitados pelo programa.

Por conseguinte, a falta de documentação apresenta-se como um problema significativo para a rede de apoio a esses refugiados. De acordo com a autora supracitada, muitas famílias

¹⁷Entrevista concedida por RR, Coordenadora da estratégia Consultório na Rua (CnaR). Entrevista V [23.02.2023]. Entrevistadora: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço, 2023, arquivo Rita R., mp3 (34 min, 1 seg).

não tinham carteirinhas de vacinação das suas crianças, nem cadastro no SUS ou protocolo de solicitação de refúgio. Tal questão foi apontada também pela coordenadora CnaR durante sua entrevista, contando-nos sobre a exaustiva tarefa de tentar entender a história do paciente quando chega a enfermaria sem possuir documentos que permitam sua identificação. Como resultado, por vezes é um grande desafio para os profissionais da saúde produzir um histórico médico de pacientes Warao para anamnese completa (informação verbal).¹⁸

Conforme o Perfil de Indígenas Venezuelanos no Estado Do Pará (2020b, p. 2), traçado pela ACNUR, “uma parcela significativa dos Warao apresenta problemas documentais, seja indocumentados, com protocolo de solicitação da condição de refugiado expirado ou com informação equivocada”, devido à falta de acesso à documentação enquanto residentes na Venezuela ou por nunca lhes ter sido solicitado antes de chegarem ao Brasil e precisarem deles para acessar seus direitos.

Nesse sentido, é altamente oportuna a atuação da Comissão de Relações Internacionais da OAB-PA (CRI-OAB), a qual tem a regularização migratória de migrantes e refugiados enquanto uma atividade ininterrupta tanto na pandemia quanto posteriormente a ela (informação verbal)¹⁹. Por consequência, a CRI-OAB acabou por auxiliar no trabalho das demais instâncias como o CnaR que, como dito, encontram sua atuação limitada pela falta de documentos dos atendidos.

Ainda sobre o CnaR, este disponibiliza um número para a solicitação de visitas urgentes, mas segundo Reveles-Martínez e Santos-Fita (2022), muitos não usam o canal de comunicação, e quando o fazem, são os arrendatários dos domicílios ou os caciques. Quando não estão em abrigos, os Warao não procuram uma rede de atenção primária, mas sim o cacique que, se considerar necessário, contacta o CnaR.

O projeto do CnaR atuou como na linha de frente de combate a pandemia, no ato em que investigou a incidência de casos de COVID-19 entre os Warao em Belém, coletou material para exames e testagens. Apesar da resistência de alguns indígenas, as recomendações de prevenção do vírus da OMS difundidas pelo CnaR foram bem recebidas pela maioria. Conforme ilustra a coordenadora Rita, a equipe da estratégia ia de encontro aos refugiados que

¹⁸Entrevista concedida por RR, Coordenadora da estratégia Consultório na Rua (CnaR). Entrevista V [23.02.2023]. Entrevistadora: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço, 2023, arquivo Rita R., mp3 (34 min, 1 seg).

¹⁹ Entrevista concedida por SM, Presidente da Comissão de Relações Internacionais da OAB/PA. Entrevista I [02.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo Samuel M., mp3 (18 min, 22 seg)

apresentavam sintomas leves e só tinha obstáculos caso algum colaborador adoecesse (informação verbal).²⁰

Nesse ínterim, Rita relata que:

Logo quando chegaram os primeiros testes, nos testamos as pessoas que precisavam ir para os abrigos, que estavam na rua; conseguimos colocar em quarentena quem de positivo naquele momento; ficar no monitoramento mais de perto. Portanto, ainda que houvesse receios por parte dos indígenas, muitos aceitaram as medidas de prevenção, enfaticamente pelo fato de que a maioria já residia em Belém e região desde 2018, ou seja, já estavam mais adaptados ao meio urbano e suas práticas de saúde (informação verbal).²¹

Por consequência, ainda que houvesse receio por parte dos indígenas, muitos aceitaram as medidas de prevenção, enfaticamente pelo fato de que a maioria já residia em Belém e região desde 2018, ou seja, já estavam mais adaptados ao meio urbano e suas práticas de saúde.

Acerca da COVID-19, a reportagem do Brasil de Fato traz dados do Ministério Público Federal (MPF) sobre os óbitos de Warao no Brasil:

Em todo o Brasil, segundo parecer técnico do MPF foram contabilizados 10 óbitos entre indígenas da etnia Warao em decorrência da COVID-19. A maioria ocorreu em Belém. A principal causa de óbitos entre os Warao no Brasil é a pneumonia, responsável por aproximadamente um quarto do total de mortes, com 20 casos registrados. Em segundo lugar, com 16 ocorrências (19,3%) estão as mortes sem causa conhecida; já em terceiro, está a COVID-19, com sete casos confirmados (8,4%); e, em quarto, a tuberculose, com seis registros (7,2%) (BARBOSA, 2020).

A reportagem supracitada não informa a ligação direta entre o coronavírus e as condições do abrigo do Tapanã, porém deixa subentendido que a qualidade das instalações influencia o número de casos registrados.

Em contrapartida, a despeito do índice de mortes, o coordenador no NAMIR, Ronaldo Gomes, apontou que as medidas de restrição de deslocamento combinadas com a vacinação precoce de Waraos contribuíram para um baixo número de óbitos em Belém, visto que mais refugiados não podiam chegar na cidade e os que aqui já se encontravam foram os primeiros a serem vacinados (informação verbal).²²

²⁰Entrevista concedida por RR, Coordenadora da estratégia Consultório na Rua (CnaR). Entrevista V. [23.02.2023]. Entrevistadora: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço, 2023, arquivo Rita R., mp3 (34 min, 1 seg).

²¹Entrevista concedida por RR, Coordenadora da estratégia Consultório na Rua (CnaR). Entrevista V [23.02.2023]. Entrevistadora: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço, 2023, arquivo Rita R., mp3 (34 min, 1 seg).

²²Entrevista concedida por RG, Coordenador do Núcleo de Atenção a Migrantes e Refugiados. Entrevista IV [26.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo Ronaldo G., mp3 (51 min, 17 seg).

4.2.2 *As condições de saúde e alojamento dos refugiados dos warao durante a pandemia na região metropolitana de Belém*

Ao chegarem em Belém, os refugiados Warao não traçam uma rota de onde instalar-se, procurando a melhor forma possível de abrigar-se, conseguir alimento e construir um futuro menos incerto para as próximas gerações.

Assim, compreende-se, com base em relatos e notícias, que o primeiro local de refúgio acaba sendo a própria rua. Conforme nos foi dito em entrevista (informação verbal),²³ a Praça da Bandeira é um dos primeiros locais que servem de abrigo para este povo. Relata ainda que, além da falta de segurança e do preconceito sofrido, ainda existem questões climáticas características de Belém, como calor excessivo e chuvas abundantes, prejudicando não só a saúde, mas também agravando quadros preexistentes de patologias.

Ao buscarem melhores condições de vida, esses refugiados deixam as ruas e ingressam em outras formas de alojamento, organizando-se em formas diversas de habitação. Nesse sentido, a respeito de Belém, foi estimado pelo coordenador do Núcleo de Apoio a Migrantes e Refugiados (NAMIR), a existência de cerca de 650 Waraos distribuídos em quatro grandes comunidades e duas outras menores; sendo que dessas quatro comunidades, apenas uma é institucionalizada: o Abrigo do Tapanã que recebe cerca de 200 Waraos. Assim sendo, subtraindo-se os institucionalizados, cerca de 450 que se organizam nos territórios autônomos da cidade, estes entendidos enquanto espaços alugados temporariamente ou nos quais os Waraos se estabeleceram de maneira mais ou menos independente (informação verbal).²⁴

De acordo com Reveles-Martínez (2021), um dos primeiros lugares procurados pelas famílias de refugiados é a casa na rua Campos Sales. A referida casa não é administrada pela prefeitura, conforme já se pronunciou a FUNPAPA (INTEGRADA DE O LIBERAL, 2020), porém conta com alguns voluntários e cozinha, um aspecto essencial para o senso de humanidade e união, principalmente ao levar-se em conta que cada família é responsável pelas suas refeições, ao mesmo tempo que os alimentos são estocados para a coletividade que ali vive. Logo, o sentimento de comunhão que a comida cria é muito forte na cultura Warao, sendo decisivo para a tomada de decisões importantes, como a permanência em um abrigo.

²³Entrevista concedida por R1, refugiado Warao residente em Ananindeua, Pará. Entrevista II [06.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo R1, mp3 (14 min, 8 seg).

²⁴Entrevista concedida RG, coordenador do Núcleo de Atenção a Migrantes e Refugiados. Entrevista IV [26.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo RMG, mp3 (51 min, 17 seg).

Contudo, é necessário ressaltar alguns pontos controversos da casa da Campos Sales. Por ser uma casa, não um abrigo municipal coordenado pelo poder público, existe uma maior liberdade no que diz respeito ao preparo de alimentos. Conforme narra Reveles-Martínez (2021), esse poder de escolha da alimentação faz uma enorme diferença na opção de muitos Warao, já que entre eles circula a informação de que a casa difere do abrigo do Tapanã, por exemplo, já que neste último os refugiados não preparam seus próprios alimentos.

No entanto, a casa cobra das famílias refugiadas um aluguel no valor de 25 reais por dia, quantia impensável ao levar-se em conta os meios (ou no caso, a ausência) de sobrevivência desses indivíduos, que pouco possuem retorno financeiro ou expectativa de prosperidade econômica. Ademais, a falta de segurança é outro fator desestimulante, pois esta é feita apenas com um cadeado no portão (REVELES-MARTÍNEZ, 2021), sendo alvo de munícipes em situação de rua que lá aparecem para pedir dinheiro.

Para o coordenador do NAMIR, a casa de Campos Sales é uma habitação “horrorosa”, que encontra-se em péssimas condições. Por isso, buscou-se por vezes desativá-la, mas o poder público ainda não encontrou condições para isso. Atualmente, a casa de passagem conta com cerca de 37 pessoas que residem em regime de aluguel (informação verbal).²⁵

Segundo a Reveles-Martínez (2022), não somente no perímetro, mas também em bairros centrais de Belém, como o Marco, é possível encontrar famílias pedindo dinheiro nos semáforos ou estabelecimentos ao redor, desde 2020, muitas vezes chefiadas por idosos. Assim, para muitas famílias que não estão alojadas em abrigos institucionalizados, morar nas ruas era a única opção, a qual ao menos conta com a solidariedade de Organizações Não Governamentais (ONGs) que fornecem cestas básicas, porém sem habitualidade.

Por meio de informações fornecidas pelo coordenador do NAMIR, aferiu-se que é no distrito administrativo de Outeiro, pertencente à cidade de Belém, que estão alojados o maior número de Warao. A saber, estes vivem em comunidades divididas em três grandes territórios. Um dos territórios é Itaiteua, o qual conta com cerca de 150 indígenas em regime de semi contato com o meio externo, isto é, nesse espaço há uma menor relação com brasileiros e o poder público, estando, portanto, mais bem preservados os hábitos, língua, e forma de vida tradicional desses indígenas. Outro território é o chamado Vila dos Venezuelanos, na Comunidade da Prosperidade, enquanto um espaço mais próximo do meio urbano, contando,

²⁵Entrevista concedida por RG, Coordenador do Núcleo de Atenção a Migrantes e Refugiados. Entrevista IV. [26.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo Ronaldo G., mp3 (51 min, 17 seg).

inclusive, com lideranças femininas relevantes. Por último, há a Comunidade Beira Mar, situada próxima à cidade, com um modo de vida mais próximo do urbano. Com relação a imunização nesses espaços, foi informado que há a cobertura vacinal bem-feita, estando todos escritos nos CAD's únicos, tanto os institucionalizados quanto os que estão fora (informação verbal).²⁶

Uma das motivações que trazem os Warao para essa situação de refúgio é o descaso da Venezuela com o povo no que diz respeito ao sistema de saúde. Assim, o abrigo do Tapanã se propõe a sanar essa preocupação, visto que em seu funcionamento promete, além de assistência social, um acompanhamento médico mais personalizado (CRUZ, 2022). De localização estrategicamente afastada dos refúgios mais conhecidos, o abrigo coordenado pela FUNPAPA conta com a parceria de outra instituição, o Consultório de Rua, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), que será melhor explicado mais à frente.

O abrigo trabalha com equipes compostas por psicólogos e enfermeiras responsáveis pelo monitoramento do estado das famílias, que são separadas por grupos dentro do espaço por “redários”, abertos e que permitem a divisão dos núcleos familiares, com um pequeno espaço para seus pertences (REVELES-MARTÍNEZ, 2021).

Segundo matéria publicada por Barbosa (2020), o abrigo do Tapanã, administrado pela FUNPAPA, recebe críticas dos próprios refugiados acolhidos. Cada família tem um espaço de estrutura metálica, onde são amarradas as redes e guardados os pertences dos Warao. A falta de diálogo, em decorrência da diferença de idioma, é comum e já causou atritos entre os abrigados e a equipe de manutenção do abrigo. Sobre a alimentação, esta é preparada pelos próprios indígenas em fogões a lenha (não possuíam permissão para usar o fogão a gás na data da reportagem) ou a partir de refeições fornecidas pelo abrigo, compradas com o dinheiro arrecadado pelas famílias.

As condições de saúde e higiene também são denunciadas pela reportagem. Segundo a mesma, os banheiros tinham odores fortes e estavam constantemente sujos e alagados, levando à ocorrência de muitas doenças, sinalizadas por coceiras no corpo e fungos nas unhas. As pias, essenciais para a prevenção de patógenos, têm suas mangueiras desconectadas e sua água armazenada em bacias, para poderem usar no lugar do chuveiro. Ainda, não há energia elétrica dentro dos banheiros, apenas cartazes indicando a importância de lavar as mãos para se proteger da COVID-19 (BARBOSA, 2020).

²⁶Entrevista concedida por RG, Coordenador do Núcleo de Atenção a Migrantes e Refugiados. Entrevista IV. [26.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo Ronaldo G., mp3 (51 min, 17 seg).

Em busca de melhor compreender essa instituição, buscou-se entrevistar a atual coordenadora do Abrigo do Tapanã, Nádia Alline, a qual assumiu a função quando a pandemia já caminhava para sua pacificação. A partir das perguntas, foi-nos informado que se apresentou como problema significativo durante a gestão da pandemia as tensões entre institucionalizados e os servidores e as proposições sanitárias. Ocorre que a gestão anterior teve dificuldade em construir durante a pandemia um elo de confiança com os refugiados. Inclusive, foi necessário a troca de servidores que manifestaram comportamento xenofóbico e racista, professando posicionamentos como “não sou babá de índio”. Como resultado, invariavelmente a tentativa de implementar as medidas sanitárias gerou grande estremecimento e desconfiança. Afinal, além da barreira cultural existente, a posição de não solidariedade característica de um entendimento preconceituoso aparenta ter sido um problema a ser considerado durante a pandemia (informação verbal).²⁷

No entanto, foi também relatada a troca de servidores que eram adequados para assistência a pessoas em situação de vulnerabilidade, contribuindo, assim, para progressiva construção de uma relação de confiança com os abrigados. Da mesma forma, o cumprimento das medidas sanitárias foi gradualmente adequado às particularidades desses grupos. Por exemplo, diante da necessidade de isolar pessoas que testaram positivo para COVID-19, o abrigo a princípio isolava-as em uma sala nas dependências do abrigo. Porém, a baixa visibilidade para a área externa deixava os isolados aflitos, já que estes desejavam ver seus familiares e se sentiam presos. Logo, ocorreu que a porta da sala era constantemente aberta pelos abrigados. A solução encontrada foi o uso de uma sala envidraçada para que estes tivessem visão do ambiente externo, minimizando a sensação de enclausuramento. Essa e outras medidas foram essenciais para buscar a aplicação das medidas sanitárias “letras-frias”, nas palavras da coordenadora, à realidade particular do abrigo e de seus integrantes. Quanto a assistência de saúde e produção aos abrigados, essa foi realizada por meio do Consultório na Rua, que atendeu refugiados durante a pandemia e até o momento da presente da pesquisa ainda o faz (informação verbal).²⁸

Ainda sobre o Abrigo do Tapanã, foi-nos informado que durante a gestão da pandemia, não foi possível consolidar lideranças Warao dentro do abrigo. Como justificativa, primeiramente, há a dificuldade de relacionar os objetivos da assistência social com os recortes

²⁷Entrevista concedida por NA, Coordenadora do Abrigo do Tapanã. Entrevista VI [23.02.2023]. Entrevistador: Daniel Lima Alves, 2023, arquivo Nádia A., mp3 (36 min, 22 seg).

²⁸Entrevista concedida por NA, Coordenadora do Abrigo do Tapanã. Entrevista VI [23.02.2023]. Entrevistador: Daniel Lima Alves, 2023, arquivo Nádia A., mp3 (36 min, 22 seg).

de gênero e culturais latentes. Por exemplo, ainda que sejam indígenas, esses refugiados não escapam a um recorte de gênero que coloca as mulheres em condição de particular violência, tanto simbólica quanto por vezes física. Em vista disso, a assistência teve dificuldade em construir pressupostos para que houvesse essas lideranças; pressupostos esses inegociáveis como não violência com mulheres, crianças e entre si. Ao tratar-se disso, novamente reforça-se que não se trata de uma característica dos povos indígenas Warao, em especial a violência, mas sim trata-se de uma dinâmica social ainda mais latente em pessoas em vulnerabilidade e em sociedades altamente generificadas. Somado a esse ponto, a dificuldade em criar lideranças Warao também advinha desses papéis de gênero tornarem regra a exclusão de mulheres Warao das interlocuções. Logo, compareciam às reuniões, a princípio, apenas homens Warao (informação verbal).²⁹

Contudo, a coordenadora do abrigo, Nádia, informou que a instituição tem dado passos importantes na superação de tal problemática através, por exemplo, da inserção gradativa das mulheres, convidando esposas para compor essa interlocução; para ela pudessem entender as mensagens passadas, posicionar-se e reforçar essa relação de confiança com a instituição no íntimo da relação familiar e comunitária. Além disso, foi-nos informado que o abrigo contou com um intérprete para essas pessoas durante a pandemia, fato esse que indubitavelmente contribuiu para uma comunicação compreensível (informação verbal).³⁰

Ainda sobre a questão das barreiras culturais, nos foi relatada por refugiados não institucionalizados a dificuldade em seguir as medidas para prevenção da COVID-19 pelos Warao, como a obrigação ao uso de máscara (informação verbal)³¹ que, a princípio, não foi bem recebida por essas pessoas. Também, o mesmo foi relatado no que se refere ao distanciamento social.

Por sua vez, o intérprete e mediador cultural do abrigo do Tapanã, José Lopes, nos conta sobre a importância das lideranças Warao no quesito da saúde, uma vez que os “médicos” da etnia (educadores de saúde Warao), apesar de poucos, muito fizeram em prol da educação e da criação de protocolos para o abrigo, de forma a seguir as normas e decretos da RMB. Também conta que foram instaladas estações para lavar as mãos, com administração de sabão e álcool

²⁹Entrevista concedida por NA, Coordenadora do Abrigo do Tapanã. Entrevista VI [23.02.2023]. Entrevistador: Daniel Lima Alves, 2023, arquivo Nádia A., mp3 (36 min, 22 seg).

³⁰Entrevista concedida por NA, Coordenadora do Abrigo do Tapanã. Entrevista VI [23.02.2023]. Entrevistador: Daniel Lima Alves, 2023, arquivo Nádia A., mp3 (36 min, 22 seg).

³¹Entrevista concedida por R1, refugiado Warao residente em Ananindeua, Pará. Entrevista II [06.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo R1, mp3 (14 min, 8 seg).

em gel que, somada às informações repassadas aos Warao sobre higiene, contribuíram para lidar com os patógenos (informação verbal).³²

Também foi observado que, apesar dos serviços de saúde, o abrigo do Tapanã ainda se depara com outras dificuldades reclamadas pelos seus beneficiários e corpo de colaboradores, como a falta de inserção no mercado de trabalho, desemprego, falta de acesso a farmácias, fome e conflitos entre os grupos de indígenas e, inclusive, com os colaboradores do abrigo (REVELES-MARTÍNEZ, 2021).

Existe ainda a Casa de Passagem ao migrante Domingos Salim Jacob Zahluth, administrado pelo Estado do Pará, localizado na Travessa do Chaco, em Belém, com capacidade para 150 pessoas. O abrigo fornecia refúgio para indígenas e não indígenas, mas passou a acolher exclusivamente refugiados Warao em dezembro de 2018, conforme narra Rosa (2020). Relata também que a casa conta com uma equipe de assistente social, pedagoga, socióloga, intérprete de nacionalidade venezuelana, monitores 24h e outros profissionais. Infelizmente, não foi possível entrar em contato com os responsáveis pela casa de passagem.

É notável destacar que, no dia 16 de dezembro de 2020, a cidade de Belém recebeu reconhecimento internacional (G1 PA, 2020), ao conquistar o selo “MigraCidades: Aprimorando a Governança Migratória Local no Brasil”, concedido pela OIM e pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O certificado, direcionado a FUNPAPA e demais secretarias municipais, reconheceu o acolhimento emergencial de refugiados Warao, desde o ano de 2017, na capital. De acordo com o objetivo do MigraCidades, o trabalho executado em Belém contribuiu para a migração segura, ordenada e digna, conforme previsões da ONU.

Em contrapartida, sublinha-se a posição da Comissão de Relações Internacionais da Ordem dos Advogados do Brasil do Pará (CRIOAB), que emitiu nota de repúdio à certificação. De acordo com a nota (OAB PA, [2020?]), a manifestação da CRIOAB foi decorrente do “histórico de omissão e descaso da FUNPAPA para com a população migrante e refugiada em Belém – a cidade brasileira que concentra o maior número de mortes entre os indígenas migrantes e refugiados da etnia Warao”. Elenca ainda os espaços de acolhimento em condições precárias já reportadas e ausência de diálogo com a sociedade e os próprios indígenas.

Não foi possível apurar de forma mais pormenorizada a veracidade da acusação feita pela CRIOAB à FUNPAPA. No entanto, tal nota demonstra a existência de narrativas

³²Entrevista concedida por JL, intérprete e mediador intercultural, Entrevista VII [09.03.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo José L., mp3 (49 min, 55 seg).

divergentes acerca da efetividade das políticas da FUNPAPA. Destarte, também o Abrigo do Tapanã traz interpretações dúbias, implicando em opiniões que diferem, mesmo daqueles que são beneficiados pelo refúgio. Apesar da grande estrutura que é abrigo, seu interior espelha uma sociedade real perpassada pela solidariedade, sem que sejam absolutamente suprimidos os conflitos.

Ademais, a iniciativa do CnaR foi vital para o controle da COVID-19, principalmente dentro do abrigo do Tapanã. Não apenas o monitoramento individual dos Warao, mas também as informações passadas a eles durante as consultas surtiram resultados positivos, conforme aponta a literatura.

De acordo com Reveles-Martínez (2021), quando observados sintomas comuns da COVID-19 e outros como diarreia e dor de cabeça, o paciente era medicado e encaminhado a enfermaria. Se necessário, a coordenação do abrigo chama uma ambulância com destino ao hospital, ou os monitores usam seus carros particulares para realizar o transporte.

Na entrevista com a família Warao em Ananindeua, o CnaR foi por ela muito bem avaliado, em especial pelo fato de que a família esteve em situação de rua ao chegar na capital paraense, porém foi bem atendida pela iniciativa (informação verbal),³³ assim como outros núcleos familiares na Praça da Bandeira.

Além disso, conforme nos aponta a coordenadora da iniciativa, as recomendações da OMS de prevenção à COVID-19 eram lidas para as famílias no abrigo (informação verbal),³⁴ após sua distribuição na forma de panfletos.

Logo, o intérprete José, quando questionado acerca do uso desses materiais, respondeu que o abrigo do Tapanã se vale de todos os meios de informação disponíveis e úteis para a proteção dos Warao, no entanto, faz-se necessário adaptação de tais materiais, uma vez que os responsáveis pelo abrigo tinham que analisar, reproduzir e observar o a reação dos Warao, pois, “dependendo desse feedback, a gente aí já conseguia melhorar, criar outras estratégias, ampliar a forma como isso tava sendo reproduzido, repassar para eles” (informação verbal).³⁵

Sobre a criação desse conteúdo, o intérprete discorre um pouco mais, lembrando que os que trabalham no abrigo do Tapanã utilizavam suas caixas de som para reproduzi aos novos

³³Entrevista concedida por R2, refugiado Warao residente em Ananindeua, Pará. Entrevista III [06.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo R2, mp3 (4 min, 8 seg).

³⁴Entrevista concedida por RR, Coordenadora da estratégia Consultório na Rua (CnaR). Entrevista V [23.02.2023]. Entrevistadora: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço, 2023, arquivo Rita R., mp3 (34 min, 1 seg).

³⁵Entrevista concedida por JL, intérprete e mediador intercultural, Entrevista VII [09.03.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo José L., mp3 (49 min, 55 seg).

refugiados áudios com instruções gravadas pelos próprios Warao, acerca das novas medidas em relação à COVID-19, repetindo o som como se fosse uma estação de rádio (informação verbal).³⁶ Relata ainda que havia uma solidariedade entre aqueles que já estavam instalados em Belém em relação aos que chegavam, pois já tinham maior costume com o contexto urbano.

De um modo geral, o abrigo tenta criar suas próprias formas de disseminação de informação, inclusive pelo fato de, apesar de todos serem refugiados venezuelanos, nem todos são Warao. Mesmo entre essa etnia, há particularidades entre as famílias que permitem uma rica troca cultural, mas ao mesmo tempo, exige grande sensibilidade dos que se propõe a ajudar.

No entanto, com o agravamento da pandemia, a alimentação foi diretamente impactada, criando tamanhas particularidades que importa frisar a mudança de hábitos dos Warao no abrigo.

Nos explicou o intérprete do abrigo do Tapanã que, antes da pandemia, as mulheres indígenas saíam nas ruas para fazer a coleta e com o dinheiro arrecadado, a família podia comprar itens como banana da terra, cará, inhame, batata, que complementam as refeições fornecidas pelo abrigo, como caranguejo e peixe. No entanto, com a necessidade de isolamento e a impossibilidade de ir às compras com frequência, os Warao dependiam muito mais do abrigo e consumiam mais alimentos. Assim, para evitar o aumento dos níveis de ansiedade e estresse, o abrigo se mobilizou para tentar atender as necessidades alimentícias complementares da etnia, com a compra de enlatados, atum e farinha de trigo com fermento (informação verbal).³⁷

O abrigo faz o melhor que pode, mas nem sempre é possível acompanhar a dieta dos Warao. Então, na tentativa de adaptar-se à cultura local e sem dispor dos alimentos que integram sua dieta habitual, muitos Warao saem dos abrigos para ir comprar refrigerantes, o que resulta em apreensíveis consequências, visto que muitas crianças são atendidas pelo CnaR queixando-se de dores de estômago e demais complicações gástricas (REVELES-MARTÍNEZ, 2021).

O próprio projeto faz a distinção das “famílias críticas”, em casos de crianças desnutridas ou com pneumonia, além do cuidado dobrado para indígenas com hipertensão, diabetes e idosos. Estes, em especial, chegaram em grande quantidade na capital paraense, acompanhados de suas famílias, depois de caminhar quilômetros, por vários dias, na jornada da migração, sem contar com os que faleceram devido às ondas de contágio da COVID-19 e não

³⁶Entrevista concedida por JL, intérprete e mediador intercultural, Entrevista VII [09.03.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo José L., mp3 (49 min, 55 seg).

³⁷Entrevista concedida por JL, intérprete e mediador intercultural, Entrevista VII [09.03.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo José L., mp3 (49 min, 55 seg).

foram contabilizados nos poucos dados existentes sobre a etnia (REVELES-MARTÍNEZ, 2021).

Ainda sobre a enfermaria do abrigo do Tapanã, Reveles-Martínez (2021) relata que os xamãs não têm reconhecimento dos profissionais do refúgio, não lhes sendo permitido diagnosticar, tratar ou até mesmo estar presentes na enfermaria. A carência de insumos para a fabricação de remédios caseiros os obriga a recorrer a medicamentos farmacêuticos, estes controlados pelos monitores do abrigo, mas que poderiam ser levados pelo paciente para tomá-los em outro momento.

Tal situação chama a atenção de Reveles-Martínez e Santos-Fita (2022), que revelam a recorrência da automedicação entre os Warao, prática que vem desde antes do fluxos de refugiados ao Brasil, devido às más assistências sanitárias na Venezuela.

Convém salientar a relação dos Warao com os tratamentos médicos urbanos, latentes no ato em que a atenção especializada lhes é ofertada. A relação dos indígenas com o sangue faz com que muitos recusem tratamentos e assistência médica (REVELES-MARTÍNEZ, 2022), por isso depositam mais confiança em remédios caseiros, semelhante aos feitos em seu país de origem, além da relevância dada aos curandeiros.

A exemplo disso, tem-se o relato de Reveles-Martínez e Santos-Fita (2022, p. 302):

En agosto del 2020, el CnaR participó en el estudio de la prevalencia de COVID-19 en la población warao en Belém, para ello debían extraer 5 ml de sangre por venopunción para exámenes ELISA, y de este modo detectar los anticuerpos IgG anti-SARS-Co V-2. A pesar de que lograron realizar las extracciones, también hubo personas que se rehusaron al procedimiento, aunque estaban informados acerca de la enfermedad y del riesgo de contagio.

Logo, entende-se que ainda é uma questão muito delicada entre os Warao os caminhos para o combate à COVID-19, uma vez que exames são essenciais para o controle da doença. Em vista disso, é extremamente significativo levar em conta os rituais e a religiosidade desse povo para a criação de e aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde, dado que o bem estar é valioso para eles, a um ponto que há práticas e saberes específicos voltados para essa área da vida, sendo impensável de separá-los dessas crenças, sob o efeito de não ser possível dialogar e tampouco cuidar da saúde da população refugiada, nem dos nacionais que com eles tem contato.

Por cuidado, tem-se a vacinação como uma importante ferramenta de zelo pela saúde. Após recomendação do MPF, a Prefeitura de Belém passou a incluir indígenas Warao no plano de vacinação emergencial contra a COVID-19 (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2021)

em fevereiro de 2021, sendo o abrigo do Tapanã sede de vacinação. Dessa maneira, muitos foram vacinados e têm seus calendários vacinais completos, conforme ilustram as entrevistas realizadas com os dois Warao de Levilândia (informação verbal).³⁸

Outrossim, a coordenadora Rita explica que a adesão à vacinação na capital foi satisfatória, ao contrário da aceitação de tratamento hospitalar. Este teve maior relutância por parte dos indígenas, visto que muitos nunca tinham passado por hospitais, até a chegada em território brasileiro. Por conseguinte, o choque de ver um membro da comunidade sob cuidados médicos intensivos, inclusive ventilação mecânica, somada aos trajes de proteção e à língua para muitos desconhecida, resultou na reação negativa ao tratamento em hospital, principalmente em se tratando de crianças. Uma das únicas formas de melhorar a relação médico e família era com a presença de autoridade religiosa, para a realização de rituais de cura e espírito próprios da cultura Warao, em acordo com o hospital (informação verbal).³⁹

Para reforçar a importância da vacinação, foram divulgados materiais educativos sobre o tema, assim como as respostas ao vírus e formas de se prevenir, seguindo as orientações da OMS. Esses protocolos foram divulgados pela OPAS e pela Plataforma Regional de Coordenação Interagencial *Response for Venezuelans* (R4V)⁴⁰, com apoio de outras agências da ONU e do próprio estado do Pará, em forma de cartazes informativos e ilustrados, sobre como usar máscaras, quando lavar as mãos, como conseguir o auxílio emergencial, como se proteger do tráfico humano, sobre a ineficácia do consumo de álcool para prevenção do vírus, inclusive um folheto sobre rituais fúnebres, que costumam agrupar vários membros de uma família Warao.

Todas essas orientações foram disponibilizadas em português, espanhol e Warao, além de vídeos e áudios com o conteúdo dos materiais visuais nas três línguas, para facilitar o entendimento daqueles que têm dificuldade para ver ou ler. Conforme relata Rosa (2020), existe uma grande circulação de informações sobre a doença via redes sociais e mensagens instantâneas no seio das comunidades refugiadas, sendo de vital importância a desmistificação de fake news e elucidação dos cuidados necessários para o combate ao vírus.

Outrossim, os próprios Warao procuram integrar-se socialmente através do idioma, como menciona o entrevistado Refugiado Warao 1, procurando videoaulas de português para

³⁸Entrevista concedida por R1, refugiado Warao residente em Ananindeua, Pará. Entrevista II [06.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo R1, mp3 (14 min, 8 seg).

³⁹Entrevista concedida por RR, Coordenadora da estratégia Consultório na Rua (CnaR). Entrevista III [23.02.2023]. Entrevistadora: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço, 2023, arquivo Rita R., mp3 (34 min, 1 seg).

⁴⁰Para mais informações, acessar <https://trello.com/b/Kob3R0Nh/r4v-covid-19-content>.

conseguir se comunicar melhor (informação verbal).⁴¹ A barreira idiomática, pois, é sempre citada como uma das principais dificuldades dos Warao no meio urbano.

De acordo com José, é nesse momento que se entende a importância do intérprete e mediador cultural. É comum a confusão de tradução com interpretação, porém o entrevistado explica que, enquanto a primeira é a mera transcrição de uma língua para outra, a segunda, por sua vez, se preocupa com o aspecto do vínculo, da compreensão pelo outro de uma situação ou vocábulo alheio a sua realidade (informação verbal).⁴²

Tal conexão faz-se ainda mais essencial ao considerarmos a calamidade sanitária vivida em meio a pandemia, com diversos termos médicos que pouco são compreendidos, inclusive por brasileiros. Logo, o papel que o idioma exerce é mais ligado à saúde do que se pode imaginar.

Acerca do abrigo Domingos Zahluth, este foi pensado para facilitar a adaptação dos Warao em Belém. Além de banheiros nos quartos, conta com área de lazer, área de artesanato, horta e redário (SOUZA, 2019).

É importante ressaltar a importância da horta. É nela que os Warao plantam os tipos específicos de plantas medicinais, que muitas vezes não são encontradas para vender na capital paraense, como anteriormente dito, além de verduras e temperos.

No entanto, a questão da alimentação é um ponto controverso. No abrigo, são servidas 3 refeições diárias, segundo Rosa (2020), todas preparadas por serviço prestado pela SEASTER. Antes de ser exclusivo para os Warao, as refeições eram preparadas desconsiderando os hábitos alimentares da etnia. Porém, com a permissão do uso do fogão em janeiro de 2018, além de possuírem mais autonomia, os Warao passaram a cozinhar alimentos que lhes remetiam sua cultura e tradições, principalmente no quesito horário, já que os hábitos desse povo diferem dos não indígenas.

O abrigo Domingos Zahluth tem monitores 24h (SOUZA, 2019), além de terapeutas ocupacionais, enfermeiras, psicólogos, assistentes sociais. Recebem ainda apoio jurídico, educacional e social. Sobretudo, os indígenas são acompanhados pelo CnaR, que presta serviços médico e odontológico no abrigo.

⁴¹Entrevista concedida por R1, refugiado Warao residente em Ananindeua, Pará. Entrevista I [06.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo R1, mp3 (14 min, 8 seg).

⁴²Entrevista concedida por JL, intérprete e mediador intercultural, Entrevista VII [09.03.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo José L., mp3 (49 min, 55 seg).

Rosa (2020) afirma, ainda, que apesar de o monitoramento em tempo integral, o abrigo Domingos Zahluth não tem qualquer restrição de entrada e saída. Com as mães fora para pedir dinheiro no Ver-o-Peso acompanhadas das crianças menores, as mães velhas e os pais permaneciam no abrigo ou iam ao supermercado.

Portanto, é de se entender que, ainda que exista uma rede de proteção que envolve vários órgãos, municipais e estaduais, dispostos a regular e garantir o bem-estar dos refugiados Warao, ainda existem precariedades latentes. De acordo com Reveles-Martínez (2021), a maior parte das decisões de deixar os abrigos e buscar espaços alugados baseou-se em diferenças culturais, como alimentação, reuniões familiares e rituais, busca por empregos, falta de privacidade e conflitos internos. As recomendações de não deixar os abrigos em consequência da COVID-19, criou mais tensão entre as famílias que os compunham.

Mesmo aquelas famílias que não tinham a intenção de sair do abrigo, reclamam das constantes brigas entre os grupos de indígenas e com os próprios responsáveis do refúgio, geralmente associados ao consumo de álcool. Relatos de expulsão do abrigos, acordos assinados sem tradução para a língua Warao (BARBOSA, 2020), descarte de pertences pessoais (MATOS, 2019) e conflitos com a guarda municipal (CARNEIRO, 2022) estamparam as notícias locais.

A xenofobia é assunto recorrente na realidade dos indígenas. Conforme o intérprete José, o etnocentrismo disfarçado de ajuda humanitária ainda é presente, acarretando casos de conversão, a partir de proselitismo religioso sob a justificativa de auxílio e doação. Nos relatou que alguns Warao se convertem para que recebam cestas básicas, apesar de alertados pelo pessoal do abrigo do Tapanã, sobre a possível perda de identidade, principalmente das crianças, no futuro. O entrevistado opina que pouco se fez pela saúde mental dos refugiados, o que acarreta no futuro das crianças, que não honrarão suas origens e religiosidade próprias (informação verbal).⁴³

De acordo com o refugiado venezuelano 1, entrevistado pelos autores deste trabalho:

E no abrigo já (havia) também a discriminação era muito forte muito grande e no abrigo acontecia coisa ruim, por exemplo muita pessoa conhece a outra pessoa com uma conduta diferente e... e todo é peligro, existe estupro, existe... é em muita briga, confusão e droga e... muita enfermidade, diferente enfermidade e no abrigo hace

⁴³Entrevista concedida por JL, intérprete e mediador intercultural, Entrevista VII [09.03.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo José L., mp3 (49 min, 55 seg).

multiplicar, tá bem? É por isso que también decidimos pois sair do abrigo e moramos na rua, eu morei na rua (informação verbal).⁴⁴

Os caciques se tornam, então, uma espécie de diplomata dentro dos abrigos, intermediando conflitos e decisões dentro do espaço de refúgio, além de assumirem a postura de administradores das doações recebidas (REVELES-MARTÍNEZ, 2021). A inclusão dessas lideranças faz-se deveras necessária, frente ao desafio de atender demandas dos indígenas e adequar soluções, a partir de idiomas que tanto se distinguem. Logo, a figura do cacique, que já incorpora um mediador de conflitos conjugais dentro das famílias, por exemplo, passa ser um porta-voz dos Warao.

Conforme reportagem do Ministério Público Federal (2020), o órgão, juntamente com a Defensoria Pública da União (DPU), notificou a FUNPAPA sobre a demanda de incluir os indígenas na elaboração de regras de convivência nos abrigos. Segundo a notícia, não houve comprovação da FUNPAPA sobre a existência de qualquer consulta aos Warao sobre as normas do abrigo, ou ainda acerca das penalidades aplicáveis em caso de descumprimento. Os conflitos internos já mencionados foram os principais argumentos do MPF e da DPU para basear a recomendação, partindo dos princípios de ampla defesa e contraditório que devem ser respeitadas em todo o território nacional, em qualquer caso que envolve indivíduos no país.

Aponta a recomendação que os dois indígenas envolvidos no conflito, o que gerou a expulsão destes, não tiveram tais direitos atendidos. Ademais, o documento indica que não houve preocupação com vulnerabilidade do grupo, uma vez que a expulsão dos dois Warao gerou o desligamento voluntário dos demais membros da família destes, temporariamente, com possível retorno aos locais insalubres que frequentavam antes do abrigo (DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2020).

Assim, recomendou-se à FUNPAPA a realização de consulta prévia, livre e informada para a reformulação dos protocolos e regras de convivência aplicáveis em todos os abrigos de Belém, bem como a garantia dos fundamentos supracitados e a documentação das decisões tomadas, sempre com vistas às suas prováveis consequências. Sendo a última recomendação sobre a garantia da efetiva participação de representantes dos indígenas Warao no grupo de trabalho (GT) de Proteção Social, fica evidente a singularidade presente no vínculo entre Warao

⁴⁴Entrevista concedida por R1, refugiado Warao residente em Ananindeua, Pará. Entrevista II [06.01.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo R1, mp3 (14 min, 8 seg).

e aqueles que prestam serviços com o fito de auxiliá-los na adaptação a uma realidade tão ímpar que estão inseridos.

Ainda, como informado na entrevista com José, em razão das medidas de quarentena adotadas, houve uma reunião com os abrigados, acordando que só poderiam sair do abrigo uma vez por dia, em horário programados, a fim de evitar a circulação do vírus dentro do espaço de acolhimento. A saída seria exclusivamente para comprar alimentos ou medicamentos, em casos de urgência (informação verbal)⁴⁵.

Portanto, através de tais informações é possível aferir a situação na qual se encontram os Warao. Tal momento é dúbio, uma vez que as políticas públicas de saúde se apresentam em discursos que, por vezes, convergem.

⁴⁵Entrevista concedida por JL, intérprete e mediador intercultural, Entrevista IV [09.03.2023]. Entrevistadores: Ariane Trajano Silva Viégas Picanço e Daniel Lima Alves, 2023, arquivo José L., mp3 (49 min, 55 seg).

5 ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE IMPLEMENTADAS NA PANDEMIA DE COVID-19 INCIDENTES SOBRE OS REFUGIADOS WARAO A PARTIR DAS RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS PERTINENTES

Para melhor compreensão das políticas públicas de saúde e sua concretização na RMB, o Quadro 1 abaixo indica as recomendações sintetizadas da WHO (2020a), CIDH (2020) e OPAS (2020b, 2020c, 2020d), além das suas correspondências ao que foi possível aferir mediante a pesquisa realizada.

Quadro 1– Comparativo entre recomendações da OMS, OPAS e CIDH com as medidas observadas na RMB

| RECOMENDAÇÕES | MEDIDAS QUE VÃO NO SENTIDO DE CONCRETIZAR AS RECOMENDAÇÕES | MEDIDAS QUE VÃO NO SENTIDO CONTRÁRIO AO DE CONCRETIZAR AS RECOMENDAÇÕES |
|--|---|---|
| a) Quanto a adoção de medidas de exceção que não tenham caráter discriminatório. | - Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida direcionada à concretização da recomendação em questão. | - A Portaria 120, Portaria Interministerial nº 120, de 17 de março de 2020 que barrou a entrada de venezuelanos no país sem o devido embasamento. |
| b) Quanto a garantia de recursos básicos necessários para conter a propagação do vírus Sars-Cov-2. | - Construção de infraestrutura sanitária no abrigo do Tapanã. | - A não desativação da casa da Campos Sales em Belém. |
| c) Quanto ao atendimento amplo simultâneo a variadas as demandas de saúde. | - Os Serviços oferecidos pelo CnaR enquanto uma cobertura ampla de saúde a pessoas em situação de vulnerabilidade. | - Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida contrária à recomendação em questão. |
| d) Quanto ao esclarecimento e comunicação cultural e linguisticamente acessível. | - Materiais da R4V. - Leitura feita pelo CnaR das orientações de saúde pertinentes. - “Estação de rádio” no abrigo do Tapanã. | Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida contrária à recomendação em questão. |
| e) Quanto a inclusão da variável etnia nos registros de saúde | - Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida direcionada à concretização da recomendação em questão. | Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida direcionada à concretização da recomendação em questão. |
| f) Quanto ao combate à hesitação vacinal. | Prioridade vacinal aos refugiado. | Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida direcionada à concretização da recomendação em questão. |

| RECOMENDAÇÕES | MEDIDAS QUE VÃO NO SENTIDO DE CONCRETIZAR AS RECOMENDAÇÕES | MEDIDAS QUE VÃO NO SENTIDO CONTRÁRIO AO DE CONCRETIZAR AS RECOMENDAÇÕES |
|--|--|--|
| g) Quanto garantia ao diálogo e representação de indígenas e refugiados | - Progressiva evolução na criação de lideranças warao dentro do abrigo do Tapanã. | - Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida contrária à recomendação em questão. |
| h) Quanto a não discriminação no processo de entrada no país através de medidas como a restrição do ingresso | - Portaria nº 255 e a deportação. | - Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida contrária à recomendação em questão. |
| i) Quanto à transmissão de informações cientificamente respaldadas e combate à xenofobia e a discriminação | Combate a xenofobia dentro do Abrigo do Tapanã. | - Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida contrária à recomendação em questão. |
| j) Quanto à proteção interseccional | - Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida contrária à recomendação em questão. | - Não foi possível aferir elementos significativos para configurar uma medida contrária à recomendação em questão. |

Fonte: elaboração própria (2023).

Quanto ao primeiro item, o qual diz respeito à adoção de medidas que não tenham caráter discriminatório, nota-se que o governo demonstra agir no sentido contrário da concretização de tal recomendação, visto ter editado a Portaria Interministerial nº 120. Para tanto, fundamenta-se na própria negativa da ANVISA sobre esta ter supostamente recomendado o fechamento total de fronteiras com a Venezuela. A incapacidade de buscar refúgio em meio a uma pandemia contraria princípios que regem o âmbito internacional. Porém, a especificação de uma nacionalidade, sem transparência da motivação, possui um visível caráter discriminatório. Somado a isso, não foi possível identificar medidas concretas para mitigar o problema das medidas discriminatórias a nível de estado em nenhuma etapa da coleta de dados.

No que toca à garantia de recursos básicos contra o vírus Sars-Cov-2, é possível interpretar a partir da coleta de dados uma melhoria nas condições do Abrigo do Tapanã, posteriormente a um primeiro momento no qual suas instalações foram, inclusive, denunciadas. Isto é, a entidade providenciou elementos importantes tal qual uma estação de higienização para melhor cumprimento das medidas contra a doença. Contudo, ainda sobre esse ponto, há como descumprimento das recomendações a inadequada estrutura relatada da casa da Campos Salles. Os dados coletados são unânimes quanto a precariedade da suposta casa de acolhimento e a necessidade de o poder público desativá-la o quanto antes. A permanência do funcionamento

da casa só atrai os refugiados Warao desamparados e não informados quanto a outras possibilidades de abrigo.

No que toca à concretização do terceiro item da síntese elaborada, não medidas obstaculizadoras da concretização de tal recomendação, visto que o referido ponto se refere ao amplo atendimento a demandas diversas de saúde. Logo, embora o atendimento realizado não tenha sido perfeito, não tivemos indícios da supressão a determinado tratamento em específico, tendo o sistema de saúde ignorado, por exemplo, as demais pandemias em curso como a AIDS. Por outro lado, foi possível identificar uma ação de grande pertinência na concretização da recomendação em questão através da atividade do Consultório na Rua. O atendimento da iniciativa mencionada para pessoas em situação de vulnerabilidade desempenhou um papel importante na garantia do acesso à saúde pelo que consta no levantamento feito.

Quanto ao quarto ponto, é pertinente destacar o comprometimento das organizações estudadas com o esclarecimento e comunicação cultural e linguisticamente acessível. Primeiramente, tem-se os materiais educativos da R4V, elaborados com apoio do governo do Pará, nos principais dialetos dos indígenas venezuelanos. Além disso, tanto o CnaR quanto o abrigo do Tapanã, se responsabilizam pela melhor transmissão desse conteúdo, seja pela leitura dos panfletos ou pela emissão de áudios nas línguas indígenas. Dessa forma, não foi encontrada medida pública contrária ao incentivo da vacinação.

Quanto a questão vacinal, entende-se que, apesar da religiosidade dos Warao ser um ponto que corrobora a hesitação quanto a tratamentos médicos do meio urbano, a prefeitura de Belém, após notificação do MPF, atua em conformidade com a garantia de proteção aos refugiados, passando a incluir indígenas Warao no plano de vacinação emergencial contra a COVID-19, de forma que as resistências à medida não foram alarmantes; pelo contrário, foram satisfatórias as adesões à vacinação.

Sobre o oitavo item da síntese produzida, entendemos que houveram avanços institucionais na rede de apoio a refugiados warao institucionalizados para construção de lideranças indígenas. Isto é, a partir do relato da coordenadora do Abrigo do Tapanã mencionado nos capítulos anteriores, compreende-se que se deram significativas dificuldades a princípio para coadunar os objetivos da assistência social com a visão de mundo dos grupos assistidos. No entanto, mais recentemente tem-se evoluído nesse sentido. Em contrapartida, não nos apareceu clara uma medida de exclusão expressa dos warao do processo de entendimento de sua realidade bem como da tomada de decisão. Logo, no passo que não foi possível apreender algo expresso, entendemos que não se trata de uma medida específica posta no sentido contrário

à concretização das recomendações analisadas, mas sim uma limitação à implementação dessa que tem sido gradualmente combatida.

Acerca da não discriminação no processo de entrada, a Portaria nº 255 determinou, a inabilitação do pedido de refúgio e a permissão da repatriação ou deportação imediata, contrariando não só as recomendações de saúde, mas também os princípios importantes adotados no ordenamento pátrio, como o non-refoulement. Por conseguinte, não se teve notícia de medida contrária.

Por fim, a respeito do nono item produzido a partir das recomendações foi possível visualizar enquanto medida tomada no sentido de sua concretização a partir do combate à xenofobia nos abrigos. A saber, refere-se a troca de gestão referida pela coordenadora do Abrigo do Tapanã como forma de construir um quadro funcional mais consciente das necessidades dos warao enquanto grupo merecedor de atenção com pertinência cultural e compreensão da sua diversidade. Cabe ressaltar que não foi possível os itens 5 e 10 e não possibilidade de aferi-los apresenta-se como limitação da presente pesquisa.

Em vista do exposto, buscou-se realizar no presente capítulo uma retomada dos dados que pudemos aferir acerca das políticas públicas, avaliando-os com base nas recomendações produzidas pela OMS, OPAS e CIDH. Como resultado, obtivemos a compreensão de que as políticas públicas implementadas durante o período da pandemia apresentam limitações significativas, principalmente a nível federal. Isto é, entendemos que as portarias emitidas vão em grande medida no sentido de restringir os deslocamentos, fazendo-o, inclusive, de maneira discriminatória contra os refugiados oriundos da Venezuela. Em contrapartida, ao tratar do recorte regional, a despeito das problemáticas mencionadas na implementação das recomendações, houveram particularidades a serem consideradas como avanços na proteção aos direitos dos refugiados durante a pandemia. Por exemplo, destaca-se a conquista da prioridade vacinal dos refugiados warao, mérito do Ministério Público do Estado do Pará. Tal conclusão aponta apenas para a existência de uma relevante articulação de entidades, sem, contudo, ser possível afirmar uma atuação perfeita dos agentes estudados.

Sendo assim, entendemos que a proteção dos refugiados warao na região metropolitana de Belém, embora não tenha sido perfeita, foi possível graças à atividade de uma ampla rede de apoio composta de várias entidades. Por isso, é resultado deste trabalho apresenta um panorama da questão do refúgio de indígenas Warao na pandemia no recorte geográfico adotado, prescindindo de analisar apenas uma entidade. Isto é, uma maior garantia dos Direitos Humanos dos refugiados warao apenas foi possível pela articulação das entidades analisadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto ao primeiro item, o qual diz respeito à adoção de medidas que não tenham caráter discriminatório, nota-se que o governo demonstra agir no sentido contrário da concretização de tanto ter editado a Portaria Interministerial nº 120. Salienta-se a própria negativa da ANVISA sobre esta ter supostamente recomendado o fechamento total de fronteiras com a Venezuela. A incapacidade de buscar refúgio em meio a uma pandemia contraria princípios que regem o âmbito internacional. Porém, a especificação de uma nacionalidade, sem transparência da motivação, possui um visível caráter discriminatório. De tal sorte, infelizmente, não foi relatada qualquer medida para mitigar o problema da discriminação, em nenhuma etapa da coleta de dados. De maneira oposta, o que se tem são relatos de atos de preconceito contra os refugiados Warao, já explicitados na pesquisa.

No que toca à garantia de recursos básicos contra o vírus Sars-Cov-2, é possível interpretar a partir da coleta de dados uma melhoria nas condições do Abrigo do Tapanã, posteriormente a um primeiro momento no qual suas instalações foram, inclusive, denunciadas. Nesse sentido, providenciou elementos importantes tal qual uma estação de higienização para melhor cumprimento das medidas contra a doença. Contudo, ainda sobre o segundo ponto, há como descumprimento das recomendações a inadequada estrutura relatada da casa da Campos Salles. Os dados coletados são unânimes quanto a precariedade da suposta casa de acolhimento e a necessidade de o poder público desativá-la o quanto antes. A permanência do funcionamento da casa só atrai os refugiados Warao desamparados e não informados quanto a outras possibilidades de abrigo.

No que toca à concretização do terceiro item da síntese elaborada, não foi possível apurar uma medida tomada para tanto, visto que tal ponto refere-se ao amplo atendimento a demandas diversas de saúde. Logo, embora o atendimento realizado não tenha sido perfeito, não tivemos indícios da supressão a determinado tratamento em específico, tendo o sistema de saúde ignorado, por exemplo, as demais pandemias em curso como a AIDS. Contudo, foi possível identificar uma ação de grande pertinência na concretização de tal recomendação através da atividade do Consultório na Rua. O atendimento da iniciativa mencionada para pessoas em situação de vulnerabilidade desempenhou um papel importante na garantia do acesso à saúde pelo que consta no levantamento feito.

Quanto ao quarto ponto, é pertinente destacar o comprometimento das organizações estudadas com o esclarecimento e comunicação cultural e linguisticamente acessível.

Primeiramente, tem-se os materiais educativos da R4V, elaborados com apoio do governo do Pará, nos principais dialetos dos indígenas venezuelanos. Além disso, tanto o CnaR quanto o abrigo do Tapanã, se responsabilizam pela melhor transmissão desse conteúdo, seja pela leitura dos panfletos ou pela emissão de áudios nas línguas indígenas. Dessa forma, não foi encontrada medida pública contrária ao incentivo da vacinação.

Quanto a questão vacinal, entende-se que, apesar da religiosidade dos Warao ser um ponto que corrobora a hesitação quanto a tratamentos médicos do meio urbano, a prefeitura de Belém, após notificação do MPF, atua em conformidade com a garantia de proteção aos refugiados, passando a incluir indígenas Warao no plano de vacinação emergencial contra a COVID-19, de forma que as resistências à medida não foram alarmantes; pelo contrário, foram satisfatórias as adesões à vacinação.

Sobre o oitavo item da síntese produzida, entendemos que houveram avanços institucionais na rede de apoio a refugiados warao institucionalizados para construção de lideranças indígenas. Isto é, a partir do relato da coordenadora do Abrigo do Tapanã mencionado nos capítulos anteriores, compreende-se que houveram significativas dificuldades a princípio para coadunar os objetivos da assistência social com a visão de mundo dos grupos assistidos. No entanto, mais recentemente tem-se evoluído nesse sentido. Somado a isso, não nos apareceu clara uma medida de exclusão expressa dos warao do processo de entendimento de sua realidade bem como da tomada de decisão. Logo, no passo que não foi possível apreender algo exposto, entendemos que não se trata de uma medida específica posta no sentido contrário à concretização das recomendações analisadas, mas sim uma limitação à implementação dessa que tem sido gradualmente combatida.

Acerca da não discriminação no processo de entrada, a Portaria nº 255 determinou, a inabilitação do pedido de refúgio e a permissão da repatriação ou deportação imediata, contrariando não só as recomendações de saúde, mas também os princípios importantes adotados no ordenamento pátrio, como o *non-refoulement*. Por conseguinte, não se teve notícia de medida contrária

Por fim, a respeito do nono item produzido a partir das recomendações foi possível visualizar enquanto medida tomada no sentido de sua concretização a partir do combate à xenofobia nos abrigos. A saber, refere-se a troca de gestão referida pela coordenadora do Abrigo do Tapanã como forma de construir um quadro funcional mais consciente das necessidades dos warao enquanto grupo merecedor de atenção com pertinência cultural e compreensão da

diversidade. Cabe ressaltar que não foi possível os itens 5 e 10 e não possibilidade de aferi-los apresenta-se como limitação da presente pesquisa.

Em vista do exposto, buscou-se realizar no presente capítulo uma retomada dos dados que pudemos aferir acerca das políticas públicas, avaliando-os com base nas recomendações produzidas pela OMS, OPAS e CIDH. Como resultado, obtivemos a compreensão de que as políticas públicas implementadas durante o período da pandemia apresentam limitações significativas, principalmente a nível federal. Isto é, entendemos que as portarias emitidas vão em grande medida no sentido de restringir os deslocamentos, fazendo-o, inclusive, de maneira discriminatória contra os refugiados oriundos da Venezuela. Em contrapartida, ao tratar do recorte regional, a despeito das problemáticas mencionadas na implementação das recomendações, houveram particularidades a serem consideradas como avanços na proteção aos direitos dos refugiados durante a pandemia. Por exemplo, destaca-se a conquista da prioridade vacinal dos refugiados warao, mérito do Ministério Público do Estado do Pará.

Sendo assim, concluímos que a proteção dos refugiados warao na região metropolitana de Belém, embora não tenha sido perfeita, foi possível graças à atividade de uma ampla rede de apoio composta de várias entidades. Por isso, é resultado deste trabalho elucidar um panorama da questão do refúgio de indígenas Warao na pandemia no recorte geográfico adotado, sem que se tenha atingido em qualquer medida um esgotamento da temática.

REFERÊNCIAS

- ACNUR. **70 anos da Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados: (1951-2021) perspectivas de futuro**. Brasília, DF: ACNUR Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/12/70-anos-projeto-WEB.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023
- ACNUR. Convenção de 1951. **ACNUR**, c2023a. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/convencao-de-1951/>. Acesso em: 1 mar. 2023.
- ACNUR. Global trends forced displacement in 2019. **UNHCR**, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3PaNr1r>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- ACNUR. Mais da metade dos indígenas venezuelanos no Brasil já recebeu apoio do ACNUR. **ACNUR**, 2020b. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/07/21/mais-da-metade-dos-indigenas-venezuelanos-no-brasil-ja-recebeu-apoio-do-acnur/>. Acesso em: 21 fev. 2023.
- ACNUR. Perfil de indígenas venezuelanos Warao no estado do Pará. **ACNUR**, 2020c. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2020/07/ACNUR-Brasil-Perfil-de-Ind%C3%ADgenas-Venezuelanos-Warao-no-Estado-do-Par%C3%A1-Julho-2020-FINAL-1.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.
- ACNUR. Refugiados e migrantes enfrentam ‘três crises de uma só vez’, alerta secretário-geral da ONU. **ACNUR**, 2020a. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/06/03/refugiados-e-migrantes-enfrentam-tres-criSES-de-uma-so-vez-alerta-secretario-geral-da-onu/>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- ACNUR. Refugiados. **ACNUR**, c2023b. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/refugiados/>. Acesso em: 1 mar. 2023.
- ACNUR. Relatório de atividades para populações indígenas, julho de 2020. **ACNUR**, 2020d. Disponível em: https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2020/10/200819_ACNUR_Indigenas__Julho.pdf Acesso em: 21 fev. 2023.
- ACNUR. Relatório de atividades para populações indígenas, junho de 2020. **ACNUR**, 2020e. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2020/07/Relat%C3%B3rio-de-Atividades-do-ACNUR-para-Popula%C3%A7%C3%B5es-Ind%C3%ADgenas-Junho-de-2020.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.
- AHMED, N. M. The globalization of insecurity: how the international economic order undermines human and national security on a world scale. **Historia Actual Online**, [s.l.], n. 5, p. 113-126, 2004. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=996076>. Acesso em: 1 mar. 2023.
- ALMEIDA, G. Lei n. 9.474/97 e a definição ampliada de refugiado: breves considerações. **Revista da Faculdade de Direito**, São Paulo, [s. l.], v. 95, p. 373-383, 2000. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67475>. Acesso em: 18 fev. 2023.

ALVES, Thiago. Refugiados e os desafios enfrentados no processo de integração a sociedade brasileira. *Revista Espirales*, Foz do Iguaçu, UNILA, ISSN 2594-9721 (eletrônico), v. 6, n. 1, p. 23-41, 2022

BARBOSA, C. Indígenas Warao sofrem com péssimas condições de vida no abrigo público de Belém. **Brasil de Fato**, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/08/26/indigenas-Warao-sofrem-com-pessimas-condicoes-de-vida-no-abrigo-publico-de-belem>. Acesso em: 21 fev. 2023.

BELÉM. Decreto nº 95.955, de 18 de março de 2020. Declara situação de emergência no âmbito do Município de Belém para enfrentamento preventivo da pandemia de coronavírus declarada pela Organização Mundial de Saúde - OMS e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Belém**, Belém, PA, 19 mar. 2020a. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390865#:~:text=Declara%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20emerg%C3%Aancia%20no,OMS%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BELÉM. Decreto nº 96253, de 06 de maio de 2020. Dispõe sobre a suspensão total de atividades não essenciais (lockdown) no âmbito do Município de Belém, visando a contenção do avanço descontrolado da pandemia do coronavírus COVID-19 e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Belém**, Belém, PA, 07 mai. 2020b. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=394892#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20suspens%C3%A3o%20total,19%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Decreto nº 678 de 06 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana Sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 27 de novembro de 1969. **Diário Oficial**: Brasília, DF, p. 15562, 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm#:~:text=Ningu%C3%A9m%20deve%20ser%20submetido%20a,dignidade%20inerente%20ao%20ser%20humano. Acesso em: 1 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1, 2020a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 1 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.474 de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. **Diário Oficial**: Brasília, DF, p. 15822, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm. Acesso em: 1 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 201, DE 24 DE ABRIL DE 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, por transporte aquaviário, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020i. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-201-de-24-de-abril-de-2020-253830730>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 120, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos da República Bolivariana da Venezuela, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-120-de-17-de-marco-de-2020-248564454>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 125, de 19 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos dos países que relaciona, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-125-de-19-de-marco-de-2020-248881224>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 132, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País, por via terrestre, de estrangeiros provenientes da República Oriental do Uruguai, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-132-de-22-de-marco-de-2020-24909865>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 152, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020g. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-132-de-22-de-marco-de-2020-24909865>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 204, de 29 de abril de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, por via terrestre, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020j. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-204-de-29-de-abril-de-2020-254499736>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 255, de 22 de maio de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020k. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria-255-20-ccv.htm. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 47, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros por transporte aquaviário, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-132-de-22-de-marco-de-2020-24909865>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 8, de 2 de abril de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros

provenientes dos países que relaciona, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020h. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-8-de-2-de-abril-de-2020-250915950>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRANCO-PEREIRA, A. Os migrantes internacionais e a vacinação contra a covid-19. **Brasil de Fato**, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/11/19/artigo-os-migrantes-internacionais-e-a-vacinacao-contr-a-covid-19>. Acesso em: 21 fev. 2023.

BRITO, R. Bolsonaro volta a se referir ao coronavírus como gripezinha, critica governadores e gera reação. **UOL Economia**, 2020. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/03/24/bolsonaro-volta-a-se-referir-ao-coronavirus-como-gripezinha-e-criticar-governadores-por-restricoes.htm>. Acesso em: 16 jan. 2023.

BUTANTAN. Qual a diferença entre SARS-CoV-2 e Covid-19? Prevalência e incidência são a mesma coisa? E mortalidade e letalidade?. **Butantan**, [2020?]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/qual-a-diferenca-entre-sars-cov-2-e-covid-19-prevalencia-e-incidencia-sao-a-mesma-coisa-e-mortalidade-e-letalidade>. Acesso em: 21 fev. 2023.

CALIL, G. G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 30-47, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZPF6DGX5n4xhfJNTypm87qS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2023.

CARNEIRO, T. VÍDEO: no Dia do Refugiado, agentes usam gás lacrimogêneo e spray de pimenta contra indígenas Warao da Venezuela em Belém. **G1**, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2022/06/21/videos-no-dia-do-refugiado-pms-usam-gas-lacrimogeneo-e-spray-de-pimenta-contr-indigenas-Warao-da-venezuela-em-belem.ghtml>. Acesso em: 21 fev. 2023.

CHUEIRI, V. K; CAMARA, H. F. Direitos humanos em movimento: migração, refúgio, saúde e hospitalidade. **Direito, Estado e Sociedade**, [s.l.], n. 36, p. 158-177, 2010. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/210/190>. Acesso em: 22 fev. 2023.

CIDH. DECLARAÇÃO AMERICANA DOS DIREITOS E DEVERES DO HOMEM. **CIDH**, 1948. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.declaracao_america.htm. Acesso em: 28 fev. 2023.

CIDH. Resolução 1/2020. Pandemia e Direitos Humanos nas Américas. **CIDH**, 2020. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.

CNDH. **Relatório das violações de direitos contra imigrantes venezuelanos no Brasil, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos, no mês de janeiro de 2018**. Brasília, DF: Editora do Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_RelatriosobreViolaesdeDireitosHumanoscontraImigrantesVenezuelanos.pdf. Acesso em: 21 fev. 2023.

COLETTA, R. D.; CARAM, B; URIBE, G. É guerra, tem que jogar pesado com governadores, diz Bolsonaro a empresários. **Folha de S. Paulo**, 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/05/e-guerra-tem-que-jogar-pesado-com-governadores-diz-bolsonaro-a-empresarios.shtml>. Acesso em: 16 jan. 2023.

CRUZ, F. Pará acolhe mais de mil indígenas refugiados e migrantes venezuelanos. **O Liberal**, 2022. Disponível em: <https://www.oliberal.com/para/para-acolhe-mais-de-mil-indigenas-refugiados-e-migrantes-venezuelanos-1.532258>. Acesso em: 21 fev. 2023.

CULPI, L.; MÈRCHER, L.; PEREIRA, A. E. Argentina e Brasil no alinhamento das práticas de xenofobia: uma investigação dos governos Macri e Bolsonaro. **Revista Conjuntura Global**, Curitiba, v. 10, n. 3, p. 1-19, 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (Pará). Recomendação nº 60/2020 - DRDH/ DPU- 3º OFÍCIO MPF-PA. **MPF**, 2020. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2020/recomendacao_mpf_dpu_funpapa_regras_convivencia_abrigos_Warao_belem_pa_ago-2020.pdf/. Acesso em: 05 mar. 2023

DUARTE, M. L. **A liberdade de circulação de pessoas e a ordem pública no direito comunitário**. Lisboa: Coimbra, 1992

FERNANDES, D.; LEÃO, A. V. Políticas de imigração no contexto da pandemia de COVID-19. *In*: BAENINGER, R.; FERNANDES, D. (coord.). **Impactos da Pandemia de COVID-19 nas Migrações Internacionais no Brasil**: resultados de pesquisa. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2020. p. 20-34.

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes**. São Paulo: Ática, 1978. 1 e 2 v.

FLEURY, S. Políticas de isolamento na pandemia: confrontação federativa, disputas discursivas e consequências político-sanitárias. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). **Principais Elementos**. Brasília, DF: Conass, 2021. p. 110-125. Coleção Covid-19.

FLORES, I. **O Sistema Internacional de Proteção ao Refúgio e o Alto Comissariado das Nações Unidas Para Refugiados**. 2019. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito do Recife, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

FOLHA. **Brasil deixa Pacto Global de Migração da ONU**. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2019/01/brasil-deixa-pacto-global-de-migracao-da-onu.shtml>. Acesso em: 05 mar. 2023.

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. **Saúde Global**. São Paulo: Editora Manole, 2014. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520446669/>. Acesso em: 17 dez. 2022.

FREIRE JÚNIOR, A. B. **O controle judicial de políticas públicas no Brasil**. 2004. 177 f. Dissertação (Mestrado em Direitos e Garantias Constitucionais Fundamentais) – Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, 2004. Disponível em: <http://191.252.194.60:8080/handle/fdv/68>. Acesso em: 26 ago. 2022.

FREIRE, N. P. *et al.* A infodemia transcende a pandemia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4065-4068, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mzzvzzHPgwF78S8TjD4fQ7C/?lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2023.

G1 PA. Belém recebe certificação internacional por política migratória no Brasil. **G1**, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/12/17/belem-recebe-certificacao-internacional-por-politica-migratoria-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 21 fev. 2023.

GOVERNO de Bolsonaro confirma saída do Brasil do pacto de migração da ONU. **JN**, 2019. Disponível em: <https://www.jn.pt/mundo/governo-de-bolsonaro-confirma-saida-do-brasil-do-pacto-de-migracao-da-onu-10412753.html>. Acesso em: 22 jan. 2023.

KLUGE, H. H. P. *et al.* Refugee and migrant health in the COVID-19 response. **The Lancet**, [s.l.], v. 395, n. 10232, p. 1237–1239, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30791-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30791-1/fulltext). Acesso em: 16 jan. 2023.

LACERDA, A. L.; GAMA, C. F. P. S. O Solicitante de refúgio e a soberania moderna: a identidade na diferença. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, v. 97, p. 53-80, 2016.

LONGO, B.; SOUZA, M. **Imigração e crise de refugiados no continente europeu**: os dois lados do respaldo europeu. 2022. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Relações Internacionais) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2022.

MANDETTA, L. H. **Um paciente chamado Brasil**: os bastidores da luta contra o coronavírus. Rio de Janeiro: Objetiva, 2020.

MARTINS, J. R. Immanuel Wallerstein e o sistema-mundo: uma teoria ainda atual?. **Iberoamérica social**, [s.l.], 2015. Disponível em: [https://iberoamericasocial.com/wp-content/uploads/2015/11/Martins%20J.%20R.%20\(2015\).%20Immanuel%20Wallerstein%20y%20el%20sistema-mundo.%20;Una%20teoría%20actual.%20Iberoamérica%20Social%20Revista-Red%20De%20Estudios%20Sociales%20\(V\)%20\(2015\).pdf](https://iberoamericasocial.com/wp-content/uploads/2015/11/Martins%20J.%20R.%20(2015).%20Immanuel%20Wallerstein%20y%20el%20sistema-mundo.%20;Una%20teoría%20actual.%20Iberoamérica%20Social%20Revista-Red%20De%20Estudios%20Sociales%20(V)%20(2015).pdf). Acesso em: 22 jan. 2023.

MATOS, V. Belém jogou pertences de venezuelanos Warao em caminhão de entulho. **Amazonia Real**, 2019. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/belem-jogou-pertences-de-venezuelanos-Warao-em-caminhao-de-entulho/>. Acesso em: 21 fev. 2023.

MELLO, P. Brasil barra venezuelanos na fronteira com base em orientação inexistente da Anvisa. Folha de São Paulo. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/06/brasil-reabre-fronteira-com-venezuela-apos-mais-de-1-ano-mas-limita-entrada.shtml>. Acesso em 11 mar. 2023.

MIGLIORINI, V. B. **Refugiados**: a legislação brasileira, a soberania e o direito internacional. 2015. 183 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: <https://dspace.unaerp.br/handle/12345/256>. Acesso em: 21 fev. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil tem 80% da população alvo com duas doses contra a Covid-19. **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/dezembro/brasil-tem-80-da-populacao-alvo-com-duas-doses-contra-a-covid-19>. Acesso em: 21 fev. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humanizaus**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS 4. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Textos Básicos de Saúde, Série B.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (Pará). MPF e DPU cobram que indígenas sejam consultados na elaboração de regras dos abrigos Warao em Belém (PA). **MPF**, 2020. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/noticias-pa/mpf-e-dpu-cobram-que-indigenas-sejam-consultados-na-elaboracao-de-regras-dos-abrigos-Warao-em-belem-pa/>. Acesso em: 21 fev. 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (Pará). Por recomendação do MPF, Prefeitura de Belém (PA) inclui indígenas Warao no grupo de vacinação prioritária. **MPF**, 2021. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/noticias-pa/por-recomendacao-do-mpf-prefeitura-de-belem-pa-inclui-indigenas-Warao-no-grupo-de-vacinacao-prioritaria>. Acesso em: 21 fev. 2023.

MORAES, M. Prefeitura entrega novo espaço de acolhimento para refugiados e migrantes venezuelanos. **Agência Belém**, 2020. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20200507173610/http://agenciabelem.com.br/Noticia/212422/prefeitura-entrega-novo-espaco-de-acolhimento-para-refugiados-e-migrantes-venezuelanos>. Acesso em: 21 fev. 2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Qual a diferença entre 'refugiados' e 'migrantes'?. **Nações Unidas Brasil**, 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/72927-qual-diferen%C3%A7a-entre-refugiados-e-migrantes>. Acesso em: 2 dez. 2022.

OAB PA. Comissão de Relações Internacionais da OAB-PA (CRIOAB). Nota de repúdio. **OABPA**, [2020?]. Disponível em: <https://www.oabpa.org.br/noticias/comissao-de-relacoes-internacionais>. Acesso em: 07 mar. 2023.

OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). **USP**, [1946].

Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%2028WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 11 dez. 2022.

OPAS. Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19. **PAHO**, 2020c. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/documents/considerations-indigenous-peoples-afro-descendants-and-other-ethnic-groups-during-covid>. Acesso em: 2 jan. 2023.

OPAS. Imunização contra COVID-19 em refugiados e migrantes: princípios e principais considerações. **PAHO**, 2020d. Orientação provisória. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55674/OPASWBAPHECOVID19220014_por.pdf. Acesso em: 2 fev. 2023.

OPAS. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. **PAHO**, 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 2 dez. 2022.

OPAS. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. **PAHO**, 2020b. Orientação provisória. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52456>. Acesso em: 15 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. [S. l.]: **OPAS**, 2020. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.

OSÓRIO, L. F. B. O direito ao refúgio no Direito westfaliano de Estados. **Revista Jus**

Navigandi, Teresina, ano 18, n. 3558, 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/24058>. Acesso em: 21 fev. 2023.

OUA. Convenção da Organização de Unidade Africana (OUA) que rege aspectos específicos dos problemas de refugiados na África. **Refugiados**, [1969]. Disponível em:

<http://refugiados.net/1cpr/www/legislacao/leis/asilo2/2couaapr.html>. Acessado em 13.03.2023.

PARÁ. Decreto Legislativo nº 02, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do disposto no art. 65 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Governador do Estado, encaminhada por meio da Mensagem nº 019/20-GG, de 19 de março de 2020. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Pará, 23 mar. 2020a. Disponível em:

https://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/publicacoes/covid-19/legislacao/dl02_-_situacao_de_calamidade.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022

PARÁ. Decreto nº 729, de 5 de maio de 2020. Dispõe sobre a suspensão total de atividades não essenciais (lockdown), no âmbito dos Municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Castanhal, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara do Pará, Breves, Vigia e Santo Antônio do Tauá visando a contenção do avanço descontrolado da pandemia do corona vírus

COVID-19. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, PA, 06 mai. 2020. Disponível em: <https://www.semas.pa.gov.br/legislacao/normas/view/4142>. Acesso em: 26 ago. 2022.

PARÁ. Decreto nº 1.310, de 8 de fevereiro de 2021. Restringe a circulação, por via rodoviária e hidroviária, de passageiros em virtude da pandemia da COVID-19. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Pará, 9 fev. 2021. Disponível em: https://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/publicacoes/covid-19/legislacao/decreto_1.310_2021.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022

PIOVESAN, F. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. São Paulo: Editora Saraiva, 2018. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553600274/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

PONTES, S. S.; NASCIMENTO, M. A. C. Os indígenas Warao na realidade belenense: uma pesquisa bibliográfica. In: ALMEIDA, F. A. (org.). **Políticas públicas, educação e diversidade: uma compreensão científica do real**. 1. ed. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2021. p. 337-360. 2 v. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/os-indigenas-Warao-na-realidade-belenense-uma-pesquisa-bibliografica>. Acesso em: 3 fev. 2023.

RAMOS, A. de C. Construindo muralha: o fechamento de fronteira na pandemia de Covid-19. In: BAENINGER, R.; VEDOVATO, L. R.; NANDY, S. (coord.); ZUBEN, C. *et al.* (org.). **Migrações internacionais e a pandemia de Covid-19**. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” NEPO/Unicamp, 2020. p. 109-118.

REALE, M. **Teoria do direito e do estado**. São Paulo: Saraiva, 2002.

REDAÇÃO INTEGRADA DE O OLIBERAL. Criança é encontrada morta em abrigo de venezuelanos Warao, em Belém. **O Liberal**, 2020. Disponível em: <https://www.oliberal.com/belem/crianca-e-encontrada-morta-em-abrigo-de-venezuelanos-Warao-em-belem-1.327502>. Acesso em: 21 fev. 2023.

REVELES-MARTÍNEZ, K. P. (Dis)continuidad ritualística terapéutica en la migración Warao en el norte de Brasil. **Aceno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste**, [s.l.], v. 9, n. 21, p. 275-290, 2022.

REVELES-MARTÍNEZ, K. P. **A donde quiera que voy me acuerdo de la mata de moriche**: Prácticas de salud en la transitividad migratoria de indígenas Warao en Belém, Pará. 2021. 243 páginas. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de pós-graduação em Antropologia, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, 2021.

REVELES-MARTÍNEZ, K. P.; SANTOS-FITA, D. Saberes en Práctica en el Cuidado a la Salud en el Contexto Migratorio de los Warao en una Ciudad del Norte de Brasil. **Revista Etnobiología**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 294-313, 2022.

ROSA, M. **A mobilidade Warao no Brasil e os modos de gestão de uma população em trânsito**: reflexões a partir das experiências de Manaus-AM e de Belém-PA. 322 f. 2020. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2020.

SANTOS, M. T. O que é a Iniciativa Covax contra a Covid-19 e como ela funciona. **Veja Saúde**, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3JGkhpG>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SENRA, R. Na Índia, Bolsonaro diz que, no Brasil, imigrantes têm 'mais direito que nós'. em entrevista para. **BBC**, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51250357>. Acesso em: 2 abr. 2022.

SILVA, D. O fenômeno dos refugiados no mundo e o atual cenário complexo das migrações forçadas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [s.l.], v. 34, n. 1, p. 163–170, 2017. Disponível em: <https://rebep.emnuvens.com.br/revista/article/view/917>. Acesso em: 18 fev. 2023.

SILVA, H. P.; MIRANDA, J. C. T.; LIMA, V. N. Desafios às políticas de saúde para populações tradicionais em áreas urbanas: O caso dos indígenas Warao em Belém do Pará. In: HEUFEMANN, N. E. C. (org.). **A saúde indígena no Brasil: Diálogos, interculturalidade e cuidado**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020. p. 178-197.

SJMR *et al.* Nota Técnica da Sociedade Civil sobre as Portarias no 120 e 125 (restrição de entrada no Brasil). **SJMR**, 2020. Disponível em: <https://sjmrbrasil.org/sjmrbra-nota-tecnica/>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SOLHA, R. K. de T. **Sistema Único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas**. São Paulo: Editora Saraiva, 2014. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513232/>. Acesso em: 17 dez. 2022.

SOUZA, E.; SANTOS, M. Princípios Internacionais de Proteção: uma visão integrada de refúgio, tolerância e hospitalidade universal. **Revista Themis**, Fortaleza, v. 19, n. 2, p. 125-155, 2021.

SOUZA, J. **A construção social da sub-cidadania: para uma sociologia política da modernização periférica**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2003.

SOUZA, M. R. **Políticas Migratórias do Brasil: os limites do programa de interiorização para indígenas Warao da Venezuela**. 2019. 79 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Administração Pública e Políticas Públicas) – da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

STROPASOLAS, P. "Invisíveis em vida e em morte": país não sabe quantos imigrantes morreram por covid. **Brasil de Fato**, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/17/invisiveis-em-vida-e-em-morte-pais-nao-sabe-quantos-imigrantes-morreram-por-covid>. Acesso em: 3 fev. 2023.

UDUWANAGE, C **Os impactos da crise da Venezuela na região norte do Brasil**. Monografia (Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia - Departamento de Estudos da Escola Superior de Guerra. Rio de Janeiro. p.80. 2020. Disponível em: <https://repositorio.esg.br/bitstream/123456789/1150/1/CAEPE.28%20TCC%20VF.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

UNHCR. Global trends forced displacement in 2021. **UNHCR**, 2022. Disponível em: <https://www.unhcr.org/publications/brochures/62a9d1494/global-trends-report-2021.html>. Acesso em: 2 fev. 2023.

VEDOVATO, L. R. Os tribunais e a proteção dos migrantes diante da pandemia. *In*: BAENINGER, R.; VEDOVATO, L. R.; NANDY, S. (coord.); ZUBEN, C. *et al.* (org.). **Migrações internacionais e a pandemia de Covid-19**. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” NEPO/Unicamp, 2020. p. 225-264.

VENTURA, D. F. L.; BUENO, F.T. C. De líder a paria de la salud global: Brasil como laboratorio del “neoliberalismo epidemiológico” ante la Covid-19. **Foro Internacional**, v. 61, n. 2, p. 427-467, 2021. Disponível em:

<https://forointernacional.colmex.mx/index.php/fi/article/view/2835>. Acesso em: 8 ago. 2022.

VERAS, L. S; MIALHE, J. L. A atuação da ONU frente à pandemia da Covid-19 e a garantia dos direitos dos refugiados no Brasil. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 14, n. 33, p. 177-194, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/4847/4983>. Acesso em: 2 jan. 2023.

VIDIGAL, L. Número de refugiados no Brasil aumenta mais de 7 vezes no semestre: maioria é de venezuelanos. **G1**, 2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/06/09/numero-de-refugiados-no-brasil-aumenta-mais-de-7-vezes-no-semester-maioria-e-de-venezuelanos.ghtml>. Acesso em: 16 jan. 2023.

WALLERSTEIN, I. **The Modern World System: Capitalist Agriculture and the Origins of the European World Economy in the Sixteenth Century**. New York: Academic Press, 1974.

WALKER, R. B. J. **After the Globe, Before the World**. Nova York: Routledge, 2010.

WALKER, R. B. J. *Despite All Critique. Out of Line: Essays on the politics of boundaries and the limits of modern politics*. Nova York: Routledge, 2016.

WALKER, R. B. J. **Inside/outside: International Relations as Political Theory**. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

WEILAND, C.; LAGO, M. C. Falta de coerência na resposta ao coronavírus entre o Mercosul, seus estados-membros e a OMS. **Revista Conjuntura Global**, [s.l.], v. 10, n. especial, p. 52-72, 2021. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/conjgloblal/article/view/81887/45411>. Acesso em: 10 out. 2022.

WENDLING, K. C. da S.; NASCIMENTO, F. L.; SENHORAS, E. M. A CRISE MIGRATÓRIA VENEZUELANA. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 8, n. 24, p. 01–14, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5651479. Disponível em:

<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/500>. Acesso em: 15 mar. 2023.

WHO. Seventy-Third World Health Assembly. WHA73.1 COVID-19 Response. **WHO**, 2020a. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf. Acesso em: 12 fev. 2023.

WHO. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19. **WHO**, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>. Acesso em: 16 jan. 2023.

WHO. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, 14 September 2020. **WHO**, 2020c. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>. Acesso em: 16 jan. 2023.

ZARACOSTAS, J. How to fight an infodemic. **The Lancet**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC 7133615/pdf/main.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ-UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS NATURAIS E TECNOLOGIA- CCNT
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM RELAÇÕES
INTERNACIONAIS

TERMO DE CONSENTIMENTO DOS ENTREVISTADOS(AS) E ESCLARECIMENTOS DE PESQUISA

Prezado(a)

Vem-se através deste solicitar a autorização para utilizar os dados coletados através desta entrevista. Os mesmos serão apreciados para a elaboração de minha Dissertação a ser apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso, realizado na Universidade do Estado do Pará-UEPA, a qual é uma instituição pública estadual organizada como autarquia de regime especial e estrutura multicampi, gozando de autonomia didático-científica, administrativa, disciplinar e de gestão financeira e patrimonial; regida por seu Estatuto, pelo Regimento Geral, pela legislação específica vigente, bem como por seus atos normativos internos; Criada pela Lei Estadual N ° 5.747 de 18 de maio de 1993, tem sede e foro na cidade de Belém, capital do Estado do Pará.

A sua participação na pesquisa tem como objetivo fornecer respostas aos questionamentos que serão realizados sobre as políticas públicas de saúde implementadas durante a pandemia de COVID-19 na região metropolitana de Belém, tendo por escopo os refugiados venezuelanos.

A identidade do(a) participante ()será/()não será divulgada na pesquisa, conforme foi expressamente a ele informado.

O participante da pesquisa concorda em ser entrevistado uma ou mais vezes pela pesquisa no local e duração previamente ajustados, () permitindo/ () não permitindo a gravação das entrevistas.

O participante foi informado de que tem liberdade de deixar de responder a qualquer pergunta ou questão, assim como recusar, a qualquer tempo, participar da pesquisa, interrompendo-a temporária ou definitivamente.

.....de.....de 2023.

Participante

Pesquisador

APÊNDICE B – ENTREVISTAS TRANSCRITAS

Arquivo: Samuel M.- Tempo de gravação: 18 min, 22 seg

Entrevistado(a): Samuel Medeiros.

Data: 02 de janeiro de 2023.

Local: Online.

Identificação: SM

DANIEL . Professor Samuel, o senhor pode começar se apresentando um pouco e depois a gente vai apresentar as perguntas elaboradas.

SAMUEL MEDEIROS. Bem, então eu me chamo Samuel Medeiros, eu sou atualmente o presidente da comissão de relações internacionais da OAB do Pará e já estamos lá desde 2014 trabalhando com regularização migratória de migrantes e refugiados.

D. E quais foram as principais medidas tomadas pela OAB após esse grande fluxo migratório de venezuelanos mais ou menos a partir de 2019?

SM. Tá, o fluxo migratório de venezuelanos... ele provavelmente começou lá no final de 2016, início de 2017, mas ele só foi percebido eh por volta do final de 2018, início de 2019... mas ele não começou no ano de 2019. A gente só não notava eles aqui em Belém porque o número deles ainda era pequeno e muitos deles não chegaram por Belém, alguns chegaram pela parte mais ao norte... por exemplo, Castanhal já tinha venezuelanos indígenas antes do que Belém. A gente só não sabia disso... e eles passaram muito tempo dentro do Brasil de maneira ilegal. Então, uma das primeiras coisas que foi necessário fazer pra que eles aqui dentro do Brasil pudessem ter direitos foi o procedimento de regularização migratória, que é o procedimento que faz com que o estado brasileiro saiba e reconheça que tem um refugiados dentro do território nacional. Consequentemente, haverá emissão de documentos facilitando com que ele consiga acessar certos serviços públicos como de saúde por exemplo. Então uma das primeiras medidas que lá na OAB tomou em relação a esse aumento de venezuelanos aqui no estado do Pará, especificamente na região metropolitana de Belém, foi o de trabalhar pra poder fazer a regularização migratória deles, isso ainda na vigência da lei de migração anterior a de 2017.

D. Uhum, eu lembro que quando o senhor fez a nossa orientação pro pré-projeto, o senhor falou que tinha muita diferença entre um venezuelano e um venezuelano da etnia o warao. Quais seriam as diferenças dentro desse fluxo migratório aqui em Belém?

SM. Tá, a questão é o seguinte: os venezuelanos indígenas geralmente chegaram de maneira indocumentada aqui em Belém. Os venezuelanos que não são indígenas geralmente tem documentos da Venezuela, tem cédula de identidade, tem os registros, certidão de nascimento, os registros civis da Venezuela... e muitos indígenas não tinham. Eles chegavam aqui de maneira indocumentada. Essa foi uma das primeiras dificuldades. Como são indocumentados, por vezes você não sabia se aquele homem que se apresentava como pai daquela criança realmente era o pai porque ele não tinha um documento que comprovava civilmente que realmente ele era pai da criança; e isso é uma coisa comum porque se tratavam de indígenas. Então, os indígenas às vezes não seguem os ritos da lei civil do país onde eles estão inseridos. Então essa foi uma peculiaridade que tivemos em relação aos indígenas que um não indígena

raramente teria em questão documental. Eles têm muitas especificidades de natureza cultural: o idioma é diferente, alguns não falavam espanhol; e quando ingressam aqui eles têm visões diferentes sobre trabalho, sobre jornada de trabalho. Então um venezuelano não indígena, ele compreende que ele tem um horário pra entrar, ele tem um horário pra sair do trabalho; um venezuelano indígena, por exemplo, ele já pode não ter a mesma concepção do que seria a jornada de trabalho. Então, houveram algumas situações, por exemplo, em que indígenas foram contratados pra fazerem um trabalho formal; e eles, por exemplo, iam embora do trabalho quando eles queriam, entende? A visão cultural que ele tem de jornada de trabalho não é a mesma que a nossa, engessada numa jornada de trabalho. Então, é mais difícil fazer a inserção laboral dos indígenas porque a visão de trabalho que eles possuem não é a mesma que a nossa, não quer dizer que é pior, nem melhor, é diferente daquela que nós estamos acostumado a visualizar: de ter um ter um horário pra entrar, um horário pra sair, de ter subordinação e tudo mais... é uma coisa que um indígena porventura pode não conseguir se encaixar porque culturalmente ele não viveu dentro desse tipo de aspecto ambiental trabalhista; essa é uma outra peculiaridade que a gente também teve que também foi bastante difícil de fazer a inserção laboral deles. Muitos hoje por estarem vivendo dentro do Brasil já há muito tempo se apropriaram dessas regras que nós temos jornada de trabalho, as regras legais que nós possuímos. Então muitos já conseguiram se encaixar e se adaptar melhor.

D. Entendi. Tem algumas dessas regras que você falou que elas foram digamos assim incorporadas por eles em relação ao trabalho, se aplica também em relação à saúde em alguma medida?

SM. Ah sim eles começaram a compreender melhor como é que funciona o nosso sistema de saúde, o atendimento médico... como eles são indígenas houveram casos por exemplo de eles procurarem o espiritual para fazerem curas; e durante o período pandêmico houve um caso de de crianças por exemplo estarem infectadas, estarem doentes, e serem levadas, por exemplo, para o líder espiritual entende? Em vez de ir para o hospital. Então conforme eles foram convivendo aqui no nosso estado eles começaram a compreender melhor a importância que o serviço de saúde possui, que ele é gratuito; e passaram a ter maior confiança nos nossos profissionais de saúde, bem como nos nossos instrumentos de prevenção a doenças como a vacina, por exemplo. entende?

D. E quais os desafios enfrentados para concessão de refúgio?

SM. Eu acho que a nós temos dois principais, que é o fato da gente ter um número até grande de pessoas e nós temos uma rede de atendimento assim não tão grande, pequena; e outra é que os processos de tramitação pra concessão de refúgio tem demorado bastante tempo com casos de até alguns anos tramitando pro governo brasileiro dizer se a pessoa é ou não refugiado? Tudo isso tem dificultado bastante porque existe um procedimento que tem que ser adotado pelo solicitante: de atualização anual do pedido de refúgio e muitos muitos solicitantes acabam não fazendo essas atualizações; e quando não fazem, pro governo brasileiro, é como se você estivesse tipo cancelando, desistindo do teu pedido. Então por não fazerem, muitos acabaram tendo o seu procedimento arquivado e depois tiveram que começar do zero novamente todo o procedimento de concessão de refúgio. Então acho que uma das dificuldades principais que a gente tem enfrentado é o fato do estado brasileiro ter hoje uma demanda alta de julgamento; e por causa disso houve um desaceleramento dos deferimentos.

D. Existe alguma iniciativa de apoio internacional em Belém de algum outro país que tenha se interessado pela situação e venha prestar apoio?

SM. Olha, aqui eu já visualizei as agências da ONU e OIM que estão presentes aqui em Belém. E existe um fundo também dos Estados Unidos que já vi aqui em Belém: é o fundo das pessoas que se importam; é do governo dos Estados Unidos e ele financia certos programas sociais dentro de alguns países aí da América Latina entre eles o Brasil e eles já tiveram algumas coisas aqui, algumas palestras, seminários alguns projetos que foram foram financiados com recursos dos Estados Unidos pra poder trabalhar melhor eh a questão da imigração e tráfego de pessoas, migração e prostituição, eh imigração eh e questão de exploração de drogas por exemplo; e que foi financiado com um recurso desse fundo e ao meu ver os Estados Unidos é o país que mais participou economicamente desse processo de acolhimento dos refugiados venezuelanos. foi uma participação tão significativa quanto as iniciativas nacionais ou regionais também. Bem, as iniciativas, tanto da administração pública através de alguns órgãos específicos, quanto do próprio estado através de ONGs e instituições como a OAB, a Cáritas da CNBB e algumas instituições da sociedade civil lidam com essa questão de captação de recursos financeiros pra poder bancar os seus projetos.

D. Entendi, e o que mudou com a pandemia em relação a essa entrada dos indígenas warao aqui? E a migração que já havia antes da pandemia pode-se dizer que mudou a partir da pandemia?

SM. Eu acho que assim, em relação a pandemia... ela desacelerou momentaneamente o ingresso deles no Brasil, mas depois que a pandemia passou, como nos casos atuais, já houve novamente um aumento do número de indígenas ingressando dentro do Brasil. Então eu acho que, assim, de maneira substancial, alterou é especialmente em relação aos indígenas. Eu acho que eles já estão vindo pra cá, assim... mais consciente do contexto pandêmico que nós passamos e já estão mais familiarizados com os procedimentos, protocolos, vacinas, sistema de saúde. Então, conforme eles ingressaram no Brasil até chegarem em Belém, eles já passaram por outras cidades brasileiras. Esse processo deles ingressarem e passarem pela cidade já faz com que eles cheguem em Belém mais familiarizados com os nossos procedimentos de saúde pública como a vacinação, como a necessidade de ter a sua caderneta de vacinação, das crianças em dia... atualizada, de fazer acompanhamento desse desses itens durante o tempo pandêmico e eles usaram máscaras também, então eles compreenderam a importância da utilização das máscaras, eles tinham máscaras. Algumas vezes a gente viu eles por Belém fazendo coleta aí nos semáforos utilizando-se de máscara. Então, eu acho que hoje eles estão bem mais esclarecidos em relação a essa questão das medidas de prevenção da pandemia.

D. A única coisa que eu queria entender melhor sobre essa última pergunta também é acrescentar na verdade um outro ponto: o senhor imagina na sua percepção, na percepção de quem estava atuando nessa questão, que o fluxo ele foi o mesmo ou que teve uma maior quantidade depois da pandemia? Houve algum momento depois dessa pausa que o senhor falou do fluxo, uma diminuída? seria uma pergunta no sentido de medir se a crise sanitária na Venezuela acirrou o deslocamento deles pra cá.

SM. Se aumentou o fluxo por consequência da pandemia, pode até ser que sim, que o fluxo tenha aumentado mas a gente não tem dados que comprovem isso. Na atuação não senti aumento durante o período pandêmico porque o Brasil começou a restringir o ingresso dos estrangeiros dentro do território nacional. Então é possível que o êxodo tenha aumentado só

que eles devem ter encontrado dificuldades para ingressar no Brasil devido às restrições que aqui foram impostas, isso pode ter possibilitado que eles acabaram se deslocando pra outros países onde o ingresso era mais fácil, como Equador, Peru, por exemplo. Então não me parece que durante o período pandêmico a gente não sentiu um aumento do fluxo migratório deles dentro de Belém; e nem depois do período pandêmico eu também não senti assim um aumento exponencial. Me parece que o fluxo continua do mesmo jeito que ele continuou antes do período pandêmico; de seu fluxo normal, só que como aqui na região metropolitana de Belém nós, assim... não temos muitos abrigos pra acolhimento; eu acho que só tem um em Belém e nós não temos muitos espaços para poder acolher. Um número bem pequeno de indígenas já é suficiente pra poder deixar o nosso sistema de atendimento assim caótico. Assim, eu falo pequeno é pequeno mesmo, assim, tipo se chegar quinze venezuelanos indígenas aqui em Belém é possível que já não tenha mais onde colocar eles porque o abrigo já está completamente lotado. Então, se quinze indígenas aqui em Belém chegassem simultaneamente, já deixaria o nosso sistema um pouco confuso em relação a onde acolhê-los e abrigá-los momentaneamente. Então, não me parece que houve um aumento significativo e me parece que o número deles continua assim parecido com pré-pandêmico porque o nosso sistema sempre foi assim pequeno em número de vagas em comparação com o número de demandas.

D. Entendi, e, pra encerrar, qual a sua opinião sobre as políticas dos refugiados no Brasil, no Pará e em Belém? Há algum comentário que o senhor queria deixar?

SM. A gente teve agora aqui no estado do Pará a nova lei migratória que foi sancionada pelo governador no mês de julho; e essa lei, ela prevê a necessidade de incorporar no sistema público de serviços, o que inclui o sistema de saúde, treinamento para os servidores, pra que eles possam compreender as especificidades do público que eles estão lidando, considerar também aspectos de natureza cultural, étnica ou prestar o serviço de saúde, considerar também a documentação de saúde que ele porventura tenha do seu país de origem pra saber quais são as vacinas que ele já tomou no país de origem, quais os tratamentos que ele já fez no país de origem, quais as enfermidades que já foram diagnosticadas no país de origem. Então agora a legislação ela prevê a necessidade do sistema brasileiro de saúde pública e de considerar as documentações do país de origem daquele que está aqui na na na condição de refugiado. Então, legalmente nós conseguimos avançar um pouco mas a gente precisa fazer com que isso seja implementado no âmbito da nossa administração pública pra que os servidores públicos consigam ter maior sensibilidade ao atender um público com tanta especificidade que são os indígenas waraos; e os indígenas também consigam construir um vínculo de confiança, facilitando com que eles busquem o sistema de saúde nos momentos de necessidade. especialmente quando o enfermo é criança entende?

ENTREVISTA COM REFUGIADO VENEZUELANO WARAO 1

Arquivo: R1- Tempo de gravação: 14 min, 8 seg.

Entrevistado(a): venezuelano da etnia Warao.

Data: 06 de janeiro de 2023.

Local: Residência do núcleo familiar do entrevistado em Ananindeua.

Identificação: R1.

DANIEL. Seu N, a gente tem onze perguntas para fazer para o senhor. A gente queria saber primeiro: há quanto tempo o senhor tá no Brasil?

R1. Cinco anos.

D. Cinco anos?

R1. Sim.

D. Por qual motivo o senhor migrou da Venezuela?

R1. É... uma... uma de motivo principal foi que...é... inflação. Inflação foi aumentando, todo dia aumentava e... e *el* salário já não servia para nada... e medicamento... e alimento... na parte de assistência social também era muito ruim e aí...um dia fui falar com minha esposa para sair de Venezuela, *pero* eu trabalhava lá como administrador, minha esposa trabalhava em uma escola como professora e nós *teníamos* uma vida regular... e isso foi o que aconteceu...e *también* eu olhava... porque muita pessoa morria com uma infecção leve né? Por exemplo, se uma pessoa fica com ... diarreia, a pessoa já não... não melhorava.

D. Quais foram as maiores dificuldades que o senhor enfrentou quando chegou aqui no Brasil?

R1. A maior dificuldade foi que a língua... a língua não era igual...e discriminação... e xenofobia e... *teníamos* que aprender uma nova cultura, uma nova regra aqui no Brasil e... e respeitar e seguir respeitando a outra pessoa para que a pessoa nos respeita.

D. E como é que o senhor ficou sabendo do abrigo? No caso, a gente foi informado agora que é uma casa que vocês alugam, né? Como foi esse processo do senhor se estabelecer aqui? o senhor chegou a ficar em algum abrigo?

R1. Quando cheguei a Brasil...foi que falaram para chegar no abrigo. E quando chegamos no abrigo já... já (*havia*) muito brasileiro e havia pessoa voluntário trabalhando.. aí foi que conheci o abrigo.

D. Aí o senhor já veio do abrigo direto pra cá?

R1. Sim, de abrigo. E no abrigo já (*havia*) também a discriminação era muito forte muito grande e no abrigo acontecia coisa ruim, por exemplo muita pessoa conhece a outra pessoa com uma conduta diferente e... e todo é *peligro*, existe estupro, existe... é em muita briga, confusão e droga e... muita enfermidade, diferente enfermidade e no abrigo *hace* multiplicar, tá bem? É por isso que *también* decidimos pois sair do abrigo e moramos na rua, eu morei na rua. Depois já comecei a procurar trabalho. Primeiro eu comecei a procurar por... em YouTube: “ah como fala português, como *pronuncia*, qual é a palavra que... que começara pra falar com uma pessoa”. E aí foi, que pouco a pouco, tocando a porta de cada local para trabalhar um trabalho digno, *pero* era difícil.

ARIANE. Quando o senhor chegou (*no Brasil*), o senhor chegou em Pacaraima? Não aqui em Belém, né?

R1. Em Pacaraima.

D. O senhor chegou a receber algum auxílio, orientação no quesito de saúde enquanto o senhor estava no abrigo?

R1. Sim. Recebi... E tem uma instituição que o nome é *fraternidad*, a pessoa começava a explicar (*sobre*) HIV, sífilis, gonorreia. Isso *fue de lo principale* que falaram para nós.

D. E em questão de pandemia da Covid-19, o senhor recebeu alguma orientação?

R1. Sim. Falaram para não sair nem ter contato com outra pessoa. E falava também que tem que cuidar porque o Covid é muito *perigoso* e a pessoa que saia para fora já ficava na rua já.

D. Ah, eles não deixavam entrar depois?

R1. Não deixava entrar.

D. E entre vocês, vocês tinham a recomendação de usar máscara, álcool em gel, vocês tinham alguma coisa assim?

R1. Sim, o primeiro dia era uma luta porque muita pessoa não queria colocar máscara e porque muita pessoa falava que quando colocava a máscara teria *dificultad* respiratório e para ele, para muito Warao era piorado. *Pero* depois já começamos já a utilizar a máscara já, cumprindo *de lo jefe, de la* coordenação.

D. Hoje em dia o senhor tem suporte de saúde necessário pro senhor e pra sua família? Assistência, por exemplo, de acompanhamento, de vacinação... vocês visitam o posto de saúde?

R1. Nós só visitamos o posto de saúde mais é (*por causa*) da criança, porque ele está na escola e o professor fala que tem que vacinar e nós também. Aí aproveitamos pra vacinar. *Pero* procuramos informação também no posto de saúde.

D. Entendi.

A. Sobre o calendário da vacina, vocês tiveram acesso a todas as doses ou foi só naquele início logo que lançou a vacina?

R1. Só aquele início, mas tem pessoa que já está (*com o calendário vacinal*) completo já. Tem pessoa que não está não, só o início. O primeiro vacina.

D. O senhor pretende retornar pra Venezuela?

R1. Bom, agora agora está difícil, porque já... eu quero que, por exemplo, que eu minha família, minha opinião pessoal, que a criança *sigue* estudando e aprenda a falar mais o português e comece a estudar aqui já. Fazer a vida dele aqui no Brasil, porque se nós voltarmos para a Venezuela de novo, (*será*) pra começar do zero.

D. E o senhor conseguiu seguir as condições de isolamento e distanciamento, houve alguma dificuldade?

A. Depois que o senhor saiu do abrigo.

R1. Sim. Quando comecei a alugar (*esta casa*), já não fazia contato com outro indígena Warao, porque a coordenação, o *jefe*, falava que não (*podia*).

D. O senhor recebeu o auxílio oferecido pro governo?

R1. Sim, minha esposa recebeu o auxílio emergencial.

D. Bom, essas são as perguntas. Se o senhor tiver algum comentário, porque a entrevista é assim: a gente trouxe as perguntas, mas o que o senhor quiser falar sobre a pandemia, sobre a sua chegada, o que o senhor sentir vontade de compartilhar sobre essa sua trajetória aqui no Brasil, algum comentário sobre questão de saúde ou deslocamento da sua vinda pra cá...

R1. Repete de novo?

D. Se o senhor tiver vontade de falar mais alguma coisa sobre a sua vinda pra cá, sua vinda pro Brasil ou questão de saúde aqui ou alguma dificuldade que o senhor enfrentou, fique à vontade, não precisa ser só resposta pras perguntas.

R1. Sim. Nós saímos de um estado para outro estado porque... procurando algo melhor, assim como emprego, trabalho e uma escola perto... *pero* ainda está difícil, pois não trabalho, porque a pessoa tem que sair na rua para procurar o dinheiro para o pagamento de aluguel e... a criança, quando vai para a escola sem tomar café de manhã fica com dor de cabeça. Por isso que a mulher sai para a rua, mais é para comprar alimento e para que a criança e a família não fiquem mais na rua, por exemplo. O próprio “morar na rua”, por exemplo, em uma praça... e de noite, e *ladrones*, polícia, exército, polícia militar, para que não tenha mais violência e assim evitar para não entrar em uma confusão, porque muita pessoa fala para não voltar de novo. Nós queremos mais é melhorar, para não repetir, porque quando muito criança chegaram aqui em Belém, eu fiquei na rua. Não sei se você conhece a Praça da Bandeira.

D. Conheço.

R1. Sim, foi nesse Praça de Bandeira, que chegamos e foi meu primeiro local. Morar aí... e temperatura de chuva e a temperatura de sol... clima... e aí monta a criança ficava doente, até eu e minha família.

D. O seu objetivo final era Belém então?

R1. Sim, e eu queria vim e revalidar meu diploma e fazer um curso de português para *escribir* bem, falar bem, pronunciar bem. E aí já posso *quedar* aqui em Ananindeua ou Belém.

D. Bem, essas foram as perguntas e a gente trouxe um termo também, só pro senhor assinar, que o senhor deu a entrevista, que o senhor concorda com a gente usar esses dados e não divulgar eles, mas só divulgar os resultados.

R1. Tá bom.

ENTREVISTA COM REFUGIADO VENEZUELANA WARAO 2

Arquivo: R2- Tempo de gravação: 4 min, 8 seg.

Entrevistado(a): venezuelana da etnia Warao.

Data: 06 de janeiro de 2023.

Local: Residência do núcleo familiar da entrevistada em Ananindeua.

Identificação: R2.

D. Por qual motivo a senhora saiu do seu país, da Venezuela?

R2. Porque aconteceu muita coisa ruim, lá em Venezuela e não era fácil, e porque meu filho tinha dois anos nesse tempo que eu saí da Venezuela e agora meu filho tem sete anos. Também porque meu filho ficar muito doente e no hospital não havia medicamento para o tratamento da pneumonia. Por esse motivo também eu saí da Venezuela.

D. Ele chegou em Belém com pneumonia ainda?

R2. Não.

A. A senhora e o seu filho receberam algum atendimento do durante a pandemia? Vocês chegaram a ter Covid, alguma coisa assim?

R2. Não graças a Deus, eu e meu filho não ficamos doentes de covid porque nós não saímos para a rua. Só ficamos em abrigo.

A. Teve também a campanha de vacinação?

R2. Tenho.

A. Vocês dois tomaram?

R2. Completo

A. Ah sim. A senhora pretende retornar pra Venezuela?

R2. Não porque eu quero uma melhoria para meu filho. Ele já está matriculado em uma escola formal graças a Deus e... agora para retornar para a Venezuela não.

A. A senhora chegou a receber o auxílio do governo, né?

R2. Sim.

D. A senhora já recebeu algum atendimento pelo projeto consultório de rua aqui em Belém?

R2. Sim.

D. Como é que a senhora avalia esse atendimento?

R2. Muito bem, porque esse tempo que nós chegamos aqui em Belém, nós ficamos na rua da Praça da Bandeira e eles trabalham na rua com os atendimentos. E não foi só a minha família,

porque todas as pessoas que iam chegando todos junto na Praça da Bandeira e foi atendido. Foi como oito família.

A. Tudo isso na Praça da Bandeira?

R2. Sim.

A. Foram exames, foram medicamento...?

R2. Sim, e a pessoa que tava doente foi pra isolamento e aí ficou bom.

A. Sobre as medidas de distanciamento e de isolamento durante a Covid, teve alguma dificuldade em relação a isso, no abrigo ou fora do abrigo? De se manter longe das outras pessoas...

R2. É, foi um pouco complicado porque na verdade nós Warao não podíamos estar é... distanciado. Porque se era família todos queria estar de olho no tom aí.

A. Sim, entendi.

ENTREVISTA COM COORDENADOR DO NÚCLEO DE ATENÇÃO A MIGRANTES E REFUGIADOS (RONALDO GOMES)

Arquivo: Ronaldo G.- Tempo de gravação: 51 min, 17 seg.

Entrevistado(a): Ronaldo Martins Gomes.

Data: 26 de janeiro de 2023.

Local: Online.

Identificação: RG.

DANIEL ALVES. Bom dia tudo bem com o senhor?

RONALDO GOMES. Tudo bem.

D. Antes de tudo queria pedir que o senhor se apresentasse.

RG. Meu nome é Ronaldo Martins Gomes, eu sou de graduação pedagogo e licenciado em letras. Tenho especializações em educação e mestrado em Ciência da religião e tô trabalhando no doutorado em antropologia. Sou professor e nesse momento eu estou como coordenador do Núcleo de Atenção a Migrantes de Refugiados da FUNPAPA.

D. Certo, eu vou entrar agora nas perguntas e a primeira seria qual é o papel da FUNPAPA e do NAMIR? Os dois se relacionam de que forma?

RG. O Núcleo de Atenção a Migrantes Refugiados tem uma origem em 2017 mais ou menos. No “boom” que aconteceu aqui em Belém da vinda de indígenas venezuelanos refugiados da etnia warao em 2017. Começou em 2014 esse fluxo migratório para o Brasil, só que em 2017 é

que a cidade vai receber o maior número desse... desses refugiados né, desses indígenas. Eles já vieram de certo modo com uma base organizacional importante e aí eles acamparam em frente à prefeitura municipal de Belém, lá no palácio Antônio Lemos e nesse momento a sociedade de Belém começou a cobrar que a gestão Municipal tomasse alguma medida para que para que amenizasse-se no mínimo aquela situação que estava se estabelecendo... porque, assim, de algum modo é... os waraos meio que são invisibilizados pela sociedade no geral. As pessoas estão mais interessadas nas suas próprias questões né, nas suas individualidades... e os waraos nos semáforos não estavam saltando tanto aos olhos, até porque às vezes parece que os nossos olhos são treinados para não ver essas pessoas e eles estavam de certo modo invisibilizados. Mas à medida que eles vão criando um fato político acampando na frente da prefeitura e trazendo para si a imprensa e tudo isso, eles começaram a exigir da prefeitura que ela tomasse alguma medida. A medida que foi tomada.. e aí essa discussão foi ampliando inclusive para organismos fora da gestão Municipal como o ACNUR, OIM por exemplo, que são braços da ONU para situações tanto de refúgio quanto de imigração. E com isso... inclusive para o governo federal também foi estendido... com isso, precisava de algum Secretaria, de algum órgão, de algum organismo do governo Municipal que tivesse minimamente relação com essas questões de assistência humanitária. Em outros estados e em outros municípios quem está mais próximo dessas questões são as Secretarias de Direitos Humanos. No caso de Belém essa secretaria não existia e quem se aproximava era a FUNPAPA, ela inclusive tem equipamentos para acolhimento de pessoas em situações de rua... então a funpapa já tinha alguma expertise nesse aspecto. E aí a gestão passada entendeu que seria melhor que a FUNPAPA gerenciasse esses movimentos, que deveriam ser feitos para amenizar as questões que os warao traziam à tona. Com isso... bem... fica definido que seria a FUNPAPA, mas a FUNPAPA nas suas repartições não tinha nenhuma segmentação que desse conta desse usuário específico que chegava a cidade. Então nesse momento foi criado o núcleo que era de atendimento aos migrantes e refugiados. Em 2019 mais ou menos foi criado o núcleo de atendimento a migrantes e refugiados. Nesse primeiro desenho do núcleo tinham duas assistentes sociais... e tinham um quadro maior para fazer o atendimento e ele era voltado em princípio para os warao. Aí se instituiu um equipamento novo que é o espaço de acolhimento do Tapanã que ele é um equipamento específico para o geral. E lá... nesse momento agora né; tem cerca de 200 warao... um pouco mais um pouco menos de 200 warao... que estão acolhidos. Sendo famílias é... mulheres... idosos... enfim que estão lá acolhidos; esse espaço é só para os warao. No primeiro momento ele teve acolhidos quase 500, mas era assim uma coisa muito... é... desafiadora; era uma realidade muito desafiadora até chegar ao número que hoje tem, que é cerca de 200. Pois bem: depois de tudo isso assim o núcleo... ele pondo essa questão dos warao pacificada, o núcleo toma um novo olhar. E a partir inclusive da gestão atual ele toma um outro olhar. Porque é assim: Belém sempre, pela sua própria característica geopolítica, Belém é uma cidade estratégica para fluxos migratórios. Tanto de imigrante propriamente quanto de refugiado porque a br-316 liga o Brasil todo... a partir da br-316 o Brasil do Norte e o Brasil das outras regiões estão ligados; ao mesmo tempo ela se liga à Amazônia por rios. Então os que entram a partir da Venezuela passam por Boa Vista... via de regra passam por Boa Vista depois de Manaus, isso por água né? Boa Vista para Manaus por terra, mas depois tá tudo por água; de Manaus para Santarém de Santarém para Belém para daí tomar qualquer rumo que seja. Então Belém nesse aspecto dos venezuelanos é estratégico. Um fluxo muito intenso que nós estamos vivenciando no Brasil é o fluxo de cubanos. Muitos cubanos... muitos cubanos; então os cubanos eles vêm pelo Suriname e pelas guianas vão para Macapá, de Macapá, vem para cá para Belém e de Belém para outros lugares. Os haitianos também fazem como os cubanos: Oiapoque e depois Macapá e Belém; então Belém tem essa característica geopolítica de ser uma cidade de rota normal; normal assim no sentido de que tem que ser feita. Se for para ir para São

Paulo vindo das outras Amazônias tem que parar em Belém, se for para ir para o sul do Brasil tem que passar por Belém... também fazendo o sentido contrário. Então nós percebemos o seguinte: o núcleo agora ele já não tinha mais porque se debruçar unicamente para a questão dos warao. Agora o núcleo precisava mesmo... Belém, a gestão, precisava olhar principalmente os cubanos e os haitianos que estão vindo num volume muito grande e crescente, né; e nós não tínhamos ali, ainda não temos, uma resposta adequada a isso. Então nós meio que tiramos a questão do atendimento e agora passamos mais para a atenção. Porque como nós conversamos ontem, o núcleo e a própria FUNPAPA, mas eu não tô com uma participação importante, a gente buscou sensibilizar todos os equipamentos de atendimento ao usuário; e o migrante e o refugiado estando em Belém são portanto usuários também. Então não há como se fazer distinção porque antes acontecia isso: os imigrantes e refugiados eles não tinham um atendimento razoável na cidade e hoje a gente já faz essa... não é ponto pacífico porque sejamos realistas dentro dos nossos equipamentos, apesar da Prefeitura de Belém ser uma Prefeitura extremamente comprometida com as causas humanitárias. Mas é uma... é uma engenharia... é uma máquina grande e dentro dessa engenharia ainda existem pessoas que tenham preconceitos também, porque as pessoas estão assim, né? Então ainda existem pessoas que têm preconceitos ainda existem pessoas que demonstram algum ar de xenofobia. E aí a gente tenta convencer tudo de que todo mundo precisa ser... estamos conseguindo avançar bem... todo mundo precisa ser atendido. Nos equipamentos não só no núcleo porque se nós fizemos... se nós fizéssemos só esse atendimento no núcleo para imigrantes e refugiados seria algo como nós termos uma sala de alunos especiais dentro de uma escola; seria ao invés de ser inclusivo seria excludente, nós teríamos um equipamento específico só para tratar desse usuário. Nós não vemos isso assim, a gente pensa que esse usuário ele tem que ser... ele tem que acessar todos os serviços que a prefeitura disponha, de assistência, de saúde, de educação. Então é isso... essa é a nossa relação do núcleo com a FUNPAPA, a gente faz parte. Nós somos um equipamento de dentro da FUNPAPA e que agora trabalha a atenção indo aos CRAS e CREAS quando eles precisam da gente para o atendimento, para ajudar no fortalecimento desses vínculos que nós estamos estabelecendo de melhor maneira agora em Belém.

D. Certo. E só para delimitar uma coisa para o senhor que a gente acabou esquecendo de falar no início do trabalho também, é explicar um pouco do que a gente está fazendo com a nossa proposta. É o nosso trabalho de conclusão de curso que o tema são os refugiados venezuelanos warao aqui em Belém. O nosso escopo são esses refugiados warao e as políticas públicas de saúde que incidiram sobre eles no período da pandemia. Então o nosso objetivo seria mais ou menos medir em que medida houve a possibilidade de criar políticas públicas, que essas políticas públicas fossem implementadas para garantir essa saúde, a vacinação e esses pontos que foram muito sensíveis durante a pandemia. A gente acabou escolhendo os imigrantes warao porque dentro da bibliografia que a gente levantou, a gente vê eles como um grupo que foi muito vulnerabilizado desde antes da pandemia e com a pandemia agravou a crise na Venezuela, aumentou o fluxo de imigrante para cá, que por muito tempo foi interrompido pelas restrições de deslocamento. Então esse seria mais ou menos o nosso escopo.

RG. Agora assim Daniel, o que nós temos de warao na cidade hoje, nós temos cerca de... algo em torno de 600... algo em torno de 650 ainda para 700 warao nós temos na cidade. Eles estão distribuídos em quatro grandes comunidades e duas outras menores. Essas dessas quatro comunidades grandes, uma é o nosso equipamento abrigo do Tapanã e esses que lá estão, cerca de 200, são portanto institucionalizados. Então a gente tem aí esses 650... vamos dizer 200 são institucionalizados, estando na conta da Prefeitura de Belém. Então depois disso nós vamos ter cerca de 450 que vão estar nos territórios autônomos da cidade. A gente chama territórios

autônomos porque são espaços onde eles alugam ou então espaços onde eles ocuparam e passaram a viver, ou então espaços onde eles compraram cada um com a sua característica. E dentro Belém nós temos ainda uma casa... uma casa horrorosa e a gente já tenta há algum tempo desativá-la, mas o poder público ainda não encontrou condições para isso; é uma casa na Campos Sales que funciona como uma casa de passagem e lá atualmente tem três famílias. Cerca de 37 pessoas lá. E as condições são péssimas. Mas eles também alugam ali então o poder público não tem muito o que fazer. A gente faz assistência necessária... o cadastro no CAD único... as questões vacinais como estão... mas a gente não tem alcance para fazer mais que isso porque é um espaço alugado. Onde se encontra o maior número de waraos é no Distrito Administrativo de Outeiro. E aí lá são três grandes territórios: o território de Itaiteua; esse território de Itaiteua ele tem umas características importantes, lá tem cerca de 150 pessoas mais ou menos e a principal característica de Itaiteua é que é uma comunidade de semi contato. Ou seja, ali vamos dizer que são warao mais raiz; por exemplo, as mulheres são, com raríssimas exceções, duas eu acho, uma comunidade de muitas mulheres, duas falam espanhol. As outras todas falam o warao mesmo. Então não se tem a liderança expressiva de mulheres lá. Por conta de que elas só falam warao e aí são os homens que fazem a interlocução. Tem uma outra que é uma chamada Vila dos Venezuelanos na Comunidade da Prosperidade; lá também é bem grande. Ela já é uma comunidade mais assim... mais próxima da cidade. Hoje é uma comunidade, são indígenas mas urbanos. Inclusive lá na prosperidade tem também venezuelanos que não são exatamente warao, então nessa comunidade aí a gente já tem lideranças importantes mulheres que são importantes. Inclusive tem uma liderança lá que ela é bem reconhecida. Ela já tem aí uma boa atuação, frente à cidade, ao estado: é Gardênia, Gardênia Cooper. É artesã, ela tem uma... tem uma... ela tem uma boa retórica. Tem uma outra comunidade que também é grande: Comunidade Beira Mar. É uma comunidade mais próxima à cidade e que também tem liderança feminina importante, que é a Mariluz, também artesã. São essas três grandes comunidades. Com relação à cobertura vacinal, todos tem essa cobertura bem feita. Todos estão escritos no CAD único, tanto os institucionalizados quanto os que estão fora. Tem 242 crianças que foram matriculadas em 2022 na rede Municipal de Educação. Logicamente a evasão foi muito importante porque veja: se as nossas crianças, os nossos nacionais, se a gente não fizer um trabalho bem estruturado eles evadem, imagina você warao vindo para uma escola em língua portuguesa? A evasão foi bem... bem significativa. Por outro lado, eles estão tendo uma educação trilingue, porque eles falam espanhol, warao e estão sendo educados numa escola de língua portuguesa. Então essas crianças estão tendo uma educação excepcional. Claro... eu que tem que ter essa disponibilidade para não evadir não é? Agora tenho dado interessante, Daniel, que eu acho que é importante para o trabalho de vocês: quando a gente fala da saúde, dos warao principalmente, tem um fator que ele é preponderante na vida e na história desse povo, que é a questão da religiosidade. A religiosidade é extremamente fundamental para aquelas pessoas. Eles têm a religiosidade como algo assim... é um dogma fundamental; e é esse dogma que tem criado conflitos bem significativos com principalmente a saúde; com a gente da assistência não mas com saúde sim. Olha só tem um caso muito emblemático: uma senhora... é um caso aleatório... eu não vou dizer comunidade, enfim. Isso é uma questão da investigação de vocês... mas é um caso aleatório de uma senhora. Ela estava com uma gravidez de alto risco. E ela estava num estado de desnutrição também bem acentuado. A equipe da saúde do consultório de rua, que faz o acompanhamento nas comunidades, dizia para essa senhora que ela precisava sair dali e ir para o hospital fazer um acompanhamento mais específico no hospital. A comunidade, a família dela dizia que não. Que ela estava acamada porque ela tinha sofrido um dano, de um grupo de um bruxo de uma outra comunidade que tinha colocado o dano nela. Se ela saísse dali, a família dizia que não teria mais condições de defendê-la das energias daquele bruxo. E bem, essa senhora não estava no nosso equipamento.

Mesmo que estivesse, a gente não poderia... não era uma coisa assim que a gente poderia tirar ela a força, não pode fazer isso. Então a família dizia que não; ela não ia sair de lá. E equipe de saúde dizendo que a cada tempo se agravava as condições de saúde daquela mulher. E eles diziam que só quando o bruxo outro bruxo da confiança dele olhasse para aquela mulher e dissesse que ela poderia sair de lá ela sairia. No final da história essa mulher morreu lá. Assim, ela ficou numa condição e não tinha mais como... na hora que ela ficou nessa condição que não tinha mas como, eles liberaram para a saúde, levaram para o Hospital Abelardo Santos, referência. Esse não é o único caso isolado. No ano passado, a perda de crianças foi... foi uma coisa assim que pra gente olha... aí eu vou confessar a vocês que eu precisei em algum momento até de acompanhamento psicológico, sabe? Porque porque foi uma carga muito difícil para a gente. Isso em função de... enfim desse... conflito entre religião e saúde que é... eu penso que é um ponto para vocês que fazem a discussão do direito, inclusive é filosofia, né? Porque a religião a gente não tem como não entendê-la como filosofia, né? Mas eu creio que o direito pode fazer um olhar para isso e enfrentar essa discussão. Porque isso causa... já causou assim muita dor essa... essa... esse conflito entre saúde e religião. Agora é assim também, muitos porque o nosso olhar de mundo é um olhar ocidentalizado e além de ser ocidentalizado é urbano. E o olhar de mundo deles é realmente outra coisa, é diferente; e às vezes a gente pensa a partir do nosso olhar que o olhar do outro não tem assim essa maior relevância, no sentido da religiosidade deles. Um outro agravante é assim essa população warao, eles são muito resilientes, eles não são de discutir, eles não são de criar... eles são resilientes, mas assim, eles não discutem, por exemplo a religiosidade deles, eles não fazem essa discussão. Mas eles se impõem também, eles não abrem mão disso. Então muitas vezes, a partir do nosso olhar e dos nossos estudiosos, não observam e acham que isso é um fenômeno menor, mas não é, não é. Em função dessa discussão saúde x religião, em torno de 2022, pelo menos seis crianças morreram por isso, sabe? De desnutrição grave... e não foi culpa da saúde; não era culpado... não foi culpa de ninguém. Na verdade, talvez se há um culpado é o próprio desentendimento dessa relação, dessa natureza. Eu acho que seria um dado interessante para vocês.

Ariane. Nessa linha da saúde, no início da pandemia assim, qual foi o grande impacto já que tinham também muitos decretos, muitas portarias saindo logo no início. Qual foi a percepção de vocês?

D. Se houve efetividade também nessas políticas públicas?

RG. Houve sim, porque as barreiras foram fechadas, né? Eles não podiam entrar. Com isso ficou represado a entrada deles em Boa Vista. Então todos ficaram lá. Um número muito grande. E aqui em Belém, todos foram vacinados e logo foram os primeiros a serem vacinados, foram os primeiros de todos inclusive, das populações indígenas. Agora houve, de primeira, eles tiveram resistência quanto a isso, mas como eles foram também a partir do nosso equipamento, os institucionalizados... foram convencidos a tomarem a vacina, os que estão fora também tomaram, então... Assim para a gente nessa questão da vacinação foi muito tranquilo, inclusive, no que diz respeito a COVID, pouquíssimas baixas; nesse período, né? Depois da primeira onda da vacina.

D. Eu queria tocar dois pontos que o senhor falou o primeiro seria sobre a questão dos registros. Se a FUNPAPA faz algum tipo de registro sobre esses dados que o senhor relatou, por exemplo, que a gente está tendo uma certa dificuldade no trabalho em alcançar... de que forma a gente pode referenciar por exemplo se baixa o número de morte na segunda onda da pandemia, que eles já teriam se adaptado e começado a seguir as restrição de saúde. A FUNPAPA, ela tem

algum tipo de registro, ela tem algum... ela fornece esses dados em algum banco de informações do estado ou do município?

RG: Não, a gente não tem ainda. Nós temos no núcleo... nós temos alguns registros importantes no núcleo. E aí é aberto né, porque são registros mais é... porcentagens e percentuais então não há dificuldade de... enfim... de disponibilizar esses dados. Os dados que são mais difíceis de disponibilizar são os dados mais individualizados porque trata da vida das pessoas. Esses que são mais digamos... no nível de porcentagens e percentuais não há dificuldade é só você ter uma data que vocês conseguem. Agora com relação aos decretos, e aquele decreto que deixava todo mundo em casa... isso também para eles foi muito bom. Porque ele não tinham esse contato mais exterior. E isso de certo modo os preservou bem. Mas eles obedeceram esse decreto? Como assim? Não exatamente eles eram obrigados estar a obedecendo, porque todo mundo em casa, o que eles fazem na rua? Porque não tinha ninguém. Então também nesse período todos os warao, praticamente todas as famílias, elas foram beneficiadas com o auxílio Brasil. Tanto os institucionalizados, quanto os de Outeiro, todos foram beneficiados com o auxílio Brasil. Então esse auxílio Brasil também ajudou muito para que eles ficassem preservados nos seus territórios. Agora tem um outro dado também significativo: o número de soropositivos entre os warao, e também aqui em Belém, é um número bem importante... é um número bem significativo. Todos fazem, principalmente os soropositivo, quando são detectados, todos estão fazendo seus tratamentos tem tudo isso, né? Mas são muitos viu, tanto os institucionalizados, e principalmente grande parte dos institucionalizados, porque eles já vêm... já estão soropositivos vindos de outros lugares desde Boa Vista, Manaus... e aí eles são institucionalizados nessas cidades e aí quando vem para cá também você o institucionaliza. Enfim, mas o número de soropositivo é uma coisa ainda bem significativa.

A. Existe alguma cooperação internacional? Aqui dentro do estado, no caso, para essa situação?

RG. Tem. O alto comissariado da ONU para refugiados, de certo modo está aqui em Belém em função dos warao. Porque esses são refugiados do Norte do Brasil... é um grupo de refugiados mais importante. 60% dos warao de origem estão no Brasil. Ou seja 60% de uma população de origem está fora do seu lugar. Está ainda em deslocamento aqui no Brasil. E a ACNUR está aqui em função dos warao. E a ACNUR tem muitos trabalhos... esse braço da ONU tem 70 anos, né? Então eles têm um trabalho muito, muito significativo e nós aprendemos muito com eles, eles são parceiros fundamentais nessa caminhada.

A. É... o Senhor tem alguma consideração final sobre para fazer para a gente?

RG: Sempre importante, né... e pensa assim que os trabalhos no que dizem respeito aos refugiados e principalmente aos warao... os trabalhos acadêmicos são fundamentais. No campo do direito ainda mais porque esses trabalhos, eles são de uma originalidade ímpar, e esses temas são da mais alta relevância. Então, eu espero que o trabalho de vocês seja um sucesso. No que depender da nossa colaboração, da nossa vida, sejam certos que nós estamos acompanhando o que precisar. E com certeza que o trabalho de vocês será muito, muito bom. Agora de novo assim, eu só resalto Ariane e Daniel... observem se vocês vão fazer esse foco na saúde, porque ela tem uma necessidade mesmo... de vocês fazerem ainda essa reflexão filosófica sobre a religiosidade desse povo é importantíssimo.

D. Sim, esse ponto que o senhor tocou é muito interessante mesmo; essa questão dessa relação entre a religião e o atendimento à saúde deles. Aparecem vários trabalhos que a gente já

recuperou para biografia e é uma coisa que apareceu muito para gente, seria... inclusive nas conversas com Samuel de que alguns não teriam o interesse de se vacinar, achariam que não seria positivo ou eles não teriam a pretensão de se vacinar, nem de buscar atendimento. Agora isso daí foi uma coisa que o senhor esclareceu aqui para a gente, de que por mais que tenha tido essa dificuldade a vacinação, por exemplo, não foi uma coisa que foi comprometida por causa disso, não é? Então é uma coisa assim que a gente vai ter que avaliar melhor e inclusive a gente queria saber com o senhor a possibilidade por exemplo ir no abrigo entrevistar alguns venezuelanos, alguns warao.

RG. Agora eu indicaria a vocês tanto de fazer lá... porque os institucionalizados, eles são de certo modo mais esclarecidos. Nos institucionalizados também o número de soropositivos é bem alto e importante, mas todos controlados. Agora, um trabalho dessa natureza, acho que você poderia fazer um contraponto indo e conversando com... principalmente com aqueles do semi contato de Itaiteua. E lá também, nós temos lideranças importantes, eles podem relatar... porque tem acontecido os conflitos mais... mais assim, sabe... mais graves. Então também acho que para um trabalho acadêmico, ter uma precisão, a melhor precisão, é claro que ninguém, se tratando da verdade... mas para que vocês possam ter a narrativa mais próxima dos contextos atuais seria interessante vocês também conversarem com alguma liderança, principalmente de Itaiteua.

D. Sim, a gente já teve oportunidade... o Samuel já levou a gente para conhecer alguns refugiados. Mas eles já estão alojados em uma residência, como senhor falou, eles alugaram e eles estão morando uma família lá; a gente teve oportunidade de entrevistar eles só que realmente tem essa lacuna ainda no trabalho. A gente não entrevistou ainda alguém que está institucionalizado ou essas pessoas de semi contato e a gente queria também organizar isso com o senhor se o senhor recomenda qual dessas comunidades o senhor recomenda? Porque como a gente está com um certo tempo também no trabalho, a gente quer fazer essa coleta de dados para tentar fechar até março. Então a gente pode ir trocando essa ideia e o senhor ajudando a gente tanto nos institucionalizados como nas comunidades.

RG: A gente pode ir lá se vocês acharem que é interessante, né? Em Itaiteua. Ou a gente pode chamar, mas eu sempre acho que é mais interessante lá até porque para vocês fazerem registros. A gente pode ver na semana que vem uma boa data para vocês. Para mim sempre fica bom a tarde e o negócio a gente tem que correr mesmo por conta da chuva, né?

A. Também!

RG. Mas vamos. Vocês fazem aí o cronograma de vocês levando em consideração a tarde e eu vejo com alguém a possibilidade da gente ir. A gente vai construindo esse desenho.

D. Tá certo, Professor. Eu queria agradecer de novo. Foi realmente muito esclarecedor, na verdade foi a entrevista até o momento... a mais... é... dentro do escopo que a gente queria, a mais completa. E acabou que vários temas que... ainda tava meio obscuro, não tinha fonte sobre. Então a gente queria lhe agradecer muito.

RG: Deixa eu dizer uma situação que é assim... assim muito reveladora. Tinha uma criança que ela assim, enfim, recém nascida... recém nascida não ela já estava com algo em torno de 6 meses. Ela tava com desnutrição grave e séria. Essa criança nem registro tinha; essa criança tinha saído da Venezuela para Boa Vista, a mãe pariu nesse caminho. Aí ela nasceu em Boa

Vista de Boa Vista, dois dias... três dias depois eles seguiram viagem para Manaus, de Manaus uma semana... algum tempo depois foram para Santarém; e essa criança era levada para rua e ficou muito, muito debilitada, muito debilitada. E era um desespero para gente, porque a gente queria ajudá-la e num dado momento os pais falaram que iriam dar conta e levaram para um bruxo porque a saúde também tava vendo a situação daquela criança... levaram para o bruxo e a criança tava com disenteria e teve diarreia e vômito. E esse bruxo começou a apertar os órgãos na barriga nos órgãos... do ventre da criança... de modo com muita força... e essa criança teve hemorragia interna. Levaram para o hospital, ela morreu lá sem registro, sem nada. O hospital não se responsabilizava porque apareceu uns hematomas... esses hematomas eram sinais, em qualquer Lei, esses hematomas eram sinais de violência e violência doméstica; os pais que não falam nem espanhol e nem português foram indiciados e essa criança... foi o bruxo que nessa região do vento da criança tinham digitais, ou seja, ele amassava querendo tirar o dano e prejudicou... matou a criança. Então isso também é dramático. Foi muito difícil pra gente mas...mas isso te mostra muito bem dessa relação religião com a saúde, dessa relação difícil. E é difícil mesmo. A gente tá criando melhores pontes porque nós estamos entendendo isso e o pessoal da saúde também tá entendendo isso, mas olha... é uma dificuldade... tem uma dificuldade ao mesmo tempo isso pode ser uma discussão no campo jurídico, porque os pais estão processados pela morte dessa criança, mas enfim, é isso.

D. Então, a gente já fica com essas duas pendências de organizar essas visitas e também da possibilidade de ter acesso a esses dados. Por exemplo, essa situação que o senhor relatou ela seria riquíssima para o nosso trabalho para abordar ela. Claro que com o sigilo dos nomes, das pessoas que estão envolvidas e tudo... só que por exemplo se a gente tivesse algum documento institucional, alguma coisa que pudesse referenciar como fonte, isso ia ser incrível para o nosso trabalho e é muitas novas visões sobre isso.

RG. Tenho IML, tem um processo para os pais. Eu acho esse esse episódio muito importante para levar mesmo essa discussão para o campo jurídico inclusive.

D. Sim, tá ótimo. Aí, a gente vai trocando essa ideia por WhatsApp e eu vou só conversar com Ariane quando fica melhor, mas a gente tá muito interessado em fazer essa visita, tanto na funpapa quanto lá.

A. Tá ótimo. obrigada. Bom dia.

RG. Bom dia bom trabalho.

ENTREVISTA COM COORDENADORA DO CONSULTÓRIO NA RUA (RITA RODRIGUES)

Arquivo: Rita R.- Tempo de gravação: 34 min, 1 seg

Entrevistado(a): Rita Rodrigues, Coordenadora da estratégia Consultório na Rua (CnaR)

Data: 23 de fevereiro de 2023

Local: Online (Google Meet)

Identificação: RR

ARIANE TRAJANO. Boa tarde, eu sou a Ariane, sou a dupla do Daniel. Ele tá meio preso no trânsito, então quando ele conseguir chegar, ele vai entrar na nossa reunião também. Você pode começar falando seu nome, o que você faz, um resumo bem rápido pra gente, por favor?

RITA RODRIGUES. Então, gente, obrigada pelo convite, eu sou Rita Rodrigues, sou psicóloga de formação. Hoje, atuo como coordenadora de equipes da Estratégia Consultório na Rua, que é um trabalho de saúde voltado para as pessoas de extrema vulnerabilidade social, população de rua, né? Trabalho com esse público já tem... esse ano faz 10 anos. Eu trabalho com a população vulnerável, para a população vulnerável, né. E trabalhei primeiro como psicóloga, como psicóloga clínica na rua e depois acabei assumindo esse cargo de gestora.

A. Sobre o Consultório na Rua, como você definiria a atuação dele na garantia dos Direitos Humanos para os refugiados?

RR. Belém acabou trazendo um trabalho meio que apêndice/anexo, sabe? Porque assim: nem todos os refugiados ficam em situação de rua. Mas aqui em Belém nós acabamos vivendo a chegada dos migrantes venezuelanos Warao, que é uma população tradicional, eles são indígenas, venezuelanos... e na chegada deles, em 2017, eles acabaram ficando em situação de rua. Isso acabou os tornando o público para o Consultório da Rua, né? Porque assim, vulnerabilidade nós temos várias. Infelizmente, o Brasil, ele é um país de desigualdades sociais muito, muito presentes, então assim: vulnerabilidades, a gente tem várias. Mas o Consultório na Rua ele é pro público de extrema vulnerabilidade social, aqueles que não tem casa, aqueles que estão na rua por algum motivo. E esse trabalho, em Belém, e agora eu começo ouvir dos outros colegas a nível nacional, trabalhando com os refugiados Warao, e algumas outras pessoas que chegam a ficar nessa extrema vulnerabilidade social. Então assim, o que é o Consultório na Rua? O Consultório na Rua é um serviço que traz consigo um dos princípios do SUS que é a equidade. É a nossa razão de existir, né? Um SUS equânime. Então, independente de quem esteja na rua, se aquela pessoa, se aquele humano está em extrema vulnerabilidade social, ele é um público para o Consultório na Rua. Então, neste momento que esse grupo de pessoas estão em Extrema vulnerabilidade social, ele é uma garantia do serviço de saúde, independente da condição daquela pessoa: se ela tem documento, se ela não tem casa, se ela não tem acompanhante, se ela não tem como comprar um remédio, se ela não consegue identificar, trazer uma história de vida dela para uma anamnese. Isso não deixa de ser importante, só que isso não impede o início do atendimento. E aí, a gente vai buscando recursos para que essa pessoa consiga acessar as formas mais tradicionais, que é uma UBS, uma ESP, talvez um hospital... mas o Consultório na Rua, ele funciona como porta de entrada do SUS para aqueles que estão em extrema vulnerabilidade social, independente de quem quer que seja.

A. Entendi. Você disse sobre essa dificuldade de conseguir remédios, que eles não conseguem comprar medicamentos. Eu acredito que seja apenas uma das grandes dificuldades de atendimento. Quais seriam as outras além dessa?

RR. Eu penso que a medicação, né? Nós temos problemas no SUS, mas também temos muitas coisas boas. Uma delas é que a gente tem uma relação de medicamentos que já são comprados pelo governo para serem entregues depois da consulta, que podem ser prescritos. Então, é uma das coisas que a gente fica muito atento, é para que o médico use essa relação de medicamentos que já estão acessíveis para aquele público, que não tem, simplesmente, não tem dinheiro. Em algum momento, nós, trabalhadores, achamos que a gente não tem dinheiro para comprar alguma coisa. Esse momento para eles é diário: não tem o dinheiro. Então, a impossibilidade de acessar o dinheiro é bem mais real do que uma falta, uma dificuldade. A outra que, para mim, talvez seja a mais “embarreiradora” é a falta de documentação civil, né? Em algum tempo,

eu já fui um pouco mais dura sobre isso, mas hoje eu também entendo que a segurança do paciente, a identificação de um paciente, o trabalho que ele vai ter ou que a equipe vai ter para trazer o nome real desta pessoa.... ele também é muito grande. Vamos te dar um exemplo: se a gente atender alguém na rua e ele disser que o nome dele é João da Silva; que ele não sabe o nome da mãe, que não sabe o dia de nascimento. A gente vai atendê-lo. Só que “João da Silva” no Brasil deve ter milhares, milhões, né? E isso mais lá na frente, dependendo do tipo de atendimento que ele tiver, que ele precisar, que ele necessitar, isso vai acarretar a insegurança se esta pessoa é ela mesma. Para os refugiados isso aconteceu. Aí eu vou falar um pouquinho dessa experiência mais com os Warao. Na entrada do Brasil, como eles falam um dialeto próprio, a língua materna deles é o Warao. Então, os que são mais novos, os que tiveram vivência nas cidades, eles acabam eles acabam falando espanhol e alguns o portunhol. Mas lá em 2017, quando eles chegaram aqui, sua grande maioria falava a língua materna, que era o Warao. Então, por exemplo, na hora de cadastrar, de identificar, eles davam um nome. Um nome. E o apelido, que é o sobrenome, era de todo mundo. Tinha duas 200 pessoas, todo mundo era no mesmo sobrenome. E aí, eles não sabiam como era a data de nascimento, se perderam nessa contagem, sabe? É uma coisa muito, muito frágil. E aí, o que você acabava sugerindo, eles acabavam concordando. Por exemplo, diz assim: “a criança tem sete anos?”; aí: “sim, tem sete anos”. “Nasceu quando: janeiro, fevereiro, março...?”; aí de repente, ele pensava no mês e dizia: “março”. Então essas datas, elas foram ...depois que a gente foi conhecendo, a gente foi entendendo que essas datas, elas eram informadas, elas eram fictícias. Elas, de fato, não eram verdadeiras, entende? E aí houve muita confusão de entrar. A entrada deles, como foi massa, como eles são de aldeias, de tribos, é um é o próprio aidamo ou o próprio cacique que escreve, numa folha mesmo, A4 assim, quem nasceu. Então, se eles não souberem ler e escrever... eles trocaram documentos. E aí, a gente teve alguns problemas de internar alguém com o documento da pessoa que tava na Venezuela e essa pessoa vinha óbito no Brasil. Então essas experiências foram, para esse público, não são todos, mas para esse público tradicional, a documentação foi um dos grandes nós que a gente enfrentou. Mesmo eles passando pela Polícia Federal, eram muitos. E aí, a comunicação ainda era falha. Ainda era não, ainda é falha. Era mais falha, mas ainda é falha. Essas esses documentos eles foram... que é o documento de pedido de refúgio, o documento emitido pela Polícia Federal. Eles foram emitidos, mas a gente não pode garantir 100% da veracidade deles, das informações dadas. Às vezes até na hora da fala. O ‘y’ no espanhol, eles têm um som de “j”, né? Então, às vezes, ele falava “Yuliana”, e “Yuliana” era com “y”. E aí acabou escrevendo com “j”. “Yonai”. Eu tô te dando alguns nomes que eu lembro aqui. Aí ele falava “Yonaida” e eles colocavam com “j”, entende? Então a comunicação e a emissão dos documentos foram um grande nó no início desses atendimentos. Hoje a gente consegue entender, a gente já sabe um pouco dessas características da da língua materna, do próprio espanhol. Mas ainda assim é falho, né? Ainda é sensível a falhas, essa comunicação. E aí, de tabela, a identificação.

A. Entendi. Sobre os atendimentos do Consultório de Rua: a gente sabe que eles têm uma religiosidade muito forte, uma relação muito grande com o cacique e etc. Durante a pandemia, que todo mundo precisava de cuidados, teve alguma dificuldade quanto a isso, a falta de... não sei, não diria uma repulsa, mas uma dificuldade de aceitação de algum tratamento?

RR. Olha, eles começam a chegar aqui em meados de 2017, em torno de maio, junho de 2017. Até o início da pandemia, já tem três anos, né? Então eu te diria que a gente teve muito mais situações conflituosas, para internação, para vacina, em 2017 e 2018 que na própria pandemia. Na pandemia, eles foram testados. Em 2020, acho que a gente teve dois óbitos, um homem idoso e uma idosa. E depois uma criança, mas a criança, na verdade, ela morreu depois, pelo um agravamento; ela já tava até curada do Covid, mas aí ela tinha outras comorbidades e acabou evoluindo para morte. Mas eles entenderam, assim, os momentos de lockdown. Eles não foram

tranquilos, porque não foi tranquilo para ninguém. Eles são um povo de muito trânsito, né? Eles andam muito, andavam muito. Hoje andam até menos do que andavam no início, mas é um povo de trânsito. E aí, ficar parado, ficar dentro dos locais que foram ofertados e disponibilizados para quarentena, para o lockdown, foi um momento de tensão. Mas não foi o nosso maior momento de tensão. Eu penso que em 2017, 2018 quando a gente teve até um surto de sarampo, se tu fores pesquisar aí pelo Google, tu vais ver que Belém esteve nas manchetes algumas vezes, por conta das mortes de crianças com sarampo... aquele momento, na minha percepção, ele foi até muito mais tenso, a nível de grupo e individual. A pandemia, claro, que é algo muito maior, se a gente pensar no que ela significa para todo mundo. Mas, foi muito mais tenso em apresentar uma cultura de tratamento, hospitalizar naquele momento em que eles estavam chegando no Brasil e muitos deles nunca tinham passado por hospitais. E aí, viam crianças entubadas, as crianças que precisavam dessa respiração, desse apoio respiratório artificial, elas morreram, algumas delas. E isso faz com que se junte a crença da religião. Porque eles têm uma crença muito forte, tem uma religiosidade muito forte, mas o medo mesmo da morte, do desconhecido... era uma sala de gente, sempre muito mascarada, com touca, com toda a vestimenta de uma UTI, falando uma língua que você não conhece. E você olha uma criança, que ela tá ali, imóvel, cheia de tubos, ligada a uns monitores. E aí sim, a gente teve alguns problemas, algumas situações da mãe não querer deixar, da mãe querer tirar os aparelhos; da gente precisar negociar com a própria equipe das unidades de saúde das emergências, do pronto-socorro, para o pajé entrar. Porque também era algo importante para eles, essa visita desse representante religioso, dessa autoridade religiosa. E eles entendiam que o pajé, o cacique, essa pessoa que é responsável, ela vai ao encontro não só para salvar, mas até para libertar o espírito de morrer. Então, isso foi algo algumas vezes negociado com o hospital. A. Entendi.

RR. E aí, também entra num choque cultural muito grande, né? O meu saber é mais importante que o outro saber; eu não vou autorizar, porque para mim é de outra maneira. E isso foi bem intencionado. Com a pandemia, eu classifico como tivesse sido igual para todo mundo, sabe? Brasileiros, não brasileiros, refugiados, munícipes. Porque eles já estavam habituados. A gente teve um trabalho de conscientização muito grande, foi muito legal, tivemos parceiros muito importantes, como assistência social, as agências da ONU, que já estavam nesse trabalho de refugiados aqui em Belém.

A. ACNUR também produziu alguns panfletos na língua Warao, né?

RR. Sim, sim, sim. Nós participamos dessa produção e depois da distribuição, da leitura com eles sobre isso. Então, eu vejo que não foi o maior momento de tensão. Eu vejo 2017/2018 muito mais sofrido, tanto para equipe de trabalho, quanto para eles mesmo, do que a própria pandemia.

A. Entendi. Antes, mais ou menos pelo meio de 2020, começa aquela enxurrada de portarias, permitindo, negando o acesso à entrada no Brasil de venezuelanos, de pessoas vindas de outros países da América do Sul também. Você vê que isso afetou, de alguma forma, a cidade ou acabou não tendo tanto impacto?

RR. Hoje, depois que passa o tsunami, a gente olha o que sobrou, olha o que dá para reorganizar e olha o que foi levado. Hoje, eu vejo que, na verdade, o povo Warao, eles eram tão vulneráveis que eles acabaram encobrindo as outras populações que chegaram. Então assim, para os Warao, eu não vi muita diferença, até porque eles são um povo tradicional. A própria ignorância de não conhecer essa legislação faz com que eles, simplesmente, ignorassem. Então eles vêm andando, eles desciam da Venezuela andando, até chegar nas áreas de fronteira, entravam ali por Roraima e lá ficavam. E de lá desciam de barco. A gente, que é um povo ribeirinho, sabe que essas fiscalizações para os rios, elas são incipientes, né? Para não dizer inexistentes. Imagina se a gente tem um porto perguntando se você tem passaporte para entrar. Então, eu não vi muita

mudança. Porque eu te falei isso: porque depois de algum tempo, na pandemia, eu recorro de alguns grupos de senegaleses, que acabaram sendo acolhidos; um outro grupo, eu acho que é da Guiana Francesa, não sei nem como é que chama, que duas pessoas testaram positivo para covid. Tava tudo no colapso, né? Então nós acabamos atendendo eles nos espaços de acolhimento, que foi também a igreja junto com a agência da ONU. Mas não foi a ACNUR, foi uma outra agência da ONU que os acolheu. E a gente acabou fazendo esse cuidado, mas muito pontual, quase que emergencial. Eles melhoraram e aí sim, tiveram esse fluxo da migração, de ser acompanhado. Tem muito mais proximidade com a vida urbana do que os próprios Warao. Trabalho, modos operandis...E aí, eles saíram do nosso radar. Então eles passaram muito rápido e os Warao ficaram. Então, se tu perguntar para mim: “Rita, teve diferença no público que vocês atenderam?”. Se eu pensar nos Warao, não, nunca parou, sabe? Diminuiu, mas eu acho que diminui porque eles também ganharam possibilidades de passarem por Belém sem passar pela gente. Eles já tinham famílias aqui e aí a extrema vulnerabilidade passava só para ser vulnerabilidade. Então, eles já precisavam com tanta frequência do sistema do governo como tutelado, mas sim só no caso de uma emergência. Então eles passavam muito mais rápido por aqui. Hoje, a gente tem um Warao no Rio Grande do Sul. Os primeiros grupos que chegaram aqui em Belém em 2017 estão em Fortaleza, no Piauí; migraram também para o Nordeste.

A. Você disse agora sobre a parceria com a ACNUR e outras agências da ONU. Teve muita dessa participação de órgãos internacionais também, né? Você pode falar um pouquinho sobre isso, por favor?

RR. Belém recebia, né? Se a gente olha com mais tranquilidade a cidade, já faz tempo que a gente tem haitianos pelas esquinas; senegaleses; hora ou outra, europeus em situação de vulnerabilidade. Mas não chega a ser um movimento, eu acredito que não seja um movimento grupal, uma população, uma família toda, uma grande quantidade. Já chegaram aqui em Belém, no final de 2016 para 2018, chegaram 300 pessoas num final de semana. Eram 300 pessoas. A gente já ia ali para o Ver-o-Peso esperar o barco que ia chegar de Manaus, Santarém...Porque a gente já sabia que eles já tinham, conseguido se comunicar com a família para mostrar, para avisar que estavam chegando. E aí, tinha gente doente do barco, tinha muita gente desidratada, porque o que a gente vê nos filmes, a gente acha que é irreal. Já cheguei a ver pessoas que estavam 4, 5, 6 dias sem comer, porque conseguiram pagar a passagem dentro para vir no barco, mas não tinham dinheiro para mais nada. Então, bebiam água e só água. E as crianças dormiam a viagem toda. De Santarém para cá são três noites, né? Duas três noites e quatro dias praticamente, mas sem se alimentar. E aí, você vai ouvir a fala deles, aí eles andaram não sei quanto tempo por dentro da mata, por dentro das montanhas, por dentro das planícies, até chegar na fronteira do Brasil. Depois desviaram, ali onde é o posto da Polícia Federal, deram uma volta muito maior. Todo esse período é com fome, é com sede ou muito racionado, né? É um uso muito racional, porque se acabar não tem de onde pegar. Então assim, quando é que as agências da ONU entram? Quando a gente começa a receber esse boom, porque chegavam dois, três, cinco senegaleses, um grupo pequeno; um, dois, três haitianos, mas não chegavam a intervir na maneira de funcionar da cidade. Também não exigiam do governo uma resposta diferente do que eles já tinham para todo belenense, né? E aí, chegaram 30, 120... na semana do Círio de 2017, a gente tinha 560 pessoas aqui em Belém. Chegamos a ter mais de mil. E aí, com mil pessoas, você já precisa de uma outra maneira de funcionar, uma política, algo mais específico. E a gente não tinha essa expertise. A gente trabalha com população de rua. “Ah, Rita, mas vocês trabalham com população vulnerável!”. Sim, mas uma população vulnerável que por mais vulnerável que esteja, eles estão no seu país, eles são considerados cidadãos de direito. Eles são negligenciados? Sim. Eles são, muitas vezes, não atendidos? Sim, mas a gente tem uma Constituição ali que deve servir como amparo, né? Então tudo era muito novo. A outra coisa que nos chamou muita atenção é que existiam muitas crianças. O próprio Consultório na

Rua, ele tá acostumado, o nosso público é um público adulto. Na sua grande maioria homens adultos, né? E nós chegamos a pegar crianças que tinham nascido nas fronteiras. A mulher chegava aqui: “quando a criança nasceu?”; “Faz três dias”; “Como assim, três dias?”; “Nasceu ontem, no barco”; “nasceu hoje aqui, na feira”; “nasceu na madrugada, quando chegou aqui na feira”. Às vezes, a gente trabalhava até 11 horas da noite; meia-noite, eu ia embora para casa. Quando a gente voltava para lá, às 6:30, 7 horas da manhã, já estava chegando o barco ou tinham chegado de madrugada. E aí, eram mulheres grávidas, idosas. Belém não tem uma população tão grande de mulheres e crianças em situação de rua. E aí, a gente via Ver-o-Peso tomado de crianças, 200 crianças correndo para todos os lados e crianças desidratadas, desnutridas, com muita problema de saúde bucal. Então, você já percebe que elas já chegavam no território paraense, belenense, já muito debilitadas. Quem que pode nos ajudar? Quem já trabalha com isso há mais tempo. E aí, as agências das Nações Unidas entram, porque isso acaba virando uma pauta nacional, porque não é só em Belém, né? Belém recebe um público bem menor do que Roraima, do que Manaus, que precisaram fazer acampamentos muito, muito grandes, porque era uma migração muito intensa dos venezuelanos. E aí não só os Warao, mas os próprios venezuelanos. Não são uma comunidade tradicional, mas os próprios venezuelanos. E aí, nisso começa a se instalar a rede de apoio, de cuidado e de criação de políticas, municipal, estadual, nacional para esse público.

A. Durante a pandemia, a gente viu também uma paralisação geral de órgãos, de serviços municipais. Isso afetou vocês de alguma forma? Porque tudo ficava mais lento, qualquer serviço na cidade ficava mais lento por conta da pandemia, por conta de pessoal que, obviamente, não podia ir todo mundo. Isso afetou vocês de alguma forma?

RR. Assim, trabalhar com a vulnerabilidade é trabalhar com a escassez, entendeu? Então assim: tudo para o público que a gente atende é escasso, é dificultoso, é demorado. Então, a gente acaba criando, como equipe de saúde... Nós já somos uma estratégia. Aí a gente cria a estratégia da estratégia. Então, nós temos algumas autonomias, como emissão de cartão SUS, respeitando a legislação do SUS, trazendo algumas informações que são importantes para a segurança do paciente. Mas emissão de cartão SUS para garantir a entrada dessa pessoa no hospital, se necessário, mesmo que ela não tenha documento, mesmo que ela não esteja sendo atendida pela Polícia Federal, nós temos uma própria dispensação de medicação né? Porque nós somos uma unidade de saúde de atenção primária móvel, então nós temos a medicação na nossa gerência. Então, isso também fluía muito mais rápido. E como a gente já vinha acompanhando o processo dessa migração ativa aqui... às vezes, eu acho que até pode parecer prepotência minha ou da gente que trabalhou, mas a pandemia ela não chegou nos tirar do eixo. Porque a gente já vive fora do eixo, entende? Então assim, a gente inclusive chegou a escrever um documento, consegui fazer paralelo... porque lembra: a gente está tratando da população de refugiados, mas a gente não deixa de atender a população municipal de Belém. Então, a gente chegou na pandemia, a colocar abrigos para as pessoas que estivessem com sintomas leves. Quando não tinha nada ainda para poder monitorar essas pessoas que já não conseguem chegar um hospital, imagina no colapso. A gente monitorava os espaços de abrigamento, que foram algumas escolas e depois o abrigo do Tapanã. A gente, a equipe ia ao encontro dessas pessoas, que é já a nossa prática. Onde foi que embolou? Quando os nossos colegas começaram a ficar doentes. Que aí a gente tinha baixa de pessoal na rua, entendeu? Mas esse fechamento, eu acho que ele atingiu muito menos a gente do que a população geral. Porque a gente já trabalha com a escassez. Então quando a gente já trabalha com a escassez, a gente tem que ter muitas mangas para ter cartas na manga, né? Então, isso é uma prática. E foi o que aconteceu. A gente chegou a testar. Logo quando chegaram os primeiros testes, nós testamos as pessoas que precisavam ir para os abrigos, que estavam na rua; conseguimos colocar em quarentena quem deu positivo naquele momento; ficar no monitoramento mais de perto, com intervenção médica para as pessoas que

positivaram. Das duas pessoas que agravaram, na verdade, só uma foi para o hospital e depois acabou morrendo; a outra mulher morreu dentro do abrigo, mas porque ela veio de três abrigos. Então ela veio passando. Informavam que ela tava num lugar, quando a equipe chegava lá, ela já tava em outro lugar. Quando nós a localizamos, ela tava muito debilitada mesmo e ela acabou vindo a óbito pela gravidade do covid. Em questão de 20 minutos após a chegada dela no último abrigo onde ela foi localizada e após 10 minutos da chegada do médico. Então, o médico conseguiu fazer a manobra de ressuscitação dentro do abrigo, mas infelizmente o agravamento foi muito grande. Depois a gente soube que ela era hipertensa, diabética... Então, já tinha outros agravantes que fizeram com que o óbito evoluísse muito mais rápido. Então assim... às vezes eu fico preocupada, falo “gente, eu falo ou eu não falo isso, eu falo ou eu não falo?”. Mas esse boom, esse medo, esse “e agora, o que a gente faz?”, ele não é nosso da pandemia, ele é nosso de todo dia, entende? Então, nós talvez não tivéssemos sido tão atingidos por já trabalhar dessa maneira, pensando sempre no colapso, pensando sempre na falta.

A. Bom, então a gente pode encerrar por aqui, eu vou parar aqui a gravação. Então muito obrigada mesmo, foi muito esclarecedor, foi muito boa a nossa conversa!

ENTREVISTA COM COORDENADORA DO ABRIGO DO TAPANÃ (NÁDIA ALINNE)

Arquivo: Nádía A.- **Tempo de gravação:** 36 min, 22 seg

Entrevistado(a): Nádía Alinne Fernandes, coordenadora do abrigo do Tapanã

Data: 08 de março de 2023

Local: Online.

Identificação: NA

DANIEL ALVES. Bom dia, Nádía! A gente gostaria que a senhora primeiro se apresentasse e também falasse um pouco da sua função e o seu cargo que a senhora desempenha aí na no Abrigo do Tapanã.

NÁDIA ALINNE. Ok, Bom dia Daniel, eu sou Nádía Fernandes. Eu estou como coordenadora do Espaço de Acolhimento do Tapanã que fica sob os cuidados da PCA que é da alta complexidade da funpapa. Eu sou nutricionista de formação e tenho doutorado em antropologia e mestrado em saúde e endemias na Amazônia pela Fiocruz. Já tive oportunidade de atuar junto a WFP que é o *World Food Program* que é um programa contra a fome da ONU em Brasília. Eu trabalho também com populações tradicionais ao longo de 18 anos, então, hoje eu estou tendo oportunidade de gestão de uma política Municipal, né. No meu caso em especial leva em consideração as populações urbanas... que até então eu só trabalhava com populações rurais assim como a gente tem previsto trabalhar com o grupo que eu tô atuando agora, mas em meio Rural sobre os cuidados da FUNAI e das entidades que trabalham com indígena, então, é a primeira vez que eu tenho o contato com a migração e refúgio para além da segurança alimentar dentro de populações urbanas.

D. Certo, e de que forma a senhora descreveria a atuação do Abrigo do Tapanã na garantia dos Direitos Humanos dos refugiados na região Amazônica?

NA. Essa pergunta é interessante... porque foi ao longo de um ano que a gente conseguiu amadurecer o papel da funpapa nesse processo. Até hoje muitos ainda falam que é uma tomada de decisão emergencial. Não é, né? Não cabe mais essa tomada de decisão emergencial, porque já tá indo para terceiro ano, fora que os venezuelanos estão aqui desde 2017, então a atuação do espaço de acolhimento é desde esse ano de avaliação. A gente tem recebido muitos acolhidos de Roraima de Manaus e eles não têm a garantia que eles são acolhidos em abrigamentos, né? Esses abrigamentos humanitários lá regidos pelo exército com apoio do Ministério da Cidadania da gestão passada... e a gente percebeu que de fato eles não seriam acolhidos, né? Abrigados no abrigo humanitário, eles têm ações assistencialistas de cuidados imediatos. Então, se é para acabar com a fome, é fome imediata, se é cuidado com a saúde, é saúde imediata. No entanto, isso não dá acesso aos direitos, então eles não têm um acesso às consultas na área da saúde a população. Então tudo isso... estavam acolhidos, tinham teto, tinham uma refeição, mas não tinham os direitos garantidos, né? Então a gente conseguiu observar que dentro do espaço de acolhimento que é regido pela normativa do SUS a gente consegue garantir direitos para eles em todas as suas esferas, né? Saúde, educação, assistência e essa palavra garantir, ela é muito audaciosa, porque o espaço do acolhimento ele encaminha eles para os serviços... o benefício do Bolsa Família lida com a palavra “condicionalidades”. Então a gente encaminha para as nossas condicionalidades direito saúde, educação entre outros na assistência a gente garante então por isso que eu uso a palavra garantir direitos, porque dentro do objetivo da assistente social a gente consegue né? Aí o encaminhamento para a saúde ainda tá sendo fortalecido.

D. Entendi, passando pra outra pergunta, e a entidade produziu dados sobre acolhimento de refugiados venezuelanos durante a pandemia de covid-19? se sim foi possível aferir números específicos sobre a pertencentes à etnia Warao?.

NA. Pois é, esses dados... eles ficaram exclusivamente sobre os cuidados do CNAR. Quem deve te responder esses dados são as pessoas que atuam no núcleo de atendimento, né? Então não tô respondendo aqui pelo núcleo que é atendimento que estão em outras localidades para além do acolhimento... que não estão acolhidos. Então os acolhidos sim, a gente tem em parceria com a saúde esses dados sobre quais são, quantos acolhidos foram, quem foram os acolhidos, todos os segmentos de adultos crianças idosos... isso a gente conseguiu monitorar, mas foi a parceria que forneceu esses dados para gente... foi o Consultório na Rua. Agora a entidade em si não tem esses dados porque é uma ação diretamente da saúde, né?

D. Certo, e quais você entende que foram os principais desafios enfrentados pela instituição com a superveniência da pandemia de covid-19?

NA. Aí o principal desafio para mim da gestão foi organização.. foi adequação dos grupos sociais. Então falar de covid-19 lá para gente... eu peguei o finalzinho, né, do serviço, já daquele período de ação contra a covid-19 e naquele finalzinho nós tivemos um estremecimento que já vinha com desgaste entre servidores e acolhidos, né? Então eu vou dizer assim é uma palavra muito utilizada por nós antropologia que é brancos e não brancos ou indígenas e não indígenas, né? Então entre os indígenas e não indígenas a relação era muito difícil muito difícil, quando eu entrei então não existia elo de confiança construído naquela época, então uma uma conduta simples que era colocar máscara, a gente não entrava no consenso comum, uma uma orientação simples que era não poder transitar para fora do abrigo e voltar para o abrigo gerava um estremecimento. Então, esses ruídos, esses conflitos... eles têm uma profundidade de ação muito grande chegava ao ponto de ter violência física... nós tínhamos violência contra mulher,

nós tínhamos todos os segmentos que a assistência social hoje protege. Nós tínhamos dentro do espaço naquela época então uma normativa simples de orientação para saúde e era motivo de estremecimento das relações interpessoais entre indígenas e não indígenas. Então, foi muito difícil sim, muito difícil, um comando simples... o comando de entender que precisava da vacina assim como os brasileiros gerou esse ruído. Neste período com os indígenas, foi muito mais difícil, porque mexer com o corpo, mexer com sangue... é um ente sagrado. E aí, é mais difícil o convencimento e adesão a esse serviço.

D. Certo, e qual a sua percepção sobre o impacto dos decretos e portarias emitidos durante a pandemia? foram percebidos efeitos práticos dessas normativas no enfrentamento à pandemia?

NA. Olha, pois é, as portarias, as normativas, elas são instrumentos frios. Então é cumpra-se, né? Quem vai fazer acontecer são as relações interpessoais que como eu disse estavam muito difíceis naquela época. Então o impacto das portarias ela precisou ser diferenciado na prática para essa população... ele precisou ser adaptada para essa população que está dentro do espaço urbano, eu não tô falando de indígenas de uma forma geral, né? Então, dentro do espaço urbano é importante frisar sempre isso... que dentro do espaço urbano foi muito difícil, porque já existe uma rotina do cuidado em ter uma renda extra para informar o que é a coleta deles. Então manter essa população migrante e que tá acostumada a transitar em diferentes vias... como é que coloca tudo isso dentro de um quadrado e mantém determinadas normas que para eles foge a regra das relações? Na relação com parentes... como é que distância de crianças, de um grupo do outro, sendo que o espaço comportava 35 famílias, né, no total quase 147 pessoas, quase 200 pessoas. Então como é que na prática isso dava conta: não dava. O que a gente criou foi uma estratégia dessas portarias de que a gente tivesse um espaço de proteção e esse espaço de proteção é uma sala reservada com banheiro e estrutura para manter famílias que, caso tivessem sido recém acolhidas, tivessem que passar pelo espaço os quarentena, né? Ficava naquele espaço também aquelas pessoas que deram positivo... (elas) também teriam que ficar um período naquele espaço e era muito difícil porque a princípio nós tínhamos uma sala normal, tipo uma sala de aula e para eles era difícil porque eles precisavam criar relações com seus parentes que estavam fora então não tinha janela suficiente, toda hora uma tinha porta aberta... eles tinham que olhar pela porta, as crianças queriam falar com essas mães... foi muito difícil, então a gente mudou essa sala de proteção para aquela uma sala que tem hoje que é a sala de informática porque ela é toda cheia de vidro, ela é dentro do galpão. A vidraça foi o que a gente usou pra minimizar a necessidade de sair da sala. Fomos criando estratégias internas para dar conta de manter minimamente os impactos da portaria porque foi muito difícil. Em alguns momentos a gente conseguia e alguns momentos não, mas a gente se deteve a todas as orientações, pelo menos manter eles no mesmo espaço, a questão da máscara, a questão de se manter longe, o distanciamento social. Como é um espaço grande nós tínhamos futebol, nós tínhamos bolo, nós tínhamos atividades que tomavam o tempo deles, mas para além disso foi muito difícil... a adesão à máscara foi muito difícil, eles não se sentiam confortáveis... era uma briga muito grande da equipe de servidores. Então, como eles não aderiram a máscara nós tivemos que mudar o plantão, então só uma pessoa atendia a eles, eu tinha na época 46 funcionários todos ali juntos, então teve que mudar a escala, teve que mudar atendimento... nós tivemos que nos adequar pela importância do processo: mais pra gente o impacto do que oficialmente para eles, né? A gente tentou minimizar esse impacto.

D. O abrigo do tapanã contribuiu de alguma forma para a potencialização de lideranças de refugiados Warao durante o pandemia de covid-19? se sim, de que forma?

NA. A gente tá no processo, né? Naquela época não. Naquela época nós tínhamos a equipe da Assistência Social lidando com grupos de vulnerabilidades. Então esse diálogo era muito difícil. Por quê? Porque você tem uma equipe com o ECA na cabeça, você tem uma equipe com toda uma legislação forte de proteção. A crianças, adolescentes e mulheres e você tem por outro lado acolhidos familiares, a maioria homens que vieram acompanhando suas esposas e seus filhos. Então como lidar com essa questão de gênero dentro do espaço, sendo que a questão Warao é muito forte a presença masculina, né? Então toda a comunicação em público era naquela época feita com os homens. Eles tinham que determinar, eles que tinham que deixar as mulheres falarem... eles que davam o ritmo, então, naquela época, no momento da covid não existia isso, então, as lideranças masculinas realmente reivindicavam o direito de poder ter essa voz, né, de poder estar com a sua voz ativa e aí, quando eu entro no final do início de 2021, a primeira coisa que eu estreito é essa comunicação com as lideranças para o espaço e a partir delas a gente consegue então passar como se fosse um conselho warao masculino, né naquele momento. A gente consegue passar algumas informações para todo todo o grupo, no entanto eles, também, por serem grupos diferenciados dentro do mesmo espaço, eles também não conseguiam se comunicar, não conseguiam chegar em um denominador comum, então, eu tinha que criar muita estratégia enquanto antropóloga para conseguir falar com cada um desses desses líderes à parte para além do que era pauta coletiva. Por exemplo, né? Então eu tive que ter muita estratégia no início para fortalecer o papel de liderança, só que esse papel de liderança ele chegou a um ponto que ele começou a ser um entrave porque era masculino... puramente masculino. Então, a gente começou a pedir para que viessem as esposas juntas para ela poder entender aquele meio, para elas poderem entender as tomadas de decisão e fortalecer isso quando voltava para o íntimo. E aí a gente começou a mudar, fazer toda uma mudança que levou tempo. Então, a gente já tá no segundo ano, já no início de 2023 que a gente consegue ter isso. A gente criou a estratégia de trabalhar diretamente com todos, né? Por quê que a assistência social naquela época não se comunicava com os líderes não fortaleceu esses líderes? Porque a ação da Assistência Social ela é muito voltada para o individual... é o cuidado do indivíduo, então, a escuta e a proteção daquela pessoa é importante, não é ela em torno de um coletivo, não é o coletivo dela que é importante para a assistência. Então a gente tem um procedimento de chamar apenas aquela pessoa que está sendo violada para escutar exatamente e proteger aquela pessoa que precisa de ajuda e não coletivo dela. Então, ela pensa de uma forma e o coletivo dela pensa de outra e formavam, então, aqueles conflitos e violências entre grupos e intergrupos, né?

D. Entendi. Quando os refugiados warao testaram positivo para covid-19, o abrigo contribuiu de alguma forma para garantir o acompanhamento médico das demandas de saúde desses grupos durante a pandemia de covid-19?

NA. Totalmente! totalmente, porque nós tínhamos o apoio do CNAR. Isso foi uma ação emergencial, né? Então o Consultório na Rua ele constrói um consultório dentro do espaço do Abrigo do Tapanã. Esse consultório deu conta de todos os casos positivos, então, a estratégia da instituição da FUNPAPA, da Assistência Social, foi construir a sala de proteção, foi construir a escuta qualificada com as assistentes sociais para fortalecer as tomadas de decisões realizadas na saúde. Então foi uma equipe que fez uma ação parceira entre as instituições.

D. Certo, e quanto aos refugiados warao, em que medida foi possível fornecer e orientá-los acerca do adequado dos adequados de bens básicos de higiene para contenção ao vírus? o abrigo tomou alguma medida para incentivar o uso de máscaras?

NA. O primeiro que nós tivemos foi o apoio fortíssimo da instituição da ADRA, uma parceira que é que é da igreja. ADRA é uma ação aí, eu não consigo lembrar agora mas você vê qual é a ação da ADRA, que ela é da igreja e foi uma instituição parceira da CNAR. Então, por aqui nós conseguimos ter essa parceria de educação em saúde para os waraos. Então, ela dava um kit de higiene, esse kit tinha máscara, tinha álcool... eram fornecidas as orientações, explicava porque tem que ter lavagem das mãos... A gente dava a máscara descartável mas a ADRA deu uma máscara em tecido. E aí como é que era essa higienização da máscara em tecido? porque no início foram várias adaptações, né?... uma delas foi a máscara de tecido. Então pra essa máscara de tecido também precisava de uma orientação adequada principalmente a gente que é da Saúde e da assistência. Então tinha o máximo que ter o máximo de cuidado porque o espaço não é adequado para acolhimento institucional, ainda não está adequado para isso, então a insalubridade é muito alta fora que as crianças e outros também que tem outras comorbidades, né? A desnutrição, tuberculose apesar de não serem COVID... nosso complicador não era só COVID, eram todos os outros as outras patologias que vinham junto acompanhando os novos acolhimentos.

D. E foram perceptíveis dificuldades no acompanhamento às demandas dos refugiados em decorrência da diferença em relação a eles? Se sim, que medida foi tomada em relação a isso?

NA. Olha, como como coordenação, a única barreira naquela época de falta de comunicação entre indígenas e indígenas, a única forma que eles entendiam era o respeito à legislação. E aí a gente, as entidades de Segurança Pública, precisamos estar perto, muito próximos, então era comum você ter a polícia, né, no caso não somente a PM, mas principalmente a guarda municipal canina, circulando no espaço com uma agenda específica. Então, é uma outra parceria que a gente precisou fazer com a guarda municipal que não é a PM, a PM tem outro treinamento e o treinamento dela sempre foi muito difícil pra gente lidar e orientá-los para o cuidado com essa população em vulnerabilidade. Então, o que mais se adequou foi a guarda municipal canina que é próximo a ela no Tapanã. Então, foi a única forma de eles entenderem, que a farda, era a única barreira para que coisas piores não acontecessem. Quais foram os maiores? uma dificuldade foi o respeito entre eles e entre eles e os servidores, né? Porque lembra que entre eles quando eu digo entre eles são entre grupos, né. O respeito entre grupos e o respeito aos servidores isso porque aumentou o índice consideravelmente de uso de bebida alcoólica. Como o abrigo não é uma penitenciária ao ponto de barrar a entrada e a saída dessas pessoas, a portaria é livre para eles desde que sejam acompanhados, no sentido de nós sabermos para onde que vão. Eles não se respeitavam, então, a polícia precisava ser comumente chamada para esse tipo de serviço; por conta do grau de violência entre eles era muito comum, muito comum, termos violência contra mulher, abuso infantil, agressão física entre refugiados e entre os warao e servidores, até o ponto de colocar os servidores trancados no prédio administrativo para que as vontades deles fossem realizadas. Quando eles estavam bêbados, por exemplo, som alto... nós temos horário, nós temos horário porque os outros não aceitam, nem todo mundo gosta de som, então, são regras de convivência pacífica. Não pode som alto, nós temos a entrada de pessoas que não pode mais a partir das 10 horas da noite, a gente não permite que crianças menores de dois anos saiam sem que não seja para consultas ou para atividades programadas de passeio e controladas para não configurar trabalho infantil. E também não trazer bebida para o espaço, então, eles tinham acesso a bebida externa, eles poderiam sair e lá eles bebiam onde eles quisessem. No entanto, quando voltavam nós começamos a perceber que era pior ainda porque voltavam bêbados e voltavam com os hormônios todos aflorados, aí começava a briga, começava a gritaria. E aí “corre”... era muito difícil. Nós precisamos construir naquele momento era a comunicação com a guarda municipal aí claro nós temos os desdobramentos dessas ações.

O que é chamar o conselho, né? As lideranças warao comunicavam o acontecido, comunicavam a tomada de decisão para que eles pudessem entender que a partir dali ia ter o warao preso, ia ter o warao desligado, até porque caso a gente fizesse qualquer movimentação sem eles saberem era mais um motivo para conflito. E aí aos poucos a gente começa a ajustar essas tomadas de decisão porque eles começam também a lidar com isso. Eles queriam ditar a partir de um tempo eles queriam ditar que ele entrava, quem saia do espaço, o que fazia o que não deixava de fazer. E aí tem coisas que não são negociáveis como a questão da proteção infantil e para mulheres. Tem coisas que não são negociadas e eles precisam entender isso.

D. A Entidade tem um tradutor para o idioma warao ou buscou de alguma forma comunicar-se com os refugiados e seu idioma materno?

NA. Pois então Daniel, a primeira coisa é um erro muito grande nosso dizer tradutor porque tradutor você tem o Google que você faz uma pergunta em português e ele passa para o espanhol. O que precisa ser em termos não é um tradutor do espanhol para o português a gente precisa ter intérpretes que são pessoas que vão fazer sentido na vida dessas pessoas, né? Então, um exemplo claro é a gente pegar nossa população Ribeirinha hoje tentar dar uma aula para eles só com baleias. Será que eles têm acesso a baleias? Precisa ser interpretado aquele animal para a realidade da população que está lá. Então a gente vai usar golfinho, a gente vai usar caranguejo, a gente vai usar qualquer outra coisa que faça a relação na vida daquela população local e é isso que a gente precisa: a gente precisa de intérpretes. Da língua materna e do espanhol para que eles possam entender a lógica, né? Até uma brincadeira, uma coisa que a gente ilustra muito sobre essa questão da língua é que eles ganham muitas roupas doadas no espaço, tem muita doação e a maioria da doação por incrível que pareça era roupa de time. Então, quando eles andavam, as pessoas para brincar com eles falavam assim, principalmente pessoas importantes que iam ao espaço para visitá-los, falava assim: “Ah tu é Remo”, “Ah não gosto de ti porque tu é Paysandu”. Enfim, eles ficavam olhando sem entender né? O que seria essa relação do Remo e Paysandu? E isso é claro para nossa barreira linguística. Se você não entende é a intenção da frase, você pode achar que tão brigando com você ou uma briga você pode estar achar que tão te fortalecendo, então a gente precisa desse contexto, né, dessa interpretação da realidade local para a realidade na qual eles viviam e essa interpretação, a palavra, tem bem essa interpretação: não é a replicação da realidade deles. A gente não tá transformando a localidade onde eles estão hoje num aquário do *del* Orinoco como onde acontecia a vida deles na Venezuela. Não é. Isso é uma adaptação é uma interpretação daquilo que eles tinham e como conseguir viver aqui. Da nossa realidade com as nossas legislações. Então essa barreira linguística é fundamental para tudo. A gente penou muito porque nem todos os warao sabem espanhol. Então para você ver como a barreira linguística, ela é fundante para você entender e se conectar com aquilo que tá falando porque a fala é uma das respostas que a gente tem de comunicação. E aí é hoje é fundamental que todo mundo entenda que é preciso sim intérprete das suas relações. Se precisa ser venezuelano eu não sei, eu só sei que precisa de um intérprete que entenda a realidade deles e passe a lidar com a nossa realidade e faça essa interpretação das nossas ações, das nossas formas de brincar das nossas formas, de falar das nossas coletivas para que eles possam entender e consigam caminhar dentro desse percalço, esse é o maior desafio, porque é o que nós queremos também nossos indígenas brasileiros, né? Porque quando você fala de barreira idiomática, nós temos muito mais línguas do que a Venezuela, né línguas indígenas e que não são respeitadas e para isso não fazem referência a gente espera que eles criem maturidade para entender o nosso comando e acaba que a gente não tem maturidade para entender o comando deles, né? E é isso que tem que ser reconstruído então, essa foi uma barreira no espaço da assistência social municipal, hoje, que é a única que tem um intérprete no seu

quadro. E esse intérprete é um venezuelano warao. É fundamental o serviço que ele faz com a gente e isso se mostrou a partir desse serviço dele. Que ele não é só intérprete, ele também tem uma relação muito forte com a questão humanitária e ações para além disso. A gente consegue perceber o quanto a assistência social dentro numa rede intersetorial deu um salto perto da saúde, educação, habitação e outras políticas que eles precisam.

D. Entendi, e a xenofobia se apresentou com uma variável impeditiva em alguma medida para implementação das ações direcionadas à proteção dos refugiados warao durante a pandemia? se sim, de que forma e como isso foi?

NA. Olha, nós temos xenofobia em todas as instâncias. É a primeira vez que eu consigo vivenciar questões xenofóbicas, né? Então, na época da pandemia, que você tá fazendo várias perguntas no período da pandemia nós tivemos sim e eu vou te colocar como reflexo da nossa sociedade. Pra começar, na Assistência social, no espaço de acolhimento entre os nossos servidores, nós tínhamos um espaço de acolhimento instituído 70% de servidores mulheres loiras e com alguma característica diferenciada das populações pardas negras ou indígenas. Então, você entra com uma população extremamente machista onde o gênero faz qualquer recorte de comunicação, naquela época e com as características que não dialogam com essa população. Foi fortemente a questão xenofóbica então. Por exemplo, nós tínhamos servidores que falavam frases claras de “eu não sou babá de índio”. E aí, nós tivemos que refazer esse quadro. Naquela época com esse quadro que você tem foi muito mais difícil, né? Então não tô só romantizando a questão indígena, mas também os servidores, né? Nem todos que estavam lá trabalhavam pela questão do ser humano. E foi mudada a equipe e hoje a gente consegue sanar essa questão da xenofobia, é o ponto de ter brincadeira, as brincadeiras estão incutidas dentro da gente, né? Carnaval, se fantasiar de índio, chamar por apelido, cada um lá tinha um apelido entre os servidores, foi muito difícil lidar com isso, né? E a gente passa então para área da saúde, que foi preciso que eu garantisse que eu pudesse garantir uma servidora para acompanhar todo o processo de saúde que acontecia dentro do espaço. Essa servidora, ela ia fazer a consulta, ela que precisava estar do lado do médico para poder pegar o boleto médico, a xenofobia era tamanha ao ponto de eu ter por exemplo indígena que foi sozinho e ficou uma semana no corredor da 14 de Março esperando pra ser atendido porque nem o prontuário dele existia. Então, eu precisei garantir servidores para dizer “olha tá aqui e dentro da legislação tem uma prioridade porque os indígenas”, não é porque são indígenas, mas porque dentro da questão vulnerabilidade, eles estão em alta vulnerabilidade, uma dor de dente leva a uma cirurgia um desmaio, leva a internação. Então, era nesse nível que a gente tá falando. Foi preciso sim discutir com médicos, chamar assistentes sociais, chamar o médico para o seu lugar para que ele pudesse respeitar e atender com dignidade aquele cidadão. Então, para você ver que foi muito forte na saúde na educação eu tive diretoras que disseram assim, “o que é que isso está fazendo aqui com a gente?”. “Por que não volta para Venezuela?” além de diretores e professores que bateram em crianças, né? Nós tivemos casos desse tipo de denúncia e que foi levado para as instâncias. Mas o que eu quero te dizer é que a xenofobia foi uma variável muito impeditiva das ações. Se não fosse a equipe da assistência social, com salto que deu, acionar a legislação de refúgio e ser uma pessoa de defesa de proteção do direito destas pessoas, hoje a política não tinha nem avançado na assistência, porque ainda não avançou nem na saúde e nem a gente tem programas e ações pontuais. Mas dizer que avançou um sistema de saúde e educação ainda está engatinhando, moradia nem se fale, na habitação nada... enfim, a gente nem chegou lá ainda. Mas é o que a gente tem mais concreto, né? Que seria a frequência escolar, acesso à atenção a desnutrição, gestantes e puerpérios, e a questão dos direitos do cidadão enquanto

benefícios sociais, você só consegue garantir os benefícios sociais. O resto da cadeia de condicionantes você não consegue garantir ainda? Aqui no município, né? E é isso.

ENTREVISTA COM INTÉRPRETE E MEDIADOR INTERCULTURAL (JOSÉ LOPES)

Arquivo: José L.- Tempo de gravação: 49 min, 55 seg

Entrevistado(a): José Lopes, intérprete e mediador intercultural

Data: 09 de março de 2023

Local: Online (Google Meet)

Identificação: JL

ARIANE TRAJANO. Boa noite o senhor poderia fazer primeiro assim. Primeiramente um breve resumo do seu cargo da do que que o senhor faz de como o senhor atua nessa frente aos venezuelanos oral.

JOSÉ LOPES. Bom, boa noite, meu nome é José Lopes, eu trabalho como técnico intérprete e mediador intercultural para os indígenas Warao que estão refugiados aqui, na cidade de Belém. E eu tô nessa função desde 2017, os Warao chegaram mais ou menos em julho. Aí, a partir desse momento, começaram a fazer algumas ações de forma informal, né? Para ajudar eles. Mas assim de forma um pouco mais formal, foi a partir de outubro de 2017, quando foi contratado. Fui chamado pela Secretaria de Estado de Assistência Social, a SEASTER, para ajudar nesse processo de intermediação intercultural em vista de que eles não conseguiam compreender a língua principalmente, já que os Warao falam, principalmente, sua língua Warao. E aí a segunda língua deles é o espanhol. Então, no contexto urbano, normalmente, eles falam espanhol, que é o mais próximo do português e também porque tem algumas palavras que em Warao não tem tradução, né? Então, quando eles conseguem alguma palavra em Warao que não tem tradução desde o espanhol, eles preferem falar em espanhol justamente para não se travar na fala. Então, a partir desse momento, comecei a fazer essa lavoura. A gente abriu um grupo pequeno, no abrigo Domingos Zahluth, na casa de passagem do imigrante, braço do Domingos Zahluth naquela época. E logo o estado mandou um grande grupo para o Mangueirão, né? Pro Mangueirinho. Porque não tinha onde colocar os indígenas, estavam todos no mercado do Ver-o-Peso. No primeiro momento era mais ou menos 15, mas em pouco dias, esses grupos, como são grupos extensivos, virou um grupo de mais de 50 indígena Warao no mercado do Ver-o-Peso. Era um espaço estratégico para eles, né? Para poder conseguir a alimentação e todas essas coisas aí que você pode conseguir uma feira aberta. Aí no Mangueirão, eles estavam no espaço do ProPaz. Aí tiveram um tempo, até que a SEASTER conseguisse uma casa alugada para colocar eles, já que a casa de passagem, que está na Cidade Velha, ela só tinha capacidade para comportar mais ou menos para 15 pessoas. Não tinham uma maior capacidade que isso. E aí, eles precisaram conseguir uma casa melhor para poder colocar eles, abrigar eles. E aí, se conseguiu na casa na Travessa do Chaco, em Humaitá, no Bairro do Marco. Em mais ou menos 15 de novembro do ano 2017, foi trasladado um grupo de 78 indígenas para esse espaço. E aí, começou todo um processo: a gente criou um plano de trabalho, chamou parceiros e tudo isso para poder ajudar os indígenas Warao. Desde aí, eu trabalhei quatro anos pelo estado. E logo chegou o processo da pandemia, onde as autoridades... o Ministério Público do Estado, Ministério Público Federal, a Defensoria Pública

da União e outras autoridades, a SEJUDH... toda essa autoridades pressionaram para que os Warao foram retirados da rua, porque tinha um nos grupos bastante numeroso na rua, justamente na Feira da 25, e outro que estava na Cidade Velha, pelo lado da Riachuelo, da Campos Sales. E aí, o intuito era municipalizar o serviço, por parte do estado, não responsabilizar o município, para executar todas as ações de atendimento e acolhimento. E assim, foi que através da pressão das autoridades, eles decidiram retirar a esse grupo e levá-lo para o serviço de acolhimento Tapanã. Ainda assim, ficaram alguns grupos abrigados pelo estado e tinha outro grupo que estava em casa... em chamadas “casas de autogestão”, onde os indígenas, mais ou menos, estavam em uma condição bastante precária e tudo isso. E aí, o município naquela gestão, porque passaram várias gestão pelo município, naquela gestão, ele dava, mais ou menos, esse suporte a esses indígenas nessas casas que eles chamaram de autogestão. Então, a gente viveu um processo, esse processo da pandemia, né? Ela começou... primeiro a gente tava na SEASTER, com esse grupo lá, era mais ou menos... naquele momento tínhamos uns cento e tanto, eu não lembro agora exatamente quanto era. Era mais de 37 famílias. E a gente tinha que criar uma estratégia, porque o que acontece: no serviço de acolhimento, eles fornecem, digamos, a moradia, né? A possibilidade ele tem armar uma rede, tem uma espécie de redário; alimentação, três refeições por dia, tinha merenda para as crianças e assim né? Só que essa alimentação ela era básica e era muito era uma alimentação, digamos, que é comum para vocês aqui em Belém do Pará Mas para os indígenas, ela precisava ter mais uma adequação. Por mais que os cozinheiros, as cozinheiras faziam bastante esforço para poder se aproximar a esses temperos deles e tudo isso, às vezes você faziam uma vaca, os funcionários ajudavam ...tentavam ajudar esse público que estava sendo acolhido, mais por parte dos funcionários. Como eles tavam na ponta do atendimento, eles conseguiam ter essa sensibilidade e sensibilizar para poder ajudar nesse processo. Mas mesmo assim, não conseguiam, porque queriam mais um investimento por parte da instituição, para criar um termo de referência e esse tema de referência fosse realmente cumprido pelo fornecedor. Porque, como a gente bem sabe, o fornecedor quer fazer de tudo para ganhar licitações, mas depois não tá nem aí. E sendo eles indígenas, refugiados e tudo isso, a gente percebia que no pedido aparecia uma coisa, mas o que chegava. no espaço, à vezes não era a qualidade que a gente esperava ou da forma que a gente esperava né? Então assim, tinha muita dificuldade nesse processo. Aí então, a gente teve que criar uma estratégia. A gente com a gerente, naquele momento, a gente se sentou com a equipe psicossocial, com os educadores, todo mundo reunido e pensamos: qual poderia ser a estratégia para manter, naquele momento, os acolhidos em quarentena? Sabendo que naquele início, foi decretada a quarentena e a gente precisava manter essas pessoas dentro do espaço de acolhimento. Só que com grande desafio, por conta, primeiro, da própria cultura. Eles têm, digamos assim, uma grande confiança na medicina tradicional. Porém, ele estavam enfrentando algo totalmente desconhecido, não? O coronavírus é uma coisa totalmente nova, digamos, para a maioria das pessoas, para estar aqui. Esse vírus já tinha muito tempo que foi desenvolvido e tal, não sei o quê. Mas não tinha sido, digamos assim, se espalhado pelo mundo, né? Estava em laboratórios. Então, a gente pensou em como iria fazer com esse público, já que eles estavam dentro do abrigo, então esse vai demandar mais alimentação, porque quando eles saíam para rua fazer a coleta, eles conseguiam um dinheirinho, para que com esse dinheirinho, a gente pode conseguir crédito no celular, eles podem complementar sua alimentação, entendeu? Por exemplo, comprar uma banana da terra, comprava cará, comprava inhame, batata, coisas assim, que normalmente eles se consomem, o caranguejo, peixe, coisas que normalmente o abrigo não fornecia da forma que eles gostavam, queriam. Sabe que tem toda uma diferença aí, cultural, e a gente precisava pelo menos se aproximar. Então, a gente criou uma cesta, que seria na sexta básica Warao. A gente conversou com eles também naquele primeiro momento. E aí nessa conversa, bom, a gente falou “aquilo que a gente pode fazer para que vocês fiquem tranquilos.

Vocês não se ponham nervosos, não fiquem angustiados, não fiquem preocupados”. E todos conseguimos nos manter saudáveis dentro desse espaço, tanto funcionário, tanto acolhido. Aí, conseguimos um material feito pela pela Fraternidade da Federação Humanitária Internacional, que é uma organização que ajudou no início na Missão Acolhida, antes da Missão Acolhida e durante a Missão Acolhida, lá em Roraima. E eles, por terem essa a sensibilidade, essa experiência inicial desde 2014 e começaram em 2017 com os primeiros refugiados, eles conseguiram criar bastante material na cultura, na própria língua, em diferentes línguas também, porque não somente tinha Warao em Roraima, que tava chegando no Brasil; tinha É'nepa... tinha outros indígenas venezuelanos e outros até brasileiros, que começaram também lá em Roraima, quando viram que tava tendo ajuda. Então, eles queriam aproveitar essa ajuda também. Bem, em todo esse processo se gerou toda uma série de materiais. Em Roraima, criou um protocolo com as Forças Armadas, com a Missão Acolhida, um protocolo bastante bom. E isso também facilitou a criação de material ali na língua e que a gente conseguiu aproveitar e passar para eles. Então, cada semana, se me lembro, bem era toda quarta-feira mais ou menos, ou segunda-feira, sei que era mais ou menos no início da semana, e a gente passava um pouco os números do covid a medida que ia aumentando no Brasil, a medida que já estava aumentando também no Pará, que as coisas estavam se modificando, né? Por conta dessa pandemia. E a gente passava essas informações para eles, orientava eles, enquanto (dava) os cuidados que tinha que ter no contexto urbano. E assim, a gente passava os vídeos, passava as apresentações. E a gente conseguia manter eles informados o máximo possível e a gente conta também criou um protocolo interno de como ia ser essa quarentena. Então, a gente criou, modificou algumas regras: a gente só permitia que os indígenas saíssem só uma vez por dia, então ele teria que se programar. A gente conversou com a liderança da família para eles se organizarem. Então, eles criaram um hábito de sair uma vez por dia e iria ser exclusivamente para comprar alimentos e para farmácia, quando ocorria alguma necessidade específica ou alguma coisa assim. Mas compreendendo que a saída durante o dia, que às vezes eles faziam, 10, 15 entravam e saíam durante o dia, não poderia ser durante esse processo de quarentena. Então, uma vez sentado com eles, a gente criou essa regra. E enquanto a alimentação, a gente conseguiu encontrar algo que pudesse se aproximar o máximo à cultura, compreendendo que a gente não ia poder facilitar o todo, mas sim pelo menos alguns elementos que pudessem ajudar a satisfazer suas necessidades alimentícias e poder ficar tranquilo; não desenvolver tanta ansiedade, estresse, por conta desse processo de ficar totalmente, como eles falava, “presos”, dentro do abrigo. Então, aí a gente conseguiu alguns enlatados, atum, a gente conseguiu farinha de trigo com fermento. Tipos de alimentos que permitiam a gente se aproximar um pouco dos gostos deles e manter eles tranquilos. Então, eles comiam muito mais. Como estavam todos dentro do abrigo em quarentena, eles não conseguiam sair e não conseguiam fazer alimentação complementar. Então, é por essa razão, eles comiam mais estando lá dentro. Então, a gente teve que se ajustar tudo isso. Então, isso foi uma das coisas, assim, que foi uma experiência muito bacana, muito bonita, porque, durante esse processo de quarentena, a gente não teve nenhuma situação que a gente pudesse lamentar, a gente não teve nenhum contratempo, nenhum problema com respeito a essa adequação deles. E eu acho que foi porque a gente conseguiu criar com eles justamente esse protocolo e essas possibilidades deles se manterem dentro do espaço. A gente compreendendo que essas pessoas estavam passando por um processo pós traumático, por conta desse deslocamento forçado. Passaram um muito perrengue para chegar aqui em Belém do Pará. Eram famílias extensivas, idosos, pessoas de todas as faixas etárias. Então assim, era uma coisa muito complexa. E que para a gente também era novo, porque tinham um funcionários que precisam ser cuidados, funcionários que começaram a ficar enfermos e já não poderiam ir para o abrigo. E assim, entre a gente tem pouco pessoal e atender a tantas famílias, e sempre cuidando de que eles nunca fossem infectados pelo vírus, né? Graças a Deus, a gente não teve nenhuma

situação, com respeito a eles e a esse primeiro momento. E logo depois dessa quarentena, a gente tentou manter esse protocolo. Eles recebiam uma autorização no psicossocial. E aí essa autorização é que eles apresentavam na porta. Então, era uma autorização por dia e por família. Eles tinham que colocar o que seria comprado e no horário em que seria comprado. Então, dessa forma, a gente conseguia lidar com essa situação. Isso foi um pouco no início aí, pelo Estado. Uma vez que foi municipalizado o serviço, esse grupo que estava no Chaco chegou em julho de 2020, não me lembrou bem. Já em maio, tinha sido inaugurado o abrigo o espaço de acolhimento Tapanã, que estava um pouco abaixo da direção do Núcleo de Atendimento de Imigrantes Refugiados, que tinha sido recém criado pela funpapa para atender a todo mundo no município. Então, o espaço de acolhimento, naquele momento, dependia da direção do núcleo. Hoje em dia, funciona diferente. Hoje em dia, ele depende exclusivamente da coordenação especial de alta complexidade. Então quando eles chegaram aí, a gente começou a olhar as medidas necessárias para alocar esses grupos novos, mas também pelo município foi conseguido, através de uma ação do Ministério Público, na apresentação de uma demanda que se colocou para conhecimento do Ministério Público, a possibilidade de que indígenas Warao fossem colocados dentro desse grupo prioritário que iria receber as vacinas e tudo isso. Então, isso ajudou os indígenas Warao dentro do espaço de acolhimento Tapanã e dentro da Belém como um todo. Foram os primeiros a serem vacinados em toda a região metropolitana, né? Porque isso se estendeu por meio do Consultório na Rua e do pessoal da SESMA, da Secretaria de Saúde do município, foi feita essa ação para colocar esses grupos também como prioritário em toda a região metropolitana. Então, isso incluiu... e claro, foi feito em Belém... depois foi, digamos assim, replicado nos outros municípios. Mas a gente teve alguns óbicos, claro, mas eu acho que como um todo, aqui no Pará, em Belém, creio que foi feito um bom trabalho. Dentro de todas as limitações burocráticas e tudo isso que compete tanto ao estado como município, apesar de tudo, eu acho que teve um esforço, principalmente por parte dos funcionários que trabalhavam na ponta, porque a gente trabalhou direito, entendeu? A gente não tinha folga, não tinha. Digamos assim, não chegamos a fazer rodízio também, porque o pessoal era pouco. Então, não tinha como estar fazendo isso; a maioria das pessoas que não iam trabalhar era porque pegavam (Covid-19), enfrentavam ou estavam com suspeita. Então, tinha que fazer aqueles protocolos de sete dias afastados, para verificar. Enfim, foi por um processo, mas eu acho que essa parte dos protocolos foi criada de uma forma oportuna e ela foi conduzida, dentro da limitação, de uma forma bastante boa, na minha opinião. É claro que deve ter algumas coisas que, para um profissional da área da saúde, não funcionaria, mas eu deixo isso para eles, porque é a sua área de competência e tem mais autonomia para falar sobre isso.

A. Então qual seria a sua percepção sobre o impacto dos decretos e portarias emitidos durante a pandemia? Porque a gente sabe que, logo naquele início, tinham muitos decretos de, por exemplo, a restrição da entrada de venezuelanos, a restrição também de outras nacionalidades em território brasileiro. Isso impactou diretamente no abrigo, nas dinâmicas lá dentro?

JL. Sim, impactou bastante, porque dentro do espaço de acolhimento... assim, não foi um impacto que a gente não conseguisse lidar, mas teve um impacto sobretudo para eles, para eles como acolhidos. Porque os indígenas, quando eles fazem a coleta, eles enviam dinheiro para seus parentes na Venezuela, enviam dinheiro para os parentes em Pacaraima, em Boa Vista, em Manaus, para que esse grupos extensivos, que foram divididos no processo de deslocamento forçado, ele tivessem o recurso para ir avançando no percurso que eles quisessem fazer. Então, os grupos que estavam em Pacaraima queriam avançar para Boa Vista, quem estava em Boa Vista queria se movimentar para Manaus e assim sucessivamente. E outro para poder chegar em Belém. Ali, no momento que foram decretadas todas aquelas normativas na área da saúde

para combater o coronavírus, isso impactou neles, porque eles ficaram sem a possibilidade de sair para rua e poder fazer a coleta. Isso aí vai trazer como consequência que eles não pudessem enviar dinheiro para seus parentes que vão começar a viver também esse processo na Venezuela, né? Porque lá chegou um pouquinho depois do Brasil e com maior impacto. Então assim, eles não teriam condições de recursos para enviar dinheiro para seus parentes, como no momento de fazer antes da pandemia. E aí não teria também condições para ajudar os parentes que estavam dentro do Brasil, em Pacaraima, em Boa Vista ou Manaus, para que eles conseguissem se deslocar para outras regiões ou cidade dentro do Brasil. Então impactou sim, teve um grande impacto, porque eles dependiam e eles dependem um pouco desses ingressos alternativos. Em Belém, há muito tempo, tinha radicado esse tema da exploração infantil na rua das pessoas pedindo e tal, mas a gente compreendia e as autoridades compreendiam também que, o que faziam os indígenas, sobretudo as mulheres Warao, elas não faziam isso porque gostavam. Elas fazem porque realmente precisa. Se vai um homem adulto, ninguém... vai ser um homem íntegro, completo, que pode trabalhar. E a pessoa não tá se ligando se ele é indígena, não indígena; só tá olhando para um homem. Então ela pode pensar e dizer “bom, esse homem pode se virar sozinho”. Agora, quando vem uma mulher com uma criança, a sensibilização é imediata. Aí a pessoa começa a se questionar “o que essa pessoa tá fazendo, essa mãe com essa criança?” e tal. E aí as pessoas começaram a se aproximar, começaram a ver que era o que estava acontecendo. E aí começaram a se preocupar. Isso também, durante a pandemia, as pessoas também começaram a se perguntar: “que que tá acontecendo com esses indígenas?”, “será que eles estão sendo cuidados?”, “será que eles tão sendo atendidos?”. Então, ele chegavam muitas ligações, chegavam muitas pessoas, autoridades, perguntando para saber qual é a situação deles. E a gente conseguia apresentar para eles, um pouco, os protocolos que tinham sido construídos. A gente pegava uma caixa de som, alguns áudios que os próprios Warao tinham criado em outros estados, a gente aproveitava e repassava para eles pela caixa de som dos próprios funcionários ou dos próprios Warao. A gente colocava com som alto e a gente ia repetindo como uma Constantemente, né? Como se fosse uma rádio.

A. Sim.

JL. Como se fosse uma rádio. E isso aí ajudava, né? Claro que tinha alguma dificuldade, por conta de que pessoas? Não permitia que as pessoas estivessem saindo. Durante o serviço de acolhimento, as pessoas queriam estar saindo constantemente, para o supermercado, para lá, para cá. E muitas vezes, eles diziam que iam para o supermercado e eles fugiam. Aí, às vezes, a polícia parava eles na rua e perguntava “olha, o que estão fazendo vocês por aqui? Vocês não tão vacinados ainda?” e tal. Só que, para os indígenas, eles acreditavam que o vírus poderia ser como qualquer outro vírus e que a medicina tradicional deles poderia curar. Só que depois, os próprios médicos Warao, eles começaram a ajudar nesta compreensão, ampliar essa compreensão do povo, sobretudo daqueles que se encontravam aqui no Brasil, de poder ver a magnitude de contágio que tinha a pandemia, o coronavírus. E também saber como se cuidar, que não era uma coisa para brincar nem para tomar superficialmente essa situação e que era algo do qual ele tinha que se cuidar sim, de todas as formas possíveis. Mas tomando em conta que era algo novo e que a própria medicina tradicional Warao não conhecia. E foi aí que eles começaram a tomar as vacinas, sob essa situação.

A. Sim, o senhor falou agora sobre a os médicos Warao e toda essa influência que eles têm sobre as famílias etc. O abrigo do Tapanã contribuiu de alguma forma para uma potencialização de lideranças, dos refugiados, de lideranças Warao, dentro do próprio abrigo ou mesmo fora do abrigo, durante a pandemia?

JL. Ariane, desculpa, não ouvi bem. Para uma o quê?

A. Para uma potencialização de lideranças de Warao, para um crescimento, uma maior influência dessas lideranças das famílias, dos caciques ou dos próprios médicos Warao dentro do abrigo.

JL. Sim. Dentro do serviço de acolhimento, a gente não tem, infelizmente, nenhum médico, né? Tem alguns Warao que estiveram ajudando em algum tempo, digamos, como educadores de saúde, para ajudar nesse processo de compreensão na área da saúde, a outros Warao. Mas justamente foi isso que ajudou, porque a gente conseguiu conversar com essas lideranças, que já estavam autodenominadas por eles mesmo. E a gente construiu esse protocolo junto com eles, né? De que eles conseguissem compreender que a normas, esses decretos, todo esse marco jurídico que se criou para combater o coronavírus não era à toa, né? Era uma coisa muito séria, um acontecimento mundial, que nunca tinha acontecido. E que, portanto, a gente tinha que compreender que todo cuidado era pouco, né? E assim foi que eles foram se compenetrando com as situações, com as informações, com as orientações. E pouco a pouco essa compreensão foi se ampliando. E aí, à medida que eles se apropriavam desses conhecimentos, essas informações, eles conseguiam repassar para toda a família.

A. Mais atrás, o senhor tinha dito também que eram feitas orientações sobre a covid etc. Nós também temos o conhecimento de que a ACNUR, a OMS, produziram vários panfletos e vários materiais na língua Warao, em português e em espanhol. Essas eram as que eram repassadas ou elas eram orientações internas, do próprio abrigo, que o próprio abrigo criava para poder passar para os Warao?

JL. Bom, a gente se avalia de todas as possibilidades. Certamente a ACNUR, conjuntamente com a Organização Mundial Saúde e a Organização Panamericana da Saúde, o projeto Esfera, outras organizações como Médicos Sem Fronteiras, Cáritas, todas as instituições que estão na ponta do atendimento, desse processo de deslocamento forçado dos venezuelanos, seja indígenas ou não, contribuiu para poder criar todo uma série de materiais. Tinha materiais de sobra, digamos assim. Tem em todas as línguas, tem Warao, espanhol, É'nepa e em outras línguas indígenas e contribuíram. Mas internamente, nós também.... porque, é claro, cada, digamos assim, cada orientação, cada informação, cada conhecimento, ele deve se ajustar em função do lugar, do tempo e das pessoas. Então, a gente não poderia pegar, simplesmente, o material e achar que ele vai ter o mesmo impacto dentro do serviço de acolhimento. Então, a gente tinha que analisar ele, reproduzir ele e observar qual era o seu impacto e, dependendo desse feedback, a gente aí já conseguia melhorar, criar outras estratégias, ampliar a forma como isso tava sendo reproduzido, repassar para eles. Mas a gente não se valia unicamente dessas informações, desse conhecimento ou desses materiais; eles eram bem-vindos, mas a gente também criava nossa própria estratégia e compreendendo que seus grupos, por mais que tudo fosse indígena, cada grupo tem sua própria particularidade. E dentro do serviço de acolhimento do Tapanã, todos eram Warao, algum ou outro mestiço, que se casava com indígena Warao. Mas eles vinham de sete comunidades diferentes, então cada comunidade tinha a sua particularidade dentro do próprio povo Warao, assim como todos nós aqui, né? Que são brasileiro, vem de uma região ou de outra; ou dentro do próprio Pará, a gente observa essa diversidade. Então, é exatamente dentro do povo Warao, que tem essa particularidade, a gente buscava uma forma de fluir dentro dessas peculiaridades do povo, para a gente poder repassar as informações e as orientações necessárias para que eles estivessem o mais seguros possível.

Claro, que não era fácil, por conta do que eu estou falando, né? Eles criaram essas estratégias de enfrentamento, esse contexto de funcionar, como é coleta, não é uma coisa cultural, eles fazem porque é uma necessidade. E ela tem um objetivo de cobrir necessidades imediatas, entendeu? Como colocar crédito no celular, comprar sua alimentação. Então, muitos indígenas me diziam: “José, você celebra um aniversário. Por que que meu filho não pode celebrar um aniversário?”, “quem que vai comprar um bolo?”, “quem que vai comprar as coisas que meu filho tá pedindo?” E a gente sabia que era verdade, porque uma criança, dentro desse processo de deslocamento forçado, ela tem outra noção das coisas, Ela sofre, mas ela também tem um processo de resiliência que permite a ela saber a realidade de uma forma bastante particular em todo esse processo e com toda essa situação. Então, por essa razão, era (preciso) encontrar uma forma de satisfazer a necessidade da criança, para que os impactos fossem mitigados. Então, eles diziam: “poxa José, vocês compram para seus filhos as coisas que vocês querem. Porque eu não posso comprar para as minhas filhas as coisas que elas querem?” Entendeu? E era verdade, porque as doações que eles recebiam, era doações, muitas vezes, digamos, fora dessa necessidade deles. E eles eram questionados, eram xingados e julgados, porque as pessoas diziam que eram mal-agraçados, que eles não eram gratos e tudo isso. Mas o que eu percebo é que não basta somente tu querer ajudar ao outro. Não basta tu simplesmente dizer: “ai, eu vou ajudar essas pessoas, coitadas, são refugiados, são indígenas, tão em situação de vulnerabilidade.” Você precisa conhecer o contexto. Os 50% da ajuda que você pode dar a um ser humano, em qualquer situação de vulnerabilidade, é você conhecer essas pessoas e você conhecer o contexto em que eles estão inseridos, conhecer a situação em que eles estão vivendo. A partir daí sim, ficam 50% que é aquela ajuda concreta que você pode dar. Que essa pode ser simplesmente uma escuta, pode ser um abraço, pode ser um copo de água, pode ser um vaso de suco, uma empada, uma coxinha, entendeu? A partir daí, vai surgir mil possibilidades. Mas a gente conseguia, às vezes, pessoas e organizações que não compreendiam, entendeu? Às vezes as pessoas queriam se aproveitar para fazer proselitismo religioso. Então, eram situações muito tristes que a gente viu, sabe? Que se aproveitava da circunstância dos indígenas, aparentemente chegavam com boas intenções, mas que no processo, a gente se dava conta que não era bem assim. Que simplesmente aceitaram, se aproveitando disso, tentando converter eles. E aí a gente conversava, falava e refletia, dizendo “olha, a gente não pode fazer isso, isso não é ético, não tá certo. Essas crianças, no dia de amanhã, elas não vão saber quem elas são”. Se a gente apaga as suas crenças, sua cultura, com esse etnocentrismo religioso, no dia de amanhã, quem que vão ser essas crianças? Elas não vão saber quem elas são. Era parte das coisas que a gente vivia. Por isso é importante que as pessoas conheçam o contexto onde elas querem interferir positivamente. Não adianta, simplesmente, dizer assim: “ah, eu quero ajudar e eu vou” e doava o que eu queria. A gente recebia, às vezes, até salto. Quando tu viu um indígena com salto? Quando tu viste um indígena, sabe, com coisas que as pessoas não querem? Como “ah, isso aqui tá se entulhando em casa, eu não quero mais em casa. Manda lá para os imigrantes, para os refugiados”. Sabe? Como se fosse descartar algo. E não se tinha essa sensibilidade sobre o contexto, sobre as pessoas, sobre o que elas tem sofrido. Então, tu vê as crianças Warao, quando chove, elas ficam felizes, por quê? Porque elas vivem em água, eles são seres de água e lá nas aldeias, todas as crianças vivem, quase que 20 horas por dia, na água, brincando na água, em contato com a água, entendeu? Constantemente eles estão em contato com água. Entre o passado e essa realidade, do contexto natural deles para um abrigo humanitário, onde tu tem um monte de pessoas colocadas em um espaço que nunca vai se parecer ao lugar onde eles moravam. Agora imagina o impacto para as crianças, onde elas tinham um espaço natural, onde elas pulavam, brincavam, interagiam com a natureza e tudo isso. De repente, entra em um espaço urbano, emergencial, onde tudo é controlado, entendeu? Onde as pessoas estão passando pelo mesmo que tu, onde a maioria não se conhece, por mais

que seja entre o povo, tudo não conhecias, porque cada um que fazia sua vida da melhor maneira, mas muito não se conheciam. Então, chegam num espaço como esse e as crianças ficam, assim, olhando para um lado, para o outro, “e agora?” E os pais também se preocupavam, para mitigar essa situação da melhor maneira possível, com as ferramentas que eles tinham. Então assim, o processo mais importante em um momento, um contexto de deslocamento forçado, a ser cuidado é a saúde mental. Mas muitos deles, durante todo esse tempo... as ações eram pontuais, porque não se tem a capacidade estrutural para atender uma demanda tão expressiva e de forma,, assim que ninguém esperava. Então, eles precisam desse trabalho sistemático a nível de saúde mental, que até hoje não se conseguiu elaborar, até hoje não se conseguiu fazer. E durante o processo da pandemia, se juntava: o que eles tinham vivido, que já era bastante, com o fato de viver a pandemia e com o fato de estar dentro de um espaço confinados pelo próprio contexto. Para as pessoas compreenderem isso, precisa se sensibilizar, né? A gente teve que lidar com muita dessas coisas, sabe? Com organizações que a gente esperava que fossem ajudar, mas não, se aproveitaram do processo. Muitos indígenas Warao hoje em dia viraram evangélicos, entendeu? Por conta de que eles dizem “não José, a gente só tá querendo pegar a cesta básica” e tudo isso, e eu digo “mas não é assim, vai chegar um momento que ele vai querer mais ter vocês. E aí, pouco a pouco, você vai perdendo sua cultura, vocês vai esquecendo suas raízes”. Porque isso tem um peso muito forte na cultura. Mas enfim, isso é uma das coisas que a gente teve que lidar nesse processo, mas graças a Deus, foi um momento forte, né? Que a gente tinha que enfrentar mesmo, colocar as pessoas em situações, refletir com elas, mas a gente conseguiu levar para frente, né? Não é algo que acabou. Ainda tem, mas a gente, naquele momento, conseguimos superar.

DANIEL ALVES. É só uma coisa pra pontuar, porque aqui a reunião tá com 10 minutos de duração, então quando chegar mais próximo, eu vou pedir só que a gente encerre essa gravação e vá para uma outra, vai para outro link , caso ultrapasse esses 10 minutos, aí a gente depois junta as transcrições.

JL. Tá certo

A. Tá bom. O senhor tinha dito que são várias comunidades, várias famílias de diferentes percepções, dentro do mesmo espaço, apesar de serem todos Warao. Isso dificultou alguma forma a convivência, trouxe alguma dificuldade? Porque, na pandemia, todo mundo tem que ficar confinado no mesmo local, isso trouxe alguma barreira?

JL. Eu acho que não. Não no sentido, digamos, particular. Mas no geral, era como um mesmo pensamento. Mas vejo pelo contrário: eu acho que essas particularidades, em certa maneira, elas nos ajudaram, porque porque alguns grupos extensivo, que vinham de alguma comunidade que tinham mais contato com o contexto urbano, que sabiam como funcionava um pouco mais as coisas no contexto urbano, nos ajudava com os outros, nesse processo de compreensão do que estava se passando em aquele momento, né? Então era mais isso, entendeu?

A. Entendi. Só para encerrar então: o uso de máscaras, o distanciamento social, ou senhor já comentou um pouquinho dele, mas você pode falar especificamente dessas recomendações.

D. Sobre essas limitações culturais. Com essa pergunta, a gente está tentando também entender de que forma foi possível adequar essas medidas, tanto o distanciamento social, quanto o que a Ariane já falou, mas também uso de máscara, essas resistências que eles podem eventualmente ter tido em relação a vacinação e...

A. Exame de sangue também.

D. Exame de sangue. Sobre as medidas que eram necessárias, de saúde, em que medida elas conflitaram e se conflitaram com a cultura deles para o entendimento deles, como o entendimento deles de mundo, como é que a ação do abrigo conseguiu sanar isso e se conseguiu?

JL. Eu acho que é bom. Uma das coisas que eu considero, né? Fazendo uma abstração da minha própria função dentro do espaço, é o papel que tem o intérprete, o técnico intérprete, a pessoa profissional nessa área e o mediador intercultural em todo esse processo, porque o fato que eu vejo, fazendo essa abstração da minha própria função, é que essa possibilidade da gente ser venezuelano, de a gente poder exercer essa função como intérprete comunitário, como intérprete forense, como intérprete na área médica... em todas essas diferentes situações em que eu acompanhava eles e sobretudo nesse processo de pandemia, ajudou muito. Porque o vínculo que a gente tinha com eles, pelo fato de ser venezuelano, o fato de eu já conhecer a maioria deles, 95% dele eu conheço. Então assim, tudo isso facilitava no respeito que a gente vai criando nesse processo de criação de vínculo, toda essa ética no trabalho, essa empatia, essa sensibilidade que a gente pode ter na prática. Isso ajudou para que eles pudessem também ter alguém que era de sua pátria ajudando eles a compreenderem esse processo. Então, como eu já tinha tempo aqui em Belém do Pará, eu conseguia passar para eles como era o contexto de Belém, por que que se molhar com a chuva na cidade não é a mesma coisa que se molhar com a chuva lá no território originário deles, nas aldeias ou nos *caños*, onde a maioria morava. Por que que não era igual? Porque a gente tem que se cuidar dessas chuvas, das águas que se acumula com a chuva dentro do espaço... porque dentro do espaço você cria uma lagoa aí no pátio, né? Então as crianças pulam, brincam, saltam. Só que essa água, ela se mistura com poeira, você mistura com outras coisas, então a água não está limpa, ela está contaminada. Eles podem absorver enfermidades por conta dessa água, então é uma luta constante, né? Porque criança é criança. A gente buscava uma forma de que eles, através desse vínculo que a gente tinha como técnico intérprete, como intercultural, pelo fato de ser venezuelano, ajudá-los a compreender melhor. Porque eles diziam “poxa, esse aqui é um *maraisa*, que é como amigo íntimo do povo”. Então, facilitava muito isso. Eu acho que o papel de ter alguém que ouça, compreende, não somente a língua, porque tu podes ter brasileiros, venezuelanos, falando Warao. Mas não quer dizer que tu tem um vínculo com ele; não quer dizer que tu seja respeitado por ele; não quer dizer que eles vão entender. Entendeu? Tem muitas vezes o fato de tu falar a mesma língua, não é garantia de que as pessoas vão te compreender, vão entender o que tu tá falando. E para construir um vínculo de compreensão. Eu trouxe uma experiência para cá e que foi o que me ajudou a poder ficar durante tantos anos trabalhando com eles nesse processo. E até hoje, graças a Deus, eu acho que isso ajudou muito naquele momento. O fato de que tu tem alguém amigo, alguém com quem contar, alguém que pudesse se sentar contigo, te explicar direitinho, uma e mil vezes. Porque quando a gente trabalha com indígena, tu percebe que nem sempre ele vai compreender direitinho tudo no instante, entendeu? Porque a gente tem uma gíria técnica, a gente tem uma gíria do trabalho, entendeu? E que a gente acha que todo mundo vai entender igual e não é assim. Aí ia para o hospital e o médico achava que o Warao ia entender como entende o brasileiro. Se para o brasileiro é difícil entender, imagina para um indígena, que nunca pisou um hospital, que nunca pisou em uma sala de UTI ou que nunca pisou em nada relacionado com a parte médica, de repente se encontra... que tem que levar a criança, porque tava com gripe, porque tá com febre, com suspeita, alguma coisa assim. E tinha que levar para o hospital, e tinha que ficar internado, e para um indígena lidar com tudo isso

não era fácil. Então, eu acho que esse processo deve ter alguém fazendo a função da interpretação, seja ela qual for dependendo, do contexto, fazendo essa intermediação, e o fato de ser do próprio país, acho que ajudou muito, né? É algo que até hoje a gente observa e até os próprios colegas dizem que é um trabalho fundamental nesse processos, né? E como ele contribuiu durante a pandemia. Com relação aos protocolos de higiene...então, assim, o espaço, nesse momento, sofreu algumas adaptações emergenciais para poder pandemia. A gente construiu alguns lava mãos, foi ministrado álcool em gel e em alguns momentos para fazer a higiene do espaço... os acolhidos usavam todo o material para poder fazer essa higienização desse espaço. A própria secretaria de meio ambiente do município contribuiu muito também nesse processo porque iam quase que toda semana, para manter o espaço mais limpo possível. Acontece que, assim, muitas organizações contribuíram para doar equipamentos que pudessem ajudar nesse combate à pandemia.

A. Entendi