



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Programa de Pós-Graduação em

Bioética

JOHN EDINSON VELÁSQUEZ VARGAS

Processo migratório e vulnerabilidade social: uma análise Bioética da imigração venezuelana para o Brasil e Colômbia

Tese apresentada como requisito para a obtenção do Título de Doutor em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Helena Eri Shimizu

Brasília, 2023.

JOHN EDINSON VELÁSQUEZ VARGAS

Processo migratório e vulnerabilidade social: uma análise Bioética da imigração venezuelana para o Brasil e Colômbia

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro  
Presidente Universidade de Brasília (UnB)

---

Prof. Dr. Volnei Garrafa  
Membro Interno Universidade de Brasília (UnB)

---

Prof. Dr. Saulo Ferreira Feitosa  
Membro Interno Universidade de Brasília (UnB)

---

Thiago Rocha da Cunha                      Membro  
Externo Universidade de Brasília (UnB)

---

Profa. Dra. Ana Beatriz Duarte Vieira  
Membro Interno (suplente) Universidade de  
Brasília (UnB)

*À minha querida mãe, que sempre me apoiou durante minha vida acadêmica, que se esforço para me dar as melhores oportunidades e conquistar meus objetivos.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiro de tudo, gostaria de agradecer a Deus, por permitir-me viver essa experiência.

À minha mãe, Beatriz, que sempre me apoiou, que me ensinou que a educação pode mudar minha vida, que sempre está atenta para me apoiar em tudo o que ela puder para conquistar meus objetos. Sem dúvida, essa conquista é nossa, mãe, porque nada disso seria realidade sem você.

À minha família, minha irmã, Ana, e minha sobrinha, Juliana, que acreditam em tudo o que eu faço e sentem orgulho de quem eu sou.

À minha amiga incondicional e irmã que a vida me deu, Susa, por ser essa pessoa incondicional na minha vida, por sempre escutar-me mesmo sem saber do que estou falando, por me apoiar e ser essa voz de coragem que preciso cada vez que queria desistir.

À minha tia, Cecília, quem sempre me apoiou com o pouco ou muito que ela tem.

A Omar, por ser essa pessoa incondicional na minha vida há várias décadas e me apoiar em minha maestria e meu doutorado.

À minhas amigas, as Gomelas, por sempre me apoiar desde a escola até meu doutorado e sentir orgulho de mim.

Ao meu orientador, Prof. Pedro Sadi, por aceitar minhas ideias, apoiar-me e guiar-me.

À minha coorientadora, Prof<sup>a</sup>. Helena, que chegou no melhor momento para ensinar, para melhorar minha tese, tornar realidade as ideias e conseguir fazer um projeto do jeito que sempre imaginei. Sempre vou sentir gratidão e admiração.

A Andres, que me acompanhou esses anos, pela paciência, amor e companheirismo, e não menos pela ajuda com os dados.

À minha querida Prof<sup>a</sup>. Luz Marina Arboleda, da escola de nutrição e dietética da *Universidad de Antioquia*, que foi quem me ensinou a pesquisar, acreditou em mim desde

o momento zero e sempre me impulsou a continuar com a vida acadêmica.

Ao Brasil, que me acolheu durante esses 6 anos, permitiu-me fazer meu mestrado, meu doutorado, e me deu uma perspectiva mais ampla do mundo, permitindo-me viver tantos sentimentos, experiências e oportunidades que, sem dúvida, são ferramentas muito importantes para minha vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, por ser um presente na minha vida, pela oportunidade, pelos professores maravilhosos que tive a honra de conhecer, como Volnei, Aline, Monique Camilo, Natan, entre outros.

A Jose e Rene, por serem esses companheiros de cervejas e diálogos filosóficos e acadêmicos.

A todos os participantes do estudo pela disposição e ajuda.

A todas as pessoas que, de uma ou outra maneira, contribuíram para conseguir terminar meu doutorado.

## RESUMO

**Introdução:** a instabilidade política da Venezuela ao longo dos últimos anos levou a uma série de conflitos sociais, como insegurança social, desemprego, fome, falta de serviços públicos e deterioração da educação e dos serviços de saúde. **Objetivo:** conhecer os motivos para a imigração dos venezuelanos, no Brasil e na Colômbia, assim como as vulnerabilidades vivenciadas nesse processo na perspectiva da Bioética de Intervenção (BI) e da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH). **Metodologia:** estudo utilizando a abordagem mista, dado que é composto de duas fases: quantitativa-qualitativa. Durante o trabalho de campo qualitativo, foi utilizada a técnica de entrevistas individuais. Os dados foram processados por meio do *software* IRaMuTeQ, versão 0,7, alfa 2, o qual permitiu auxiliar na organização e separação das informações e na análise de dados textuais. Para este estudo, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Para os dados quantitativos, trabalhou-se com uma amostra de 244 participantes venezuelanos que foram entrevistados: 122 venezuelanos na Colômbia em Medellín e 122 venezuelanos no Brasil em Brasília. Para os dados quantitativos, desses sujeitos, 15 do Brasil e 20 da Colômbia participaram nas entrevistas qualitativas. Os dados quantitativos foram analisados com a utilização do *software* SPSS, versão 25. Foi realizada uma análise univariada para cada uma das variáveis sociodemográficas e de segurança alimentar, utilizando frequências absolutas e percentuais para compreender o comportamento das variáveis, utilizando o teste qui-quadrado de independência, com um nível de significância estatística  $<0,05$ , e o teste z, para identificar as diferenças percentuais por coluna na tabela de contingência. **Resultados:** em relação aos resultados quantitativos, verificou-se que a imigração da Venezuela devido a conflitos políticos e sociais é uma razão mais frequente para a população pesquisada no Brasil do que na Colômbia ( $p=0,016$ ). Nos tipos de assistência que recebem, há também diferenças nos imigrantes de acordo com o país receptor, com mais assistência relatada para moradia na Colômbia e mais para alimentação no Brasil ( $p=0,021$ ). Na análise da escala da segurança alimentar, foi encontrada maior segurança entre os residentes da Colômbia, com diferenças estatisticamente significativas entre os dois países anfitriões ( $p=0,001$ ). Entre os principais conflitos bioéticos encontrados nas entrevistas realizadas com os participantes, encontram-se os motivos para imigrar, sobretudo as dificuldades de acesso aos alimentos e aos serviços de saúde, a trajetória do processo migratório, especialmente as adversidades enfrentadas até a chegada aos países, os desafios da integração nos países de destino, com destaque para os processos de exclusão e discriminação enfrentados. **Discussão:** a integração dos imigrantes, no Brasil e na Colômbia, precisa ser melhorada, a fim de oferecer uma assistência que inclua acolhimento adequado, identificação e registro, fiscalização sanitária, imunização, regulação migratória, entre outras. Avanços jurídicos igualmente são necessários para garantir o adequado acolhimento dos imigrantes, bem como a inserção laboral, social e cultural. **Conclusão:** observou-se que tanto o Brasil quanto a Colômbia precisam, conforme propõe a BI, desenvolver políticas de redução das vulnerabilidades dos imigrantes para garantir uma vida digna e sem discriminação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Venezuela; Imigração; Bioética; Vulnerabilidade; Discriminação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Venezuela's political instability over recent years has led to a series of social conflicts, such as social insecurity, unemployment, hunger, lack of public services and deterioration of education and health services. **Objective:** to understand the reasons for the immigration of Venezuelans, in Brazil and Colombia, as well as the vulnerabilities experienced in this process from the perspective of Intervention Bioethics (IB) and the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (UDBHR). **Methodology:** the study uses a mixed-methods approach, as it consists of two phases: quantitative and qualitative. During qualitative fieldwork, the technique of individual interviews was used. The data were processed using IRaMuTeQ version 0.7, alpha 2, which helped organize and separate information and analyze textual data. For this study, the Descending Hierarchical Classification (DHC) was used. For quantitative data, we worked with a sample of 244 Venezuelan participants who were interviewed: 122 Venezuelans in Colombia in Medellín and 122 Venezuelans in Brazil in Brasília. For quantitative data, of these subjects, 15 from Brazil and 20 from Colombia participated in the qualitative interviews. Quantitative data were analyzed using SPSS version 25. A univariate analysis was performed for each of the sociodemographic and food security variables, using absolute and percentage frequencies to understand the behavior of variables, using the chi-square test of independence, with a level of statistical significance  $<0.05$ , and the z test, to identify percentage differences per column in contingency table. **Results:** regarding the quantitative results, it was found that immigration from Venezuela due to political and social conflicts is a more frequent reason for the population surveyed in Brazil than in Colombia ( $p=0.016$ ). In the types of assistance they receive, there are also differences among immigrants according to the hosting country, with more assistance reported for housing in Colombia and more for food in Brazil ( $p=0.021$ ). In the food security scale analysis, greater security was found among residents of Colombia, with statistically significant differences between the two host countries ( $p=0.000$ ). Among the main bioethical conflicts found in the interviews carried out with participants, the reasons for immigrating are found, especially difficulties in accessing food and health services, the trajectory of the immigration process, especially adversities faced upon arrival in the countries, the challenges of integration in destination countries, with emphasis on the processes of exclusion and discrimination faced. **Discussion:** the integration of immigrants, in Brazil and Colombia, needs to be improved, in order to offer assistance that includes adequate reception, identification and registration, health inspection, immunization, migration regulation, among others. Legal advances are also necessary to guarantee the adequate reception of immigrants as well as labor, social and cultural integration. **Conclusion:** it was observed that both Brazil and Colombia need, as proposed by IB, to develop policies to reduce immigrants' vulnerabilities to guarantee a dignified life without discrimination.

**KEYWORDS:** Venezuela; Immigration; Bioethics; Vulnerability; Discrimination.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Dendrograma das entrevistas na Colômbia .....	95
Figura 2 Dendrograma das entrevistas no Brasil .....	113

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Perspectiva histórica sobre os avanços na garantia dos direitos dos imigrantes .....	46
Tabela 2 Descrição dos dados sociodemográficos dos participantes .....	78
Tabela 3 Descrição da situação laboral .....	80
Tabela 4 Descrição dos motivos para a imigração e informações sobre a chegada ao país de destino .....	82
Tabela 5 Descrição das ajudas recebidas na chegada ao país de destino.....	83
Tabela 6 Descrição das principais restrições na adaptação e integração no país de destino.....	85
Tabela 7 Avaliação do acesso aos serviços de saúde, educação e alimentos .....	86
Tabela 8 Relação do idioma português como fator limitante para conseguir emprego ..	87

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANC	Assembleia Nacional Constituinte
BI	Bioética de Intervenção
CAN	Comunidade Andina das Nações
CARICOM	Comunidade do Caribe
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
CONPES	Conselho Nacional de Política Econômica e Social
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DUBDH	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
ELCSA	Escala de Segurança Alimentar da América Latina e do Caribe
ENCOVI	<i>Encuesta Nacional de Condiciones de Vida</i>
FMI	Fundo Monetário Internacional
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
OBMIGRA	Observatório das Migrações Internacionais
OIM	Organização Internacional das Migrações
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PDVSA	Petróleos de Venezuela
PEP	Permissão Especial de Permanência
PIM	Política Integral Migratória
PMA	Programa Mundial de Alimentos
SBB	Sociedade Brasileira de Bioética
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCAB	<i>Universidad Católica Andrés Bello</i>
UNASUL	União de Nações Sul-Americanas
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UTF-8	<i>Unicode Transformation Format 8 bit codeunits</i>

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
JUSTIFICATIVA.....	19
1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
1.1 IMIGRAÇÃO.....	20
1.1.2 Migração interna.....	21
1.1.3 Imigração internacional.....	22
1.2 SOBRE A IMIGRAÇÃO INTERNACIONAL.....	23
1.3 IMIGRAÇÃO NO BRASIL.....	29
1.4 IMIGRAÇÃO NA COLÔMBIA.....	34
1.5 BREVE HISTÓRICO DA CRISE POLÍTICA NA VENEZUELA.....	36
1.6 DIREITOS HUMANOS E IMIGRAÇÃO.....	45
1.7 A BIOÉTICA.....	51
1.7.1 Bioética de Intervenção.....	54
1.7.2 Fase de gestação da Bioética de Intervenção.....	55
1.7.3 Fase de nascimento e desenvolvimento da Bioética de Intervenção.....	58
1.7.4 Fase de consolidação da Bioética de Intervenção contemporânea.....	60
2 HIPÓTESE.....	65
3 OBJETIVO GERAL.....	66
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	66
4 METODOLOGIA.....	67
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	67
4.2 FASE QUANTITATIVA.....	67
4.2.1 Tipo de estudo.....	67
4.2.2 Instrumentos.....	68
4.2.3 Amostra.....	69
4.2.4 Coleta de dados.....	69
4.2.5 Análise de dados.....	69
4.3 FASE QUALITATIVA.....	70
4.3.1 Coleta de dados.....	71
4.3.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	72
4.3.3 Técnica de coleta de dados.....	73
4.3.4 Tratamento de dados.....	73
4.3.5 Análise de dados.....	75
4.3.6 Categorias de análise.....	75
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	76

5	RESULTADOS .....	77
5.1	Resultados quantitativos.....	77
5.1.2	Discussão dos dados quantitativos .....	87
5.2	Resultados qualitativos.....	94
5.2.1	Análise das entrevistas na Colômbia.....	94
5.2.2	Discussão dos achados na Colômbia .....	104
5.2.3	Análise das entrevistas no Brasil.....	112
5.2.4	Discussão dos achados no Brasil .....	120
5.3	Análise do processo migratório para o Brasil e para a Colômbia na perspectiva da Bioética de Intervenção e da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos .....	129
5.3.1	Dignidade humana e sua relação com alimentação, nutrição e violação de direitos.....	129
5.3.2	Responsabilidade social e saúde e sua relação com o acesso aos serviços de saúde.....	135
5.3.3	Não discriminação e não estigmatização na adaptação e integração dos venezuelanos.....	140
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	144
7.	LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS.....	148
8	REFERÊNCIAS .....	149

## INTRODUÇÃO

A imigração venezuelana para os diferentes países da América Latina é uma problemática da atualidade que se intensificou a partir do ano de 2015, ocasionada pela crise política, social e econômica (1,2,3,4,5), afetando todo o povo venezuelano, que foge da grave e insustentável situação na procura de acesso a melhores condições de vida, acesso a serviços de saúde, remédios, educação e alimentação de qualidade (6,7).

Essa instabilidade política e social tem gerado vários desarranjos sociais, tais como a violação dos direitos humanos, que agravou ainda mais a situação presente (2). Essas situações levaram a uma onda imigratória sem precedentes na região. Os principais países de destino são Colômbia, Chile, Argentina e Brasil (8,9).

A Venezuela foi um dos principais poderes econômicos do século XX na América do Sul, uma vez que esse país possuía um dos maiores preços de petróleo. Hoje em dia, a economia está semiparalisada devido à má gestão dos recursos financeiros pelo Estado, junto com as sanções internacionais, gerando um processo de inflação crescente e uma supervalorização da moeda, que levaram à escassez dos produtos básicos da cesta de alimentos, pagando até 100 vezes mais o valor dos alimentos no mercado negro e agravando os problemas sociais, especialmente a insegurança alimentar, a fome e a instabilidade econômica (9,10).

Essa situação levou a população a buscar soluções, sendo uma delas a imigração. Devido à escassez de dados oficiais publicados, não é possível estimar o número total de pessoas que tenham deixado o país em busca de trabalho e melhores condições de vida, porém a Organização Internacional para as Migrações (OIM) estima que 5,6 milhões de venezuelanos imigraram em todo o mundo (11).

As motivações que levaram esse fenômeno imigratório a estar em alta são, sobretudo, econômicas. Entre os destinos para a imigração, encontram-se Brasil, com 345 mil venezuelanos (12), e Colômbia, com 1,7 milhões de venezuelanos (4,11), sendo esse o país que mais venezuelanos acolhe. Junto à procura de melhores condições de vida, a escolha de um país vizinho é a opção mais indicada para os imigrantes venezuelanos. Isso faz com que a imigração para o Brasil e a Colômbia seja mais viável,

pela sua proximidade, mesmo desconhecendo a realidade a ser encontrada nesses países. Esse fato se deve às diversas situações políticas e sociais que possuem os dois países de destino, o que faz com que a imigração dos venezuelanos seja mais complexa, tendo efeitos regionais e locais, já que enfrentam situações de desigualdade social, discriminação, xenofobia, pobreza, falta de condições laborais para a inserção desse grupo de pessoas, entre outras (6). A imigração para o Brasil e a Colômbia pode configurar, para muitos venezuelanos, um lugar de passagem, não de residência. No entanto, constituem-se espaços de vida para aqueles que fogem de diferentes regiões da Venezuela (6).

É importante assinalar que a Colômbia, historicamente, foi um país de emigração devido ao conflito armado e narcotráfico que viveu durante mais de 50 anos, e a Venezuela foi um dos principais países de destino dos colombianos. Hoje, o cenário muda totalmente, e são os colombianos que acolhem o povo venezuelano (6,13). Essa mudança imigratória tem gerado conflitos sociais e situações de discriminação na Colômbia, já que, a cada dia, o número de venezuelanos que chega é maior.

No Brasil, a situação é um pouco diferente, já que esse país sempre se caracterizou por ser um país de imigrantes, com a chegada de grupos europeus após a Segunda Guerra Mundial e outros eventos históricos importantes de imigração. O movimento imigratório entre a Venezuela e o Brasil nunca teve uma presença importante, e sempre foi caracterizado como uma imigração comercial, já que era maior o número de brasileiros em território venezuelano para adquirir bens, gasolina e outros artigos para serem levados ao Brasil (6).

Tanto para a Colômbia quanto para o Brasil, as motivações para imigrar são tentar fugir da miséria e das graves violações de direitos humanos, já que muitos venezuelanos estão vivendo nas ruas, expostos à desnutrição, doenças, prostituição e violência (7). O que tem despertado mais atenção nos dois países é a procura de acesso a serviços de saúde, sobretudo nas cidades fronteiriças, onde os venezuelanos chegam pela primeira vez. Outro fator comum que acontece nas fronteiras é a perspectiva negativa de acolhimento dos venezuelanos por parte de colombianos e brasileiros, levando, inclusive, a casos de discriminação e xenofobia, demonstrando a existência de tensões entre as populações próprias de cada país e a população imigrante (6). A chegada dos



venezuelanos traz à tona desafios importantes para a sua acolhida, já que, na maioria das vezes, não possuem dinheiro, local para morar e, ainda, deparam-se com a violência, a intolerância, a xenofobia e a falta de oportunidades nos países de destino (7).

Como foi mencionado, os determinantes econômicos são um dos principais fatores que motivaram a imigração (10) como consequência do desequilíbrio econômico devido à queda dos preços internacionais do petróleo, principal produto de exportação da Venezuela, e às duras sanções impostas pelos Estados Unidos, que bloqueia as importações, além da inflação, que dificulta a aquisição de itens de necessidades básicas (8).

As questões alimentares desempenham um papel importante na tomada de decisão do indivíduo. Para melhorar o acesso aos alimentos, quando não estão satisfeitos, ou quando suas necessidades biológicas, culturais e sociais não estão sendo atendidas, os indivíduos resolvem imigrar para outro local, a fim de ter garantido o acesso aos alimentos de maneira adequada, justa, com qualidade e quantidade que satisfaça suas necessidades (14). A superinflação do preço dos alimentos faz com que os conseguir seja muito difícil na Venezuela, e pode ocasionar duas situações particulares: a primeira é que, quem tem dinheiro, não tem acesso aos alimentos, já que esses não estão disponíveis; a segunda é que os alimentos podem estar disponíveis para a compra, mas as pessoas não têm dinheiro para comprar, já que o seu custo é muito elevado. Dessa forma, dá-se a insegurança alimentar pela falta de acesso e disponibilidade de alimentos, o que afeta outros eixos da segurança alimentar (2,15).

Algumas pesquisas mostram nos seus resultados a fome como uma das principais motivações para a imigração, Nesse sentido, o Programa Mundial de Alimentos (PMA) afirmou, no início de 2020, que cerca de 2,3 milhões de venezuelanos vivem sob a insegurança alimentar (9). Outras pesquisas atestam que a fome fez com que a população perdesse em média 11 quilos (16).

Outras situações que os imigrantes venezuelanos enfrentam e que os motivam a sair do país são as condições de acesso aos serviços de saúde e a aquisição de medicamentos essenciais. Além disso, a saída massiva dos profissionais da área saúde faz com que a atenção seja mais difícil, e a aquisição de medicamentos, pela inflação ou por sua disponibilidade, seja quase inexistente (17). De acordo com um estudo que visava

analisar o acesso aos serviços de saúde, verificou-se que as instalações, os bens, os serviços e os programas de saúde pública são insuficientes, de baixa qualidade e inacessíveis, e os tratamentos e medicamentos necessários não estão disponíveis. Somente alguns têm o privilégio de serem atendidos, especialmente se fazem parte das forças militares ou governamentais. O restante da população está completamente desprotegida pelo Estado. Cita-se, como exemplo, uma situação atual, que é a precariedade no subfornecimento e distribuição de medicamentos para grupos que vivem com HIV, sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana, podendo levar à AIDS, que significa síndrome da imunodeficiência adquirida, em inglês, e outras doenças crônicas (17,18). A falta de políticas de saúde pública e de acesso a serviços levou à atual prevalência de doenças como difteria, malária, sarampo e tuberculose (17).

Da mesma forma acontece com a educação e os serviços educativos. As baixas condições salariais do pessoal docente tanto das escolas quanto das universidades são um dos motivos da escassez de pessoal capacitado para dar aula, já que os salários não permitem cobrir as necessidades básicas do mesmo modo que o pessoal da área da saúde, gerando, assim, ausências do trabalho (17). Essas situações com o pessoal docente não só repercutem nas dinâmicas familiar e pessoal, mas também afetam as crianças e jovens no acesso à educação de qualidade, impossibilitando melhores oportunidades profissionais no futuro.

Dada a essa conjuntura, a procura constante pela melhoria das condições de vida individual e familiar é a principal motivação da imigração venezuelana diante da insuficiência no acesso às necessidades básicas, como o gás doméstico, a água potável, a energia elétrica e os serviços de saúde e educação com qualidade (10). Esta pesquisa nasceu com o interesse de conhecer os motivos para a imigração dos venezuelanos, para o Brasil e a Colômbia, assim como as vulnerabilidades vivenciadas nesse processo na perspectiva da Bioética de Intervenção (BI) e da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH).

A fim de melhor compreender os processos de imigração, é sábio considerar que eles produzem uma série de consequências relacionadas ao país de origem e ao país receptor. Por exemplo, no país de origem, os conflitos sociais e políticos diminuem se uma porcentagem significativa da população produtiva decidir emigrar. Aparentemente,

os níveis de desemprego e descontentamento também diminuem. Por outro lado, no país receptor, a busca por melhores condições de vida impulsiona os movimentos migratórios, cujas consequências políticas, econômicas e sociais muitas vezes levam a situações de conflito no país receptor, seja pelo aumento da concorrência laboral ou pelo surgimento de novos grupos marginalizados e da pobreza e pelo aumento da discriminação e da xenofobia, razões que fazem parte da violação da dignidade humana e dos direitos humanos fundamentais (19).

A estigmatização e a xenofobia levam à discriminação e precariedade no mercado de trabalho, causando efeitos sobre a segurança alimentar dentro das casas dos imigrantes venezuelanos nos diferentes países da acolhida, o que se traduz na violação da dignidade e de outros direitos humanos, devido à falta de disponibilidade e consumo de alimentos dentro das casas, causando insegurança alimentar e efeitos sobre a saúde dessa população.

Essas situações sociais e de vulnerabilidade de direitos fazem com que o fenômeno migratório venezuelano seja visto desde a perspectiva bioética. Traz à tona a BI como ferramenta de defesa dos indivíduos mais frágeis relacionada à dimensão social de saúde e que considera, em suas reflexões morais, a fragilidade e a vulnerabilidade dos imigrantes venezuelanos como uma proposta epistemológica anti-hegemônica, ampliada e politizada, com uma pluralidade de conhecimentos a partir dessa perspectiva transdisciplinar que permite ampliar a visão das questões conflituosas estudadas (20). A BI propõe, sobretudo, a superação da dicotomia entre países centrais e periféricos, por meio do enfrentamento do imperialismo e da colonialidade, como formas de superar as causas dos problemas bioéticos persistentes. A BI propõe o acesso aos serviços de saúde, à educação e à alimentação de qualidade como ponte para chegar à justiça social e, conseqüentemente, à equidade, além de contribuir na luta contra a exclusão social dos imigrantes venezuelanos nos países de chegada.

## JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa é relevante para a saúde pública e para a bioética, pois é um tema atual e contribui para a descrição de um fenômeno pouco estudado no campo, que é a relação entre imigração e as situações conflitantes bioéticas que se apresentam no fato social de imigrar. A imigração de venezuelanos como resultado do atual conflito social e político que vive aquele país fez com que esse grupo de pessoas se deslocasse para diferentes países em busca de oportunidades e melhores condições de vida. Por isso, é muito importante conhecer as características das pessoas que estão chegando à Colômbia e ao Brasil para descrever o processo migratório que vivem e analisar as diferentes situações em ambos os contextos.

Este estudo pode fornecer elementos fundamentais para discutir e refletir sobre as ações e políticas públicas dos Estados para proteger os imigrantes, respeitando sua dignidade e tornando seus rostos e vozes visíveis.

A pesquisa também buscará contribuir para o planejamento e desenvolvimento de políticas públicas que incluam não apenas imigrantes venezuelanos, mas também de outras partes da América e do mundo. Por outro lado, o tema discutido na bioética buscará contribuir para o fortalecimento de linhas de pesquisa no campo, como “situações persistentes em bioética e saúde pública”, a produção de novos debates e a implementação de planos de ação a partir da saúde pública e da bioética como um desafio das políticas sociais de acolhimento e integração dos imigrantes em um mundo mais globalizado.

# 1 REFERENCIAL TEÓRICO

## 1.1 IMIGRAÇÃO

Ao longo da história, a imigração tem levado os seres humanos a superar as adversidades e buscar melhores condições de vida. Sendo assim, não é um fenômeno novo, e está associado a múltiplos fatores, tais como econômicos, sociais, políticos e culturais, em um mundo cada vez mais globalizado (21). Com o avanço da tecnologia e dos meios de comunicação, a proporção de pessoas que hoje imigra é cada vez maior, motivada pelo fator econômico que, como resultado, gera na maioria dos casos uma melhor qualidade de vida para as pessoas. As únicas diferenças achadas no transcurso da história da imigração são o tipo de imigrante e sua origem geográfica (22), já que, como fenômeno social, não é fácil de analisar, e muitos países rejeitam imigrantes e, em outros casos, estão sujeitos a situações de discriminação e abuso (23).

Após a Segunda Guerra Mundial, o deslocamento humano se tornou muito importante, especialmente dos países europeus para as Américas. Entretanto, após os anos 70, devido à crise econômica que atingiu a maioria dos países, houve um retorno da imigração de países subdesenvolvidos para países desenvolvidos ou com melhor qualidade de vida e condições econômicas mais favoráveis. Os movimentos migratórios no século XXI se transformam ao envolver um conjunto de componentes associados na sociedade de origem e de destino que podem provocar transformações positivas ou negativas na sociedade (24).

Na literatura atual, existem duas definições importantes para esta tese: uma é a migração, que é definida pela OIM como:

“Movimento da população para o território de outro Estado ou dentro do mesmo, o que cobre qualquer movimento de pessoas, independentemente do tamanho, composição ou causa. Suas causas incluem a migração de refugiados, pessoas deslocadas, desenraizados, pessoas desalojadas, migrantes econômicos, estudantes” (25). (Página 38).

A outra definição é a imigração, também definida pela OIM como:

“Processo através do qual estrangeiros se deslocam para um país, a fim de aí se estabelecerem” (25). p. 33

Essas definições são importantes, porque esta tese será desenvolvida com imigrantes venezuelanos no Brasil e na Colômbia nas respectivas cidades onde foram coletados os dados.

### **1.1.2 Migração interna**

Se a migração acontece no interior do mesmo país, da área urbana para a área rural, ou de uma cidade para outra, a migração é denominada interna (26). O fato de migrar dentro do mesmo país tem um componente importante de distribuição espacial na população, com implicações nas comunidades, famílias e pessoas. As migrações internas podem acontecer temporária ou permanentemente, incluindo as deslocamentos forçados, internas e de pessoas que decidem deslocar-se a um novo lar, como as pessoas que mudam da zona rural para a urbana na procura de melhores condições de vida. Essa definição compreende tanto pessoas da mesma nacionalidade quanto de outra, que residam em um mesmo país, sempre que sua migração seja fora do lugar onde convivam habitualmente (27). As migrações internas entre o meio rural e o urbano, cidades medias, pequena e grandes suscitam uma maior informalidade nas formas de emprego no modo de viver, o que produz um aumento na economia informal para o país, configurando, assim, a migração inter-regional (28).

Os efeitos nas mudanças das dinâmicas sociais, culturais, familiares e pessoais que as migrações internas trazem consigo vão desde a insegurança até o crescimento da pobreza, do desemprego e da precariedade urbana (29). Se focalizarmos a análise nas grandes cidades, muitas delas no Brasil, os deslocamentos inter e intraurbanos que acompanham as mudanças no trabalho e nos espaços urbanos geram transformações que vêm alterando tempos, espaços e ritmos da experiência urbana (29).

### 1.1.3 Imigração internacional

A imigração que ocorre de um país para outro se chama “imigração internacional” (27). Do mesmo modo que a migração interna, a internacional tem um papel importante na procura de uma melhor qualidade de vida, buscando uma renda muito mais alta no país de destino, sem que as condições do trabalho sejam as melhores. Essa imigração pode acontecer também pela diferença no poder aquisitivo da moeda local contra a moeda do outro país. Uma diferença marcada na imigração internacional é na classe social na qual está inserido o imigrante, já que esta condiciona sua inserção no mercado de trabalho. Na imigração internacional, destacam-se profissionais qualificados, empresários, e não apenas força de trabalho desqualificada (28).

O movimento migratório internacional pode ter efeitos irreversíveis na relação entre a sociedade civil e o Estado, e acredita-se que as imigrações forçadas são inseparáveis das relações de poder globais e das divisões entre os hemisférios. Portanto, é necessário desvendar suas causas profundas e complexas, a fim de esclarecer a magnitude da crise que obriga as pessoas a deixarem seus países (30).

Atualmente, a crise financeira, econômica e a pandemia pelo *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) global agravaram o desemprego, especialmente nos países desenvolvidos, que são o principal destino dos imigrantes internacionais, reduzindo, assim, a perspectiva de imigração internacional (31). Em 2020, a OIM estimou que o número de imigrantes internacionais era de 281 milhões de pessoas, um equivalente a 3,6% da população mundial (31). Apesar da crise econômica e da pandemia nos países desenvolvidos, as remessas, que são as transferências do dinheiro dos imigrantes, também continuam a aumentar, e esse é um indicador importante, já que influencia nas economias locais dos países de origem dos imigrantes (31). Mas alguns imigrantes continuam morando em países onde as condições socioeconômicas estão deterioradas, como a perda de emprego, resultado da pandemia, o que torna difícil retornar aos seus países de origem, onde as condições não são as melhores, porque nesses também estão afetados econômico e socialmente pela pandemia (31).

Para o ano de 2020, em toda a América, as situações de imigração somaram um

total de 73,5 milhões de pessoas imigrantes internacionais, sendo 2,3 milhões na América Central e 10,9 na América do Sul. A maioria dos imigrantes tende a ficar mais nos estados Unidos e Canadá (32).

Um aspecto importante para destacar é o crescimento inter-regional, tendo em vista que os acordos com o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) conseguiram a integração regional, o que levou a importantes avanços na área de imigração. O principal componente dos movimentos migratórios na América do Sul é o fator trabalho (33). Entre os principais países de destino, estão o Brasil, o Chile e a Argentina, e a Colômbia é um país diferenciador na região. Por sua história de conflito armado, foi um país de emigrantes, mas, nos últimos anos, tornou-se um país de acolhida para os venezuelanos. A Venezuela foi um país receptor de imigrantes entre os anos 80 e 90. No entanto, apresenta atualmente uma mudança drástica no padrão migratório como resultado da crise sócio-política, que levou a uma imigração exagerada devido ao desequilíbrio econômico durante os últimos 10 anos (10).

## **1.2 SOBRE A IMIGRAÇÃO INTERNACIONAL**

As imigrações têm sido estudadas pelas ciências sociais em quase todas suas disciplinas. Por exemplo: a antropologia estudou aspectos etnográficos, ideográficos e, mais recentemente, culturais; os estudos demográficos enfocam as mudanças populacionais causadas pela imigração; a economia, por sua vez, tenta entender os fatores que explicam a imigração de mão de obra e seus efeitos na sociedade, bem como a relação entre imigração e remessa nos países subdesenvolvidos como fatores importantes para o crescimento econômico; a história é responsável por explicar a relação entre o espaço e o tempo, e descreve a formação de comunidades e a formação de identidade (2,34).

As concepções sobre as imigrações internacionais não são fenômenos isolados; são diferentes perspectivas conceptuais que se desenvolvem, em grande parte, umas das outras (35). Essas perspectivas são o resultado da existência histórica das



desigualdades sociais e econômicas predominantes entre as zonas menos desenvolvidas e as mais desenvolvidas, como do campo para a cidade, o que tem gerado a continuação dos movimentos imigratórios como um processo histórico, iniciado com a colonização europeia e a expansão de um pensamento econômico, social e cultural nas nações (36). Ernst Georg Ravenstein (1876-1889) foi o pioneiro nos estudos sobre as migrações e o ponto referencial das futuras formulações. Seu pensamento continua presente até hoje nos trabalhos das mais diversas disciplinas, como a geografia, a economia, as ciências sociais, as ciências da saúde, entre outras (37).

O estudo sobre as migrações nasceu entre o final do século XIX e o começo do século XX, com Ernst Georg Ravenstein. Ernst Georg Ravenstein, com suas doze leis da migração, fez uma aproximação para tentar explicar empiricamente o fenômeno imigratório e como os fatores econômicos influenciam o processo imigratório. Ele entende esse como um movimento forçado pelo sistema capitalista de mercado entre as principais motivações que levam as pessoas a imigrar. Nessas leis, encontramos os fatores econômicos como principal causa que explica os deslocamentos. As migrações mais importantes são produzidas desde as zonas rurais até as zonas urbanas, sempre com a procura de melhores condições econômicas (36).

Com a proposta do modelo teórico de atração e repulsão, em inglês, *pull and push* (38), pensa-se que as migrações têm como principal motivação o desejo de melhorar as condições econômicas, onde o ser humano é um ser livre, racional, com capacidades de escolha entre as melhores oportunidades que garantam melhor qualidade de vida e menores custos de vida (39). Nesse modelo, estabelece-se a existência de fatores de atração e expulsão, baseados em critérios econômicos e nas diferenças no desenvolvimento econômico entre os diferentes lugares de onde se emigra e para onde se chega. Esse modelo é mediado por meio dos salários, o que influencia na decisão de imigrar (40).

Certamente, para Ravenstein, as imigrações fazem parte dos processos de desenvolvimento social, econômico e cultural dos países. Esse fenômeno configura um modelo de expansão para os países desenvolvidos a partir dos países subdesenvolvidos, onde são gerados núcleos de extensão econômica mais bem conectados e com um intercâmbio de possibilidades (36). Um conceito-chave desse

autor reside no capital humano. A sua hipótese é que as pessoas optam por investir na imigração da mesma forma que decidem investir na educação, já que essa acrescenta seu capital humano e traz ganhos futuros (41). Essa teoria é considerada unidirecional, devido à sua compreensão dualista, já que concebe o progresso humano de uma forma unidirecional e etnocêntrica, imediatamente marcado no modelo das sociedades capitalistas (36).

Alguns autores consideram que as causas da imigração são o resultado de fatores *push*, com a falta de oportunidades econômicas, o baixo nível de educação, a insegurança, a má remuneração como principais motivos para saírem de seus países de origem, e de fatores *pull*, que levam ao país de chegada, com oportunidades econômicas, emprego melhor remunerado, melhoria na qualidade de vida, entre outros fatores (40).

Os sentimentos emergentes pelas desigualdades sociais podem ser mais importantes que outras situações vividas, o que pode levar, em muitos casos, a que se emigre não a partir de lugares mais pobres, mas a partir de lugares mais desiguais ou percebidos como desiguais (36). Os estudos sobre imigração demonstram os elevados níveis de vulnerabilidade em torno do fenômeno migratório atual, fazendo com que a imigração como fenômeno seja de relevância política social e econômica (39).

Os estudos sobre imigração têm algumas críticas importantes, com foco em reduzir o fenômeno migratório a fatores econômicos que não dão explicação ampla do entorno social e político em que acontecem as imigrações (42). A imigração laboral pode ser explicada nos processos de desenvolvimento econômico. Entre os principais autores que estudam imigração laboral, encontram-se Lewis, 1954 (43), Ranis e Fei, 1961 (44), Harris e Todaro, 1970 (45), Todaro, 1976 (46). De acordo com esses autores, a imigração internacional traz consigo diferenças geográficas na oferta e na demanda da mão de obra. Assim, países com ampla demanda de trabalho em relação ao capital têm uma proporção salarial mais baixa, enquanto que, em outros países, acontece o contrário, tendo equipe laboral limitada com respeito ao capital, caracterizando-se por salários muito mais altos. Essas diferenças marcadas em relação ao salário motivam o deslocamento de trabalhadores dos países com salários mais baixos para os países com salários mais altos (47). Esse enfoque do fenômeno

imigratório visa maximizar geralmente os ingressos pessoais, com mudanças importantes na estrutura econômica e social do país de origem e o de destino (48).

Em outro sentido, ao contrário da imigração laboral, existem estudos baseados na escolha do indivíduo. Os principais representantes destes são Sjaastad, 1962 (49), Todaro, 1969 (50), 1976 (46), Todaro e Maruszko, 1987 (51). Esses estudos fundamentam-se na decisão do indivíduo de deslocar-se mediante a análise do custo-benefício, que leva a um benefício econômico como resultado do deslocamento, conceitualizando esse tipo de imigração como uma forma de investimento de capital humano (52). Esse enfoque é seletivo, já que também se pode incorporar a imigração para estudar como forma de investimento no futuro, e a emigração como forma de inversão para a melhoria da qualidade de vida, permitindo ter melhores oportunidades de trabalho e econômicas (53). Entre as principais críticas a esses estudos, está a de que é insuficiente, já que parte da conduta racional dos sujeitos, tentando explicar a realidade a partir do conjunto de poucos fatores (36).

As decisões familiares têm um papel importante na hora de imigrar. As aproximações desses estudos são dadas pelos trabalhos de Oded Stark e Levhari, 1982 (54), que, com seus aportes teóricos, concebem a decisão de imigrar como não sendo de caráter individual, mas baseada em laços familiares (55). O foco é conceber a família como uma unidade de tomada de decisões, condicionada pelas necessidades familiares econômicas e sociais. O fenômeno imigratório, aqui, ocorre para alcançar o maior benefício econômico para as famílias, e não somente é benéfico para as famílias, mas também para os países de onde se emigra, já que o envio de remessas para os países de origem gera movimentos econômicos importantes (56). As análises desses estudos é dado a partir da família, já que essa é quem decide quem deve imigrar, além de jogar um papel preponderante na busca de redes de apoio familiares ou de amizades no assentamento no país de destino, facilitando a inserção no novo país (57).

A globalização também tem efeitos sobre a imigração, trazendo consigo a concepção dos seus efeitos sobre a imigração internacional, conhecida como “a era da imigração”, conceito introduzido por Stephen Castle e Mark J. Miller em 1993. Nessa noção, fica clara a aceleração, diferenciação e politização dos fluxos imigratórios

internacionais (39). Caracteriza-se principalmente pelos fluxos, já que se vai de uma parte do mundo a outra multiplicando as rotas imigratórias (39). Outra característica que está presente é a cooperação produtiva e comercial entre os países, a abertura econômica, o clima, os custos da imigração, o maior acesso à informação, os meios de transporte que maximizam as rotas imigratórias (58). Da mesma forma que em outros estudos, esses têm como foco fundamental a diferenciação salarial e as condições de trabalho entre o país emissor e receptor, sendo, assim, o mercado de trabalho o fator que motiva os fluxos imigratórios (35).

Outros estudos destacados na literatura são as redes imigratórias; tal enfoque atualmente tem muita relevância, já que, por meio das redes sociais, a imigração é muito mais massiva (59,60). Esse conceito vai na perspectiva da existência de cadeias imigratórias que se estabelecem desde a família até os amigos do país de origem com o país de destino, já que têm grande influência no destino, no acolhimento, na acomodação e na busca de emprego. O enfoque das redes imigratórias aumenta o nível de imigração, favorecendo a probabilidade de emigrar (61), o que aconteceu com muitos dos venezuelanos que imigraram para o Brasil e para a Colômbia. Um fator importante que realça essa abordagem é a capacidade de atrair famílias e amigos para locais para onde, antecipadamente, outras pessoas imigraram. Essa rede envia informação ao país de origem, facilitando a tomada de decisão de imigrar, o que faz com que os processos sejam menos traumáticos para os novos imigrantes, já que, com antecedência, sabem para onde vão e o que vão encontrar. Uma vez que a pessoa chega ao lugar de destino, a rede continua cumprindo uma função importante que é a de ajudar na busca de emprego, moradia e apoio social (62).

Em relação aos estudos sobre a imigração de acumulação causal, neste enfoque, procura-se explicar a imigração internacional uma vez que é iniciada e como essa continua no tempo e se perpetua nas futuras gerações, modificando, assim, tanto as condições do país de origem quanto as do país de destino (42). Entre os principais autores dessa teoria, encontra-se Gunnar Myrdal, em 1957, desenvolvida por Douglas Massey, em 1990, com estudos da imigração mexicana para os Estados Unidos. Entre os principais aportes desses autores, está a concepção de que, no processo imigratório, surgem novos fatores que influenciam na manutenção dos fluxos

imigratórios através do tempo (39,47). Entre as principais críticas encontradas para esses estudos, está a de que não é desenvolvida em profundidade a imigração circular de pessoas que ficam em um só país, além de que não são aprofundadas as consequências políticas, sociais e econômicas do retorno dos imigrantes a seus países de origem (47).

Bem como os demais estudos sobre a imigração, um dos mais recentes é sobre o transnacionalismo, postulado por Glick Schiller, Basch e Blanc-Szanton em 1992 e 1994 (63). Nesse estudo, considera-se deixar de lado a figura do imigrante, dando lugar ao conceito de transmigrante, referindo-se às pessoas que imigram e constroem espaços sociais conectando seus países de destino com seus países de origem em um processo contínuo, fazendo com que suas identidades estejam configuradas a mais de um Estado-nação (64). Esse enfoque tem como base a perspectiva das relações familiares, culturais, entre outras, como as políticas, econômicas e sociais (42). Esse conceito é muito mais abrangente, já que analisa como os imigrantes enfrentam as estruturas de poder desigual e a discriminação enfrentada, uma vez que chegam ao país de destino (63). As relações e interações sociais, culturais que se estabelecem nos lugares de chegada revelam que não só o imigrante deixa de lado sua cultura, mas também transforma culturalmente o lugar de chegada, em razão das relações e dinâmicas transfronteiriças que se estabelecem (65).

### 1.3 IMIGRAÇÃO NO BRASIL

A história da imigração no Brasil foi moldada desde o século XVI por ondas de imigrantes provenientes da Europa, Ásia, África e, mais recentemente, do mesmo continente americano (66). Na época da colonização, os europeus trouxeram para a América 12 milhões de africanos, dos quais 45% ficaram no Brasil e o restante ficou em outros lugares da América Latina (67). Isso levou à dinâmica cultural que se vive no Brasil, com uma forte presença africana até os dias atuais.

A imigração no Brasil esteve caracterizada nas primeiras décadas do século XIX pela chegada dos alemães e italianos, uma vez que o Brasil se tornou independente de Portugal (66). Depois do fim da Segunda Guerra Mundial, a crise dos refugiados da Europa e outros continentes levou a um número considerável de imigrantes de outras nações, como os espanhóis, japoneses, holandeses, russos, belgas, franceses, poloneses, judeus, sírios e libaneses, para o Brasil, considerando a América do Sul como um dos principais destinos (68,69).

No século XXI, a situação de imigração para o Brasil mudou drasticamente com as crises humanitárias relacionadas à imigração internacional dos países, como o Haiti, pelo terremoto, e com as crises políticas e sociais experimentadas pelo povo venezuelano, o que levou a um grande número de pessoas a imigrar para o Brasil. Além dessas situações, há também as geradas pela pandemia de COVID-19 (68). Essas imigrações que surgiram no Brasil possibilitaram a miscigenação e o contato entre culturas diferentes (69). Um aspecto importante da imigração para o Brasil é a diferença entre o imigrante europeu e o asiático, por exemplo, se comparamos com os imigrantes latino-americanos, como bolivianos, venezuelanos e peruanos, paraguaios, que vêm de condições de pobreza, refugiados, expatriados ou em situação de vulnerabilidade social (69). Alguns estudos mostram que esse grupo de imigrantes latino-americanos não é tão bem-vindo, e enfrenta situações de discriminação e xenofobia (70).

Na atualidade, um grupo de destaque que acabou de começar a chegar junto com os venezuelanos, transformando a sociedade brasileira em uma das mais expressivas quanto ao fenômeno migratório internacional (71), que vem desde o sul global, são os

senegaleses, sírios, bengalis e ganeses, denominados de “novos fluxos imigratórios” (70). Esses novos fluxos imigratórios geram inúmeros desafios sociais, políticos e econômicos para acolher todos os imigrantes que chegam, fomentando um debate acadêmico em torno das políticas migratórias vigentes de acolhimento no Brasil (70). É importante destacar que a maior parte dos imigrantes que chegaram ao Brasil concentra-se, sobretudo, nos estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (70), mudando a economia do Brasil, e tornando-o um país mais industrializado e urbano até os dias atuais (72).

No que se refere às políticas de acolhimento, o Brasil conta com políticas migratórias que geram um debate acadêmico e político importante, desde o âmbito internacional até o nacional. Essas leis e acordos permitem ao governo brasileiro conceder visto permanente, por razões humanitárias, o que, na prática, regularizou a situação migratória desse coletivo no Brasil. A normativa internacional sobre imigração no Brasil está sob a perspectiva do Direito Internacional Humanitário, do Direito Internacional dos Refugiados, do Direito Internacional dos Direitos Humanos, do Estatuto dos Refugiados, 1051º, de seu protocolo de 1967, da Declaração de Cartagena de 1984, do Plano de Ação do México de 2004 e da Declaração de Brasília de 2010. Essas normas têm como objetivo proteger os direitos humanos e evitar a violação dos direitos dos imigrantes e refugiados, tanto no país de origem quanto no país de destino (72,73). No Brasil, é importante distinguir as leis que acolhem os imigrantes e os refugiados, por isso é importante diferenciar quem é refugiado e quem é imigrante, já que, para o arcabouço teórico desta tese, é importante essas diferenças dos conceitos. Esta pesquisa é realizada com imigrantes venezuelanos.

A Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997, sobre refúgio é assim definida: Art. 1º - Será reconhecido como refugiado todo indivíduo que:

“I – devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; II – não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve a residência habitual, não possa ou não queira a ele regressar, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior; III – devido à grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país” (75).

O Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), como órgão de deliberação coletiva do Brasil, outorga a condição jurídica do *status* de refugiado a pessoas de outros países que sejam reconhecidas pela lei como refugiados, como também a perda da mesma condição. O CONARE julga, providencia assistência jurídica e todas as ações indispensáveis para a proteção dos refugiados (74). Hoje em dia, em que pese a sua relevância, não há avanços significativos no sentido de acolher refugiados, já que passaram-se 20 anos para promulgar um novo projeto de lei para as imigrações, devido à sua importância como fato social, econômico, jurídico e de garantia dos direitos humanos (74).

O novo contexto imigratório trouxe consigo desafios importantes em matéria migratória para o Brasil, os quais levaram à substituição da Lei nº 6.815/1980 pela Lei de Migração nº 13.445 de 2017 (76). A Lei nº 13.445/2017 reconhece os direitos e deveres do imigrante, assim como a regularização da entrada e estada no Brasil, definindo o imigrante a seguir:

“I - Imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil; II - emigrante: brasileiro que se estabelece temporária ou definitivamente no exterior” (77).

Essa lei está demarcada nos direitos humanos, representando um avanço na garantia dos direitos entre nativos e imigrantes (76). Um avanço importante de destaque dentro dessa lei está no Art. 3º, que expressa o seguinte:

“I - universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos; II - repúdio e prevenção à xenofobia, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação; III - não criminalização da migração; (...) VI - acolhida humanitária; (...) XIV - fortalecimento da integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina (...) XV - cooperação internacional com Estados de origem (...) a fim de garantir efetiva proteção aos direitos humanos do migrante; XVI - integração e desenvolvimento das regiões de fronteira e articulação de políticas públicas regionais capazes de garantir efetividade aos direitos do residente fronteiriço; (...) XVIII - observância ao disposto em tratado; (...) e XXII - repúdio a práticas de expulsão ou de deportação coletivas” (77).

Nesse mesmo sentido, o Art. 4º da Lei de Migração estabelece os direitos do migrante:

“Art. 4º - Ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como são assegurados: I - direitos e liberdades civis, sociais, culturais e econômicos; II - direito à liberdade de circulação em território nacional; (...) VIII - acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória; (...) X - direito à educação pública, vedada a discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória; XI - garantia



de cumprimento de obrigações legais e contratuais trabalhistas e de aplicação das normas de proteção ao trabalhador, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória” (77).

Na Lei nº 13.445/2017, a igualdade fica como eixo central em todos os artigos, porque somos ao mesmo tempo iguais e diferentes em virtude de nossa condição humana, o que nos torna dignos das mesmas considerações e respeito, pois todos e cada um de nós tem os mesmos direitos. Essa lei também garante que práticas estigmatizantes e discriminatórias não sejam utilizadas contra grupos sociais desfavorecidos, nesse caso, imigrantes venezuelanos. Os imigrantes têm o direito de viver em qualquer país de acordo com seus valores, crenças, orientação sexual, cultura, mesmo se esse sistema de valores e crenças não convergir com os padrões morais onde eles chegam (78).

O Brasil é o quinto país mais procurado como destino pelos imigrantes venezuelanos. O governo do Brasil criou o Projeto Acolhida (para os venezuelanos), que foi uma das mais novas normativas no que se refere ao marco normativo que protege e garante os direitos de imigrantes venezuelanos (79), executado e coordenado pelo Governo Federal com apoio de agências da Organização das Nações Unidas (ONU) e organismos internacionais, organizações da sociedade civil e entidades privadas. Esse macroprojeto oferece assistência emergencial, acolhimento, identificação, fiscalização sanitária, imunização, regulação migratória e triagem de todos os venezuelanos que vieram do país vizinho. Entre os anos 2011 e 2020, segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), no Brasil, foram legalizados 46.412 venezuelanos (80).

Com os avanços jurídicos vigentes, os desafios para o acolhimento dos imigrantes são muito amplos no Brasil, por causa das desigualdades sociais persistentes na população e das dificuldades na inserção laboral, social e cultural ao respeito da inclusão dos imigrantes e refugiados no Brasil. Martin, Goldberg e Silveira (2018) falam sobre as diferentes situações migratórias às quais estão expostos os imigrantes durante o processo de trânsito migratório, a vulnerabilidade social presente nas sociedades receptoras, sendo os imigrantes vítimas de desigualdades sociais, como xenofobia e baixas condições laborais. Assim, o processo de formação de um espaço de convivência envolve ações públicas de atendimento de emergência, que evidenciam as dificuldades

de natureza intercultural, como manifestações de resistência e/ou solidariedade com esse grupo, marcado pela pobreza e miséria no contexto da sociedade brasileira. Com essas condições, são muito maiores os riscos a que estão expostos os imigrantes no Brasil (81).

## 1.4 IMIGRAÇÃO NA COLÔMBIA

A história da imigração na Colômbia é muito diferente em comparação a outros países da região, como Argentina, Chile e Brasil, já que o fenômeno migratório na Colômbia vai mais na perspectiva da emigração e retorno dos colombianos do que da chegada de estrangeiros. A história está marcada pela migração forçada do campo para a cidade como consequência do desenvolvimento histórico de grupos armados e da violência como forma de resolução de conflitos na Colômbia (82).

O conflito armado na Colômbia começou nos anos 1948, iniciando com o período da violência, que continuou até 1979, terminando com a frente nacional e a criação de movimentos insurgentes. Já para os anos 1980, continua o conflito com a inserção do narcotráfico, o surgimento dos grupos paramilitares e a reconstrução dos guerrilheiros já existentes (81). Considerando esse cenário, os esforços políticos, econômicos e sociais se concentraram no deslocamento forçado pelo conflito armado. Assim, a Colômbia ocupa uma das primeiras posições no mundo como produtor de deslocamentos forçados de pessoas como consequência do conflito que vem sendo vivenciado por mais de cinquenta anos (83).

Entre as principais motivações que levaram as pessoas a imigrar, como consequência dos efeitos da guerra, estão sequestro, extorsão, expropriação, roubo, massacres, plantação de cultivos ilícitos e recrutamento forçado. Esses fatores influenciaram os deslocamentos internos ou externos de famílias não só camponesas, mas de grande parte da população. Em ambos os casos, evidencia-se o abandono não voluntário de casas e de lugares de origem. Outras causas da imigração colombiana não menos importantes são as condições econômicas, os desastres naturais e as decisões pessoais (82).

Considerando que a Colômbia não tinha um histórico migratório importante de chegada de estrangeiros para o território, a normativa jurídica referente às imigrações sempre estava proposta para a emigração do país e para o retorno de quem chegava do exterior. A emigração colombiana foi sempre caracterizada pela escolha de países como Estados Unidos, Espanha e alguns países da América do Sul, como Chile, Argentina e

Venezuela. Esse último tornou-se muito importante, já que, nos últimos anos, pela crise política e social que enfrenta, muitos colombianos voltaram para a Colômbia e não somente, mas os venezuelanos imigraram para Colômbia (84), marcando um acontecimento histórico na imigração colombiana com a chegada dos venezuelanos. Essa situação obrigou o Estado colombiano a redirecionar as políticas de migração e ampliar suas perspectivas, a fim de acolher os imigrantes e garantir seus direitos.

As políticas migratórias na Colômbia estavam marcadas por alguns convênios internacionais, como a Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951) e seu respectivo protocolo (1967), adotado pela Colômbia através da Lei nº 35 de 1961, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração de Cartagena sobre Refugiados (1984), Declaração de Brasília sobre a Proteção dos Refugiados e Apátridas nas Américas (2010) e a Constituição Política da Colômbia de 1991, que estabelece o reconhecimento dos direitos para todas as pessoas que estão em território colombiano sem discriminação alguma (85).

Diante da chegada maciça de venezuelanos à Colômbia, e com o objetivo de proteger a vida, a dignidade e a integridade, em agosto de 2015, aprovou-se a Política Integral Migratória (PIM), baseada no documento do Conselho Nacional de Política Econômica e Social (CONPES) 3603 de 2009. Esse documento tem como foco duas coisas:

- “1) Dar um tratamento abrangente a cada uma das dimensões do desenvolvimento desta população,
- 2) Melhorar a eficácia dos instrumentos utilizados para a implementação de estratégias e programas relativos à população migrante” (86).

Essa política permite o planejamento das ações correspondentes à atenção desse grupo imigratório, que torna-se o marco jurídico para adquirir o refúgio, o que garante a proteção dos direitos humanos por parte do Estado colombiano para toda aquela pessoa que é reconhecida como refugiado ou imigrante (85). Na atualidade, não existe uma lei para as migrações aprovada pelo congresso da Colômbia. Só se tem o Ministério das Relações Exteriores e a Unidade Administrativa Especial de Migrações, com o Decreto 1.067 de 201522 como principal medida de proteção humanitária, porém de forma temporária (85).

Para o caso específico dos venezuelanos, o Estado colombiano permitiu a

mobilidade com apenas o passaporte venezuelano, para poder aceder à Permissão Especial de Permanência (PEP) (85). Segundo dados de migração Colômbia para 2020, a cifra de imigrantes venezuelanos era de 1.717.352 (31), dos quais 770.246 são regulares e 947.106 são irregulares. O último avanço jurídico para a população imigrante venezuelana por parte do Estado colombiano foi o Decreto 064 de 2020: afiliação de todos os recém-nascidos e de seus pais não filiados, imigrantes venezuelanos com um PEP válido e seus filhos menores de idade com um documento de identificação válido (42).

## 1.5 BREVE HISTÓRICO DA CRISE POLÍTICA NA VENEZUELA

A República Bolivariana da Venezuela é um país sul-americano localizado em uma região reconhecida por suas grandes reservas de petróleo, que são o principal produto comercializado no mercado internacional e, portanto, dependente das flutuações e incertezas desse mercado e dos acordos feitos por países como a Rússia e a Arábia Saudita. Esse país foi uma das principais potências econômicas do século XX. Teve o maior crescimento econômico e renda *per capita* da América Latina, e possui também as maiores reservas mundiais de gás, uma abundância de minerais como ferro, carvão, ouro, diamantes, bauxita, coltan, entre outros (87). Durante esse período, os preços do petróleo foram altos e permitiram à Venezuela desfrutar de relativa estabilidade econômica por muitos anos, o que se traduziu em bons salários para os trabalhadores, baixos índices de violência, desemprego e pobreza, graças à sua estabilidade econômica e política ligada ao crescimento econômico gerado pelo petróleo (2).

A partir da década de 1980, o colapso dos preços do petróleo, devido à recessão econômica mundial, levou a Venezuela a uma grave crise econômica, causando uma situação econômica e social muito grave, o que significou que ela não era mais capaz de fornecer bens de consumo à população. No final da década de 1980 e início da década de 1990, chegaram novos governos com um conjunto de novas políticas neoliberais que procuraram reduzir os gastos sociais, eliminar subsídios, aumentar os impostos e abrir a

economia, entre outras políticas (88). Isso gerou uma grande deterioração nas condições de vida da população venezuelana, produzindo graves tensões sociais e políticas, o que levou à eleição democrática de Hugo Chávez em 1998, o que significou o fim dessas políticas, já que suas políticas econômicas visavam à busca da estabilidade econômica. Contando com uma economia dependente do petróleo, e com lucro em dólares, foi possível adotar programas sociais, de educação e de saúde, construção de moradias populares, entre outros, permitindo a transformação da sociedade venezuelana por meio dessas políticas implementadas no governo de Hugo Chávez, mudando a raiz das políticas levadas em outros governos anteriores de modo de produção capitalista para o socialismo bolivariano vindo da experiência da Cuba (5).

A Venezuela passou por um processo de mudança política, social e econômica que permitiu ter uma relativa independência financeira durante a presidência de Hugo Chávez. Dois fatores, porém, fundamentam o início da crise político-social. O primeiro foi sua morte em 2013, e o segundo foi a queda dos preços do petróleo, seu principal produto de exportação. A Venezuela também teve uma grande queda em sua produção, ocasionada, principalmente, pela má gestão da PDVSA (Petróleos de Venezuela) (16), o que levou a uma profunda mudança, já que as questões sociais se deterioraram pela falta de recursos econômicos para investir nos programas sociais, pela escassez de alimentos e pela inflação, que começou a ser mais comum devido à falta de dinheiro presente da venda do petróleo (5). Nicolás Maduro assumiu a presidência tentando continuar a implementar as mesmas políticas, mas transformou o governo em um regime com grandes tensões econômicas, políticas e sociais (4). Posteriormente, a Venezuela foi classificada com as piores notas pelas agências de classificação de risco econômico como efeito das sanções financeiras. O isolamento, a diminuição de empregos, a perda de moeda estrangeira devido ao pagamento da dívida externa e aos obstáculos para a entrada de produtos essenciais criaram instabilidade social. Hoje em dia, a Venezuela é centro de debates geopolíticos, já que passou de ser uma das maiores economias com perspectivas de crescimento econômico para uma de instabilidade (4), além de estar marcada por um governo com grande instabilidade econômica, autoritarismo e descontentamento da população (16).

Uma das mudanças constitucionais mais relevantes foi a criação da Assembleia

Nacional Constituinte (ANC), que gerou conflitos entre as forças políticas, pois estabeleceu o poder de um setor sem consenso entre as forças, deixando outros grupos sociais sem a possibilidade de expressar suas opiniões sobre interesses ou participar das políticas nacionais (89). A nova etapa política da Venezuela começou em 2016, com o desequilíbrio entre o partido governista e a oposição. Essa mudança levou a relações políticas conflituosas, crise econômica, insegurança, pobreza e fome. Além disso, a imposição do modelo político e econômico imperialista por parte dos Estados Unidos, geraram diversas tensões diplomáticas e comerciais, a ponto de criar sanções econômicas por parte do governo norte-americano, o que afetou profundamente a economia venezuelana (90).

A crise venezuelana envolve diferentes problemas, tais como a crise financeira, a imposição do modelo político e econômico imperialista, a escassez de produtos básicos e de medicamentos, o aumento do desemprego devido ao fechamento de empresas privadas e a imigração massiva para outros países da região. A crise energética de 2014 fez com que a inflação subisse drasticamente, tornando-se a segunda maior do mundo em 2015, convertendo-se em uns dois maiores desafios para o governo, a ponto de afetar diretamente a disponibilidade de alimentos básicos (16).

Alguns estudos mostram que a maioria das pessoas no ano de 2015 possuía trabalho, mas o salário não era suficiente para poder acessar produtos como alimentos, medicamentos, roupas, itens de higiene pessoal, entre outros, além de viver com uma elevada inflação que não permitia comprar nenhum desses produtos (5). Com esse cenário econômico, político e social, a imigração começa a resultar em uma das estratégias para melhorar as condições de vida, iniciando-se a maior onda imigratória a partir do ano de 2015 (5). A recessão econômica foi calculada para o ano de 2015 em 6,7% e 10%, com déficit fiscal em aproximadamente 30%. A inflação ao final do ano foi de 159%, e houve aumento dos índices de escassez e queda de salários (3). Outras situações são a escassez de medicamentos, que alcançou os níveis de até 80% (3).

A desvalorização da moeda venezuelana também fez com que o poder aquisitivo dos salários diminuísse, desencadeando uma grande crise. Em resposta, o governo venezuelano criou uma moeda como linha de vida para a inflação chamada “Bolívar Soberano”, que não deu a resposta esperada. De fato, de acordo com estatísticas anuais

do Fundo Monetário Internacional (FMI), as taxas de desemprego têm aumentado constantemente, e entre 2000 e 2016, mais de 6 milhões de pessoas estavam desempregadas, além do que, no mesmo ano, mais de 28 mil mortes foram registradas, ou seja, 91,8 a cada 100 mil habitantes (3).

Em janeiro de 2019, Juan Guaidó, que ocupava o cargo de presidente da Assembleia Nacional, em oposição a Nicolás Maduro, proclamou-se presidente da Venezuela, sendo reconhecido como presidente interino por alguns países e organizações, incluindo Brasil, Colômbia, Estados Unidos e Parlamento Europeu, mas não pela ONU, fato que trouxe mais instabilidade para a população. No entanto, alguns países, como Rússia e China, posicionaram-se a favor de Nicolás Maduro (16). Essa situação também afetou a sociedade venezuelana, que ficou dividida entre os chavistas e os opositores (16).

A *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida* (ENCOVI), um projeto desenvolvido pela *Universidad Católica Andrés Bello* (UCAB) em 2021, com o objetivo de conhecer as condições de vida da população venezuelana para dar conta das disparidades socioeconômicas e identificar os principais problemas que violam seus direitos básicos, indica que cerca de 51% da população está sem emprego, apenas 40% da população empregada conta com emprego formal e 76,6% da população vive em extrema pobreza, sendo a insuficiência de entradas o principal problema (91).

Devido a essas condições, e como mencionou-se anteriormente, a imigração resultou em uma das estratégias empregadas pelos venezuelanos para solucionar essa difícil situação, uma vez que os venezuelanos imigram para o destino, sendo, nesse caso específico, Brasil e Colômbia. A chegada é um pouco complexa, inclusive deixando muitos deles vivendo nas ruas, expostos à desnutrição, doenças, prostituição e violência (7).

O panorama nas diferentes fronteiras não está muito distante tanto no Brasil quanto na Colômbia. A chegada para o Brasil se dá pelas fronteiras com o estado de Roraima, na cidade de Pacaraima, que faz divisa com Santa Elena de Uiarén, na Venezuela, e Boa Vista, ambas do mesmo estado (91,5). O governo do Brasil declarou um risco alto e um incremento da demanda dos serviços de saúde, educação, segurança pública e sistema prisional, declarando atenção especial para essa população imigrante



e para a população brasileira, devido ao crescimento desproporcional da população nos últimos anos e as demandas para atender a mesma (92).

A população roraimense começou a viver os estragos da imigração venezuelana com o aumento dos moradores de rua, aglomerações, postos de saúde lotados, registrando altas demandas para atender aos venezuelanos que chegam procurando um pronto atendimento (92). Isso evidenciou que o Brasil não estava preparado para a chegada massiva dos venezuelanos, ressaltando o preconceito, o desemprego e a violência entre as situações encontradas pelos imigrantes uma vez que chegam ao Brasil (16).

Os imigrantes que chegam ao Brasil são formados por dois grupos de pessoas: os indígenas e os não indígenas. São dois perfis de imigrantes com motivações e culturas diferentes para sair da Venezuela (73). Os comportamentos desses grupos são diferentes na fronteira, pois os não indígenas estão à procura de emprego, moradia, alimentação e melhores condições de vida. Os indígenas de etnia Warao pedem doações e se dedicam à venda de artesanato para comprar comida e voltar para suas comunidades. A maioria dos indígenas está entrando e saindo do Brasil (3). A regularização dos imigrantes indígenas ou não indígenas se dá de duas maneiras: pedindo refúgio ou pedindo residência temporária (93).

Na Colômbia, a chegada dos venezuelanos pode ser por sete departamentos, que são Guajira, Cesar, Norte de Santander, Boyacá, Arauca, Vichada e Guainía, conectados com os estados venezuelanos de Zulia, Táchira, Apure e Amazonas. Esses dois países convergem nos 2.219 quilômetros de fronteira comum (94), onde as dinâmicas sociais e culturais possibilitaram a criação de uma identidade fronteiriça entre seus moradores, com os cidadãos tendo dupla nacionalidade, e onde um processo de transculturação é contínuo (95).

Nessa fronteira, uma média de 70 mil venezuelanos entra e sai diariamente da Colômbia através dos sete pontos de passagem legais (94). O objetivo é a procura de melhores condições de vida, mas essa, na maioria das vezes, é irregular, o que faz com que a chegada não seja a mais conveniente, já que a incorporação desses na sociedade é mais difícil e pode trazer perigos a eles. Além disso, impede sua inserção no mundo laboral e aceder a um emprego bem remunerado. Essas situações podem repercutir na

precarização de seu estado de saúde, condições de vida, acesso aos serviços de saúde, entre outras situações (96).

A crise humanitária, econômica, política e social exposta obriga as pessoas a imigrarem da Venezuela em busca de melhores condições mínimas e básicas para poder sobreviver (3), caracterizando esse movimento migratório como um movimento cíclico e pendular, seja ele uma imigração temporária ou definitiva para o Brasil e a Colômbia. Esse processo migratório traz consigo situações de vulnerabilidade de direitos marcadas pela complexidade das relações econômicas, pela instabilidade política em regiões específicas, pela insegurança jurídica, pela falta de políticas pautadas no respeito à dignidade humana, colocando as pessoas em situação de dependência dos países receptores e, conseqüentemente, em estado de vulnerabilidade e significativa perda de autonomia. Nesse contexto, a Bioética pode contribuir para o estabelecimento de critérios político-sociais em busca do reconhecimento e garantia da dignidade da pessoa humana, especificamente dos imigrantes venezuelanos (20).

A discriminação social constitui um ponto de partida para a violação dos direitos humanos, pois envolve a transgressão da dignidade das pessoas; essa discriminação social ocorre quando um determinado grupo recebe tratamento inferior, depreciativo e, em muitos casos, ofensivo em relação a outros, devido à sua origem ou conexão com um determinado grupo de pessoas, seja por causa de sua idade, sexo, orientação sexual, origem, etnia, deficiência, crenças, raça, língua, cultura, entre outros fatores (97). Existem várias formas de discriminação às quais os imigrantes venezuelanos estão expostos: protestos anti-imigração (98); violência e ameaças (99); tráfico humano (100); discriminação no acesso à moradia; discriminação na escola; falta de acesso aos serviços de saúde (101); e discriminação no mercado de trabalho (19).

O grau de escolaridade é uma importante variável de análise na imigração venezuelana. Tal fato ganha relevância, devido ao grande número de pessoas altamente qualificadas que decidem imigrar, e é no mercado de trabalho que talvez esteja presente um dos cenários mais persistentes de situações de discriminação em relação a essa população. Entre os abusos que enfrentam, está o fato de terem um contrato e não estarem registrados para benefícios sociais, como saúde, pensão e riscos trabalhistas, e isso constitui uma violação de seus direitos trabalhistas (102). Outras situações incluem

salários baixos ou salários injustos para empregos semelhantes aos de outros residentes do país, além de maus-tratos no local de trabalho (97).

Diante da necessidade de obter recursos para garantir as necessidades básicas em casa, a maioria dos imigrantes recorre a empregos informais e irregulares, já que, em muitos países sul-americanos, não há oportunidades de emprego na chegada (97). É assim que muitos imigrantes enfrentam dificuldades para adquirir emprego formal, incorrendo na necessidade de aceitar empregos informais ou ilegais devido à falta de oportunidades no país de chegada, aceitando, em muitos casos, serem empregados sob qualquer circunstância de emprego (97). Por exemplo, eles encontram barreiras ao acesso a uma moradia digna, já que, na maioria dos países sul-americanos, isso é feito por meio de um contrato legal, que exige prova de renda ou a contratação em um emprego formal (97). É importante notar que, na literatura atual e consultada, não foram encontrados dados sobre o trabalho precário entre os imigrantes venezuelanos, uma vez que esse é um setor da economia que não paga impostos, e sua forma de execução é em dinheiro, portanto, não há registros estatísticos desse fenômeno (103).

Há diferentes formas de emprego precário que afetam a renda dos imigrantes, além do fato de que muitos devem enviar dinheiro para seus parentes que ainda vivem na Venezuela. Essas situações urgentes significam que muitos imigrantes se encontram em uma situação de pobreza, o que leva à insegurança alimentar dentro das famílias, já que não ter recursos suficientes para garantir uma vida digna afeta seu abastecimento alimentar (19). O PMA na Colômbia realizou um estudo para avaliar a insegurança alimentar entre os imigrantes venezuelanos, que constatou que 55% dos lares estão em situação de insegurança alimentar severa ou moderada. Nos outros países sul-americanos, não foram encontrados dados na literatura que revelassem o estado atual da segurança alimentar desse grupo populacional (103).

A baixa renda familiar é o ponto de entrada para a não aquisição de alimentos de qualidade e quantidade dentro da família, o que tem repercussões na dinâmica social dentro das famílias, levando a uma situação de deterioração nutricional e de saúde dos membros, causando uma diminuição do desempenho escolar em crianças e adolescentes, menor produtividade no trabalho em adultos, estresse e problemas de saúde mental, o que, muitas vezes, pode levar a um sentimento de exclusão e

incapacidade de garantir as necessidades alimentares de forma adequada que satisfaça as necessidades culturais, sociais e biológicas (104).

A segurança alimentar é definida como a capacidade de ter sempre acesso a uma dieta completa que atenda às necessidades diárias de energia e preferências alimentares para uma vida saudável e ativa (105). O conceito de segurança alimentar é composto por cinco pilares: disponibilidade; acesso; consumo; utilização biológica; qualidade dos alimentos; e segurança dos alimentos. A união de todos esses eixos de segurança alimentar e nutricional garante o exercício do direito à alimentação adequada e equilibrada em quantidade e qualidade; quando qualquer um desses eixos não é garantido, ocorre a insegurança alimentar (105).

Nesse sentido, o conceito de insegurança alimentar não se define apenas em termos de exclusão, mas também pode ser considerado como o resultado de uma inserção precária das pessoas na atividade econômica, social e política baseada na desigualdade de poder, de recursos e muitas vezes combinada com preconceitos raciais e xenófobos; em última análise, nada mais são do que expressões de desigualdade social. A insegurança alimentar é, portanto, um fenômeno social e abrangente que não pode ser reduzido apenas à escassez de alimentos ou à insuficiência de renda, mas deve ser entendida de uma perspectiva mais ampla, em termos de direitos humanos e da garantia desses (106).

Os imigrantes venezuelanos vindo de condições precárias recebem tratamento desigual em relação às pessoas de outros países em situações semelhante às da Venezuela. Essas práticas desiguais se referem ao fato de não serem diretamente destinadas a um grupo social específico, mas o resultado é dificultar usufruir dos direitos dos membros desse grupo como resultado de sua pertença a ele. Considerando o exposto acima, as políticas públicas de combate à discriminação, estigmatização e xenofobia devem promover o bem-estar geral da população e a redução e erradicação das desigualdades sociais, bem como reconhecer a discriminação como um problema social que transcende as vontades individuais (107).

O desafio dos países que acolhem os migrantes venezuelanos é converter a situação de imigração em uma oportunidade para desenvolver, inovar e colocar em prática políticas migratórias que garantam o usufruto e aproveitamento dos direitos,

evitando que essa população chegue a situações de irregularidade. Assim, são oferecidas políticas de segurança jurídica, temporal e permanente para evitar, a longo prazo, que a situação de imigração nos países receptores se torne problemática, como a rejeição, a não aceitação e a devolução ou deportação da população venezuelana, o que poderia aumentar as situações de xenofobia ou anti-imigrantes, as quais já existem (108).

## 1.6 DIREITOS HUMANOS E IMIGRAÇÃO

Os direitos humanos podem ser apontados como um novo referencial de partida dentro da abordagem imigratória. A incorporação dos direitos humanos e do direito a imigrar, sendo pensado como o direito a realizar o projeto de vida (109), no atual cenário da globalização, gera um debate amplo sobre a proteção dos grupos vulneráveis, das pessoas que imigram e o papel dos Estados receptores na obrigação de garantir os direitos mínimos para essas populações (110).

Perceber o processo imigratório a partir dos direitos humanos é entender que todos os seres humanos, sem distinção de nacionalidade, raça, sexo, origem nacional ou étnica, cor, religião, língua, entre outras condições, têm os mesmos direitos, sem nenhuma diferença. Os direitos humanos são contemplados em todas as leis de cada estado, e devem ser garantidos pelo Estado (111). A respeito disso, é necessário discutir os direitos humanos e como eles se relacionam com a imigração. Durante a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, houve a questão do que fazer com as minorias. Nesse contexto, os apátridas eram “pessoas que não gozavam da proteção de seu governo e que necessitavam de superproteção externa a fim de ter um status legal dado a sua situação” (112). A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, portanto, deu um passo importante para mudar essa situação, afirmando no Art. 2º que:

“Toda pessoa tem direito a todos os direitos e liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer tipo, tais como raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra, origem nacional ou social, propriedade, nascimento ou outro status. Além disso, nenhuma distinção será feita com base no status político, jurisdicional ou internacional do país ou território ao qual uma pessoa pertence, seja ela independente, fiduciária, não autônoma ou sob qualquer outra limitação de soberania” (113).

A assessora da Organização Mundial da Saúde (OMS) em saúde e direitos humanos menciona que os direitos humanos são proteções legalmente garantidas contra ações que interferem contra as liberdades fundamentais e a dignidade humana de indivíduos e grupos. Assim, os instrumentos internacionais de direitos humanos reconhecem abertamente que os direitos humanos, incluindo os direitos específicos relacionados à saúde, são aplicáveis a todos os imigrantes, refugiados e outros não nativos (114).

Atualmente, no mundo, há vários documentos legais e organismos internacionais que se concentraram na situação dos imigrantes e que tratam especificamente da questão da imigração, o que supõe um percorrido histórico sobre os avanços na garantia dos direitos. Entre esses, destacam-se:

**Tabela 1 - Perspectiva histórica sobre os avanços na garantia dos direitos dos imigrantes**

Ano	Organização	Documento
1925	Organização Internacional do Trabalho (OIT)	Convenção nº 19 da OIT concernente à Igualdade de Tratamento dos Trabalhadores Estrangeiros e Nacionais em Matéria de Indenização por Acidentes no Trabalho
1948	Organização das Nações Unidas (ONU)	Declaração Universal dos Direitos Humanos
1949	Organização Internacional do Trabalho (OIT)	Convenção nº 97 da OIT, referente a trabalhadores migrantes, que procurou “facilitar a circulação de mão-de-obra excedente da Europa para outras partes do mundo”
1951	Organização das Nações Unidas (ONU)	Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951
1963	Organização das Nações Unidas (ONU)	Art. 36º da Convenção de Viena sobre Relações Consulares
1969	Organização das Nações Unidas (ONU)	Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial
1975	Organização Internacional do Trabalho (OIT)	Convenção nº 143 e Recomendação nº 151, sendo que o foco está no controle e prevenção da “migração clandestina e do emprego ilegal de trabalhadores”
1979	Organização das Nações Unidas (ONU)	Convenção Interamericana sobre Prova e Informação Acerca do Direito Estrangeiro
1981	Organização das Nações Unidas (ONU)	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher

1984	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR)	Declaração de Cartagena de 1984
1985	Organização das Nações Unidas (ONU)	Declaração dos direitos humanos dos indivíduos que não são nacionais do país em que vivem
1989	Organização das Nações Unidas (ONU)	Convenção Interamericana sobre Retorno Internacional de Menores
1990	Organização das Nações Unidas (ONU)	Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros das Suas Famílias
1994	Organização das Nações Unidas (ONU)	Convenção Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores
2004	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR)	Declaração e Plano de Ação do México para Fortalecer a Proteção Internacional dos Refugiados na América Latina
2010	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR)	Declaração de Brasília a Sobre a Proteção de Refugiados e Apátridas no Continente Americano
2013	Organização das Nações Unidas (ONU)	Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância
2013	Organização das Nações Unidas (ONU)	Convenção Interamericana Contra Toda Forma de Discriminação e Intolerância
2017	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)	Relatório do IBC sobre a resposta bioética à situação dos refugiados
2018	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados	Pacto Global sobre os Refugiados



(ACNUR)

Fonte: elaboração própria.

Em relação a esses documentos internacionais, embora tenham significado um avanço com respeito ao reconhecimento dos direitos dos imigrantes, esse reconhecimento ainda é, hoje em dia, um objetivo para os países receptores de imigrantes, já que existem situações persistentes de discriminação, xenofobia, exploração laboral, crescente desrespeito à dignidade da pessoa humana, entre outras situações, tornando-se inegável a necessidade da aplicação desses documentos em defesa dos imigrantes na condição de vulneráveis (110).

Na América do Sul, essa perspectiva e outras visões dos direitos humanos na imigração têm sido gradualmente adotadas em vários níveis: em processos de integração regional, em processos consultivos sobre imigração e em políticas e legislações nacionais. A esse respeito, Rojas ressalta que:

“Na América Latina, nos últimos anos, prevaleceu a abordagem de gestão e governança migratória, cuja missão é canalizar a imigração ordenada, regular e segura; um slogan concebido para a imigração voluntária que não leva em conta os processos de globalização e a crise do capitalismo mundial, gerando um tipo de imigração forçada, seletiva e excludente. Esta abordagem é parte de um processo de regionalização da política de imigração, como um meio-termo entre a abordagem de controle e segurança e a abordagem dos direitos humanos” (115).

Questiona-se que tal abordagem ainda mantenha políticas restritivas sob as diretrizes da “boa governança”, ou seja, para controlar melhor os fluxos imigratórios de forma mais eficaz e eficiente (115). Nos últimos anos, organizações como a Comunidade Andina das Nações (CAN), a Comunidade do Caribe (CARICOM) e o MERCOSUL buscaram critérios comuns para facilitar a imigração e a residência de cidadãos dos países membros no âmbito da criação de mercados comuns e, posteriormente, de espaços comunitários. A esse bloco juntou-se a União de Nações Sul-Americanas (UNASUL), que reconhece a nacionalidade de um país membro como critério de residência, acesso aos direitos e um veículo de integração (116). A fim de proteger os trabalhadores imigrantes do mundo, a região redirecionou sua política para a governança migratória:

“Um processo orgânico e legal que regula e determina as ações dos Estados em resposta à imigração internacional e aos impactos da globalização, incorporando direitos e obrigações, e promovendo a cooperação internacional para a proteção dos imigrantes e a vinculação dos Estados com seus nacionais no exterior” (115).

Embora tenham sido medidos esforços para colocar o imigrante no centro das preocupações através da humanização das políticas migratórias (116), o conceito ainda utópico de cidadania sul-americana promovido pela UNASUL ainda está longe de ser posto em prática. Já a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) propõe a interculturalidade como uma “construção de relações equitativas entre pessoas, comunidades, países e culturas, reconhecendo que a diversidade cultural é um componente indispensável para reduzir a pobreza e alcançar o objetivo do desenvolvimento sustentável” (115).

Com a persistência dessas situações de violações de direitos humanos, outros campos de conhecimento advogam pelo reconhecimento dos direitos dos imigrantes, como o campo da bioética, que advoga pelo reconhecimento dos direitos humanos dos imigrantes.

A DUBDH foi elaborada em 2005, em Paris, França, na sede da UNESCO. Possui 15 princípios, nos quais se pode destacar o Art. 3º, referente à dignidade humana e direitos humanos, promovendo a criação de formas e meios para preservar o direito humano universal com respeito à imigração e seus efeitos, com a “prevenção dos danos a todos os envolvidos; precaução nas ações antes de serem realizadas; e proteção para os que não podem se proteger, ou têm, de alguma forma, seus direitos minimizados ou agredidos” (117).

O Art. 11º estabelece que “nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão que constitua uma violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais” (118). Esse artigo é uma parte importante da discussão deste estudo, pois a maioria dos imigrantes venezuelanos nos países sul-americanos está sujeita a várias formas de discriminação, xenofobia e estigmatização. Os imigrantes têm o direito de viver em qualquer país de acordo com seus valores, crenças, orientação sexual, cultura, mesmo se esse sistema de valores e crenças não convergir com os padrões morais onde eles chegam (78).

O Art. 14º trata sobre responsabilidade social e saúde: a) a promoção da saúde e do desenvolvimento social para a população é objetivo central dos governos, partilhado por todos os setores da sociedade; b) considerando que usufruir do mais alto padrão de

saúde atingível é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, religião, convicção política, condição econômica ou social, o progresso da ciência e da tecnologia deve ampliar: (i) o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais, incluindo especialmente aqueles para a saúde das mulheres e crianças, uma vez que a saúde é essencial para a vida em si e deve ser considerada um bem social e humano; (ii) o acesso a nutrição adequada e água de boa qualidade; (iii) a melhoria das condições de vida e do meio ambiente; (iv) a eliminação da marginalização e da exclusão de indivíduos, por qualquer que seja o motivo; (v) a redução da pobreza e do analfabetismo (118).

## 1.7 A BIOÉTICA

Desde 1971, a ideia de bioética nasceu de um professor da *University of Wisconsin*, Van Rensselaer Potter, que propôs a necessidade de uma análise ética dos processos acelerados da medicina e das ciências biológicas em geral. A partir dessa década, a bioética começou a crescer no campo da ética aplicada, e foi colocada dentro das ciências biológicas (119). A proposta por Potter foi pensada prioritariamente como uma ponte bioética entre a ciência e a filosofia para possibilitar a conservação da vida a longo prazo (120).

A bioética é um campo em constante construção que estuda a ética das diferentes situações da vida. A mesma estende seu campo de influência teórica e prática do exclusivo campo biomédico/biotecnológico ao campo ambiental, passando transversalmente pelo campo da bioética social, a fim de fortalecer cada um dos campos que este apresenta e ser capaz de abordar todos os problemas de saúde desde outro ângulo, fortalecendo esse novo campo em uma base de política social e de saúde. A bioética, ao longo dos anos, teve avanços importantes na ética aplicada, sustentando sua formulação epistemológica: a multidisciplinaridade, o respeito ao pluralismo moral e a inexistência de paradigmas bioéticos universais (120).

Em 1979, nasceu a bioética principialista, com a publicação do livro *Princípios de Ética Biomédica*, dos autores Tom L. Beauchamp e James F. Childress, inaugurando, assim, o chamado de “principialismo bioético” ou “bioética principialista”, no qual se encontram os quatro princípios básicos: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. Em seu início, esses princípios foram recomendados aos profissionais de saúde para orientar suas práticas e profissões, e a bioética principialista tem sido amplamente utilizada desde então, com uma forte influência sobre os pesquisadores de saúde, especialmente na pesquisa, nos Estados Unidos da América e Europa (119).

A bioética principialista, ao longo da história, tem contribuído para as deliberações e cuidados com os seres humanos, porém tem recebido diferentes críticas de diferentes autores e razões. A principal crítica é que ela é incapaz ou insuficiente para causar impactos positivos nas sociedades excluídas, nos países pobres e, conseqüentemente,

em suas organizações políticas, e isso ocorre na medida em que os contextos de intervenção são totalmente diferentes dos problemas dos países mais pobres, tais como desigualdade social, pobreza, entre outras situações (119).

É importante trazer à colação que, depois desse percorrido histórico, teórico e metodológico, que atravessou a bioética, a corrente principalista, sendo uma das principais teorias que aborda a bioética, tem muitos pontos distantes das realidades latino-americanas. Um deles é que a teoria principalista anglo-saxônica da bioética tornou o princípio da autonomia, na prática, uma espécie de 'superprincípio', hierarquicamente superior aos demais, deixando o princípio da justiça como mero coadjuvante: importante, mas adicional no contexto da teoria. O 'eu' do individualismo sufoca o 'nós' do coletivismo, tendo a necessidade de se enfrentar, de modo ético e concreto, as questões sociais e sanitárias mais básicas, como a exclusão social ou a equidade no atendimento sanitário, conjuntamente à universalidade do acesso das pessoas aos benefícios do desenvolvimento científico e tecnológico. Esse último aspecto, extremamente atual e importante, diz respeito à ética da responsabilidade pública do Estado diante dos cidadãos no que se refere à priorização, à decisão, à alocação, à distribuição e ao controle de recursos financeiros direcionados às ações de saúde (121).

Entre outras críticas, estão: a falta de uma teoria própria do principialismo; o excesso de atenção dada ao princípio da autonomia em detrimento dos demais, em especial ao da justiça; a aplicação exclusiva do principialismo a questões de cunho biomédico; as diferentes origens de cada um dos princípios; a incapacidade dos mesmos no enfrentamento aos macroproblemas bioéticos comuns aos países periféricos; e a excessiva discricionariedade no método de aplicação concreta dos princípios (122).

Também é possível afirmar que a teoria da moralidade comum passou a ser utilizada pelos autores como o principal elemento de sua fundamentação teórica. Isso se verifica a partir da 4ª edição do livro 2, justificando este estudo. A moralidade comum funda-se na natureza humana, devendo ser a mesma para todas as pessoas. Contudo, isso não significa que deva existir um único padrão mundial de moralidade, nem que ela resolverá todas as questões morais, ou que poderá ser racionalmente endossada por todos (122).

Imparcialidade e universalidade são suas características essenciais. Assim, a

moralidade comum compreende um sistema moral único, compartilhado por todos os adultos racionais e capazes de lidar com todas as questões morais. No caso, a moralidade comum não conduz a verdades absolutas. Justificar um ato só porque é adotado por um grupo que compartilha a mesma moralidade não significa que ele represente a única verdade, mas apenas o ponto de vista de determinado grupo moral (122).

No enfrentamento dessas problemáticas sociais por grande parte da população dos países com altos índices de exclusão social, não se acham registros de soluções pertinentes e contextualizadas nos princípios da ética biomédica proposta por Beauchamp e Childress, sendo necessárias outras ferramentas teóricas que brindem soluções contextualizadas para esse tipo de macroproblema social na perspectiva da redução desses índices. É assim que surge a abordagem voltada para uma prática bioética mais comprometida com os sujeitos vulneráveis, identificada como propostas do “sul global”(123, 124), já que, na América latina, há quase duas décadas bioeticistas vêm problematizando as decorrências contraproducentes da aplicação vertical e acrítica das abordagens universalistas da bioética (123).

Isso ocorre desde a teoria principialista até as teorias do sul, que se baseiam nas teorias da BI e suas principais críticas. Um dos principais diferenciais dessas teorias é que, na realidade, a bioética principialista é incapaz e/ou insuficiente para proporcionar impactos positivos nas sociedades excluídas dos países pobres e, conseqüentemente, nas suas organizações políticas. Isso se dá na medida em que os contextos de intervenção são totalmente diferentes das problemáticas do sul. São problemáticas mais sociais que têm a ver com a desigualdade social, a pobreza, a fome, entre outras situações, também presentes no norte, mas não na mesma dimensão, o que faz com que as teorias principialistas mais aplicadas no norte sejam teorias que não atinjam os problemas do sul (119).

### 1.7.1 Bioética de Intervenção

As críticas dos bioeticistas latino-americanos, como Garrafa e Porto, questionam a ausência de intervenção ética prática do principlismo, especialmente no que tange à solução de problemas decorrentes da desigualdade econômica e social que se opera nos países periféricos (123). A BI resiste à existência de uma moralidade comum para todos os seres humanos, e rejeita a existência de apenas quatro princípios universais para a deliberação moral (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), acionando novos conceitos, como alteridade, responsabilidade, solidariedade, proteção, precaução, prudência, tolerância, igualdade, equidade, entre outros (123).

Esses autores afirmam que as intervenções bioéticas devem ocorrer para a garantia dos direitos humanos de primeira, segunda e terceira dimensões, incluindo toda a perspectiva dos direitos civis e políticos, assim como o de direitos econômicos, sociais e culturais(120). O referencial norteador da BI inclui os direitos humanos, reconhecendo o direito à igualdade de direitos, os quais não se restringem àquilo que é assegurado pelo Estado, mas atrelam-se à condição inalienável de ser humano (120).

Os principais autores dessa teoria em construção, Garrafa e Porto, associam as características das bioéticas brasileiras ao movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, iniciado no final dos anos 1970. Tal associação justifica-se, sobretudo, pelo reconhecimento e pela valorização da dimensão social para a análise e compreensão da relação saúde-doença, bem como por sua importância no processo de discussão, elaboração e execução das políticas públicas de saúde (125). A BI problematiza os mecanismos de poder, controle e superioridade global, que abarcam as dimensões da vida humana e que têm a ver com a relação de como são produzidas as pesquisas e a normativa que as regem (123).

Pode-se dizer que o período entre 1995 e 2002 corresponde à etapa gestacional da BI, salientando ainda que 1995 foi o ano de fundação da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), fato que simbolicamente representa o momento da emergência da bioética no Brasil. A BI defende que a maior preocupação das bioéticas oriundas dos países pobres seja o enfrentamento dos dilemas éticos persistentes (107). Desde o início,

a BI esteve dividida em 3 grandes eixos didáticos, um conceptual e duas áreas temáticas: Fundamentos de Bioética; Situações Emergentes em Bioética; e Situações Persistentes em Bioética. Ao longo da história, tiveram adaptações como: “Fase de Gestação do BI”; “Fase de Nascimento e Desenvolvimento do BI”; e “Fase de Consolidação do BI Contemporâneo” (126).

### **1.7.2 Fase de gestação da Bioética de Intervenção**

Os autores defendem, em seu lugar, o uso do que denominaram inicialmente de “*hard bioethics*” e logo a seguir de “BI”, não branda, utilitarista, organicamente solidária, política e concretamente ativa (123,126). Essa proposta nasceu como crítica à aplicação descontextualizada das correntes bioéticas hegemônicas estadunidenses e europeias, sendo uma ferramenta para o empoderamento, a libertação e a emancipação dos oprimidos e vulneráveis, aportando novos referenciais práticos, tais como diálogo, argumentação, racionalidade, coerência e consenso (123). Trata-se de ferramenta importante para os bioeticistas e para o pessoal da área da saúde de hoje em dia para o enfrentamento das questões sociais que atingem os mais vulneráveis (122).

Nesse sentido, os trabalhos de Garrafa, como “A dimensão da ética em saúde pública”, “*Bioética, salud y ciudadanía*” e “*Ética y salud pública: el tema de la equidad y una propuesta bioética dura para los países periféricos*”, publicados entre 1995 e 1999, período inicial do desenvolvimento da bioética no Brasil, podem ser considerados marcos historiográficos da identidade seminal da BI em sua vinculação teórico-política com a saúde pública, da qual se origina a preocupação com as demandas de saúde relacionadas com temáticas de situações persistentes e emergentes (107). É, então, assim como a BI inclui na sua fase de gestação, em particular, os referenciais teóricos: situações emergentes e situações persistentes; justiça, igualdade e equidade; vulnerabilidade; alteridade, responsabilidade e situação crítica e solidariedade crítica; multi-interdisciplinaridade, complexidade e totalidade concreta (126).

As situações persistentes dizem respeito às antigas e crônicas demandas éticas das populações, como exclusão social, fome, aborto e eutanásia (20). Já as situações



emergentes derivam dos avanços tecnológicos, a exemplo daquelas associadas à engenharia genética, ao tráfico de órgãos, ao transplante de órgãos, à medicina preditiva e aos organismos geneticamente modificados (20).

“Assim, essa nova proposta teórica a BI, busca uma aliança concreta com o lado historicamente mais frágil da sociedade, incluindo a reanálise de diferentes dilemas, entre os quais: autonomia versus justiça/ equidade; benefícios individuais versus benefícios coletivos; individualismo versus solidariedade; omissão versus participação; mudanças superficiais e temporárias versus transformações concretas e permanentes” (120).

O referencial teórico e crítico com o qual nasce e se constrói em constante evolução a BI incide na crítica diante das condições ambientais e de saúde pública, presentes nos países da América Latina, e de suas relações com os princípios éticos de origem eurocêntrica, objetivando nas injustiças sociais desigualdades e exclusão, procurando soluções desde uma perspectiva mais ampla, que seja pluralista e crítica, diante dos imperialismos morais dos países desenvolvidos em relação aos países latino-americanos (127).

Nesse contexto de gestação, a BI insiste em discutir a inclusão social, juntamente com a igualdade e a justiça, incorporadas pela BI no seu corpo teórico. A justiça é um princípio imprescindível como ferramenta para a bioética pluralista, secular e dirigida para os direitos humanos universais (126). Assim, as questões sobre inclusão social e acesso aos serviços de saúde são discutidas em conjunto com a igualdade e justiça, contribuindo para aproximar o campo da questão da equidade. A igualdade é entendida pela BI como a consequência desejada da equidade. Na perspectiva da BI, já não é mais o ponto de partida, mas sim o ponto de chegada para a justiça social no que tange aos direitos humanos e à procura pelo desenvolvimento da cidadania (126).

A BI traz à tona o conceito de vulnerabilidade dentro de seu referencial teórico: “somos vulneráveis a algo que nos tira o poder (outra pessoa, uma instituição, o Estado, etc.) (128). A partir da concepção de que a vulnerabilidade é inerente em todas as pessoas no contexto da imigração venezuelana, as situações de vulnerabilidade social pelas quais os venezuelanos enfrentam criam uma vida mais vulnerável, fazendo com que os imigrantes continuem oprimidos diante da impossibilidade da garantia dos direitos básicos para levar uma vida digna (126). Essa vulnerabilidade é reforçada pelas condições desiguais nas quais os venezuelanos estão inseridos, tanto no Brasil quanto na Colômbia, as quais fazem perdurar situações de injustiça social, dando continuidade

à lógica de que algumas vidas possuem mais valor que outras (126).

A alteridade é uma categoria que permite refletir, problematizar as situações das populações mais vulneráveis e planejar ações contextualizadas com bases éticas para as soluções dessas. Por meio da alteridade, a BI tem uma concepção do outro muito mais abrangente, já que relaciona essa categoria com a responsabilidade e solidariedade como um conjunto de interpretações para as análises dos conflitos morais (126).

Ao relacionar esses conceitos em conjunto, a responsabilidade é referida às possibilidades individuais ou coletivas no campo das pesquisas, atividades clínicas, gestão, organizações sociais. A mesma deve partir desde as necessidades sociais, entendendo a responsabilidade que se deve ter pelo outro, considerando que esse outro sempre é vulnerável às nossas ações. A BI considera 4 níveis de responsabilidades: individual (diante do “outro”); coletiva (de instituições diante de grupos de pessoas ou comunidades); pública (trabalhando o papel do Estado em relação aos cidadãos); e planetária (incluindo questões ambientais) (126).

Para a BI, a solidariedade crítica está relacionada à alteridade, no sentido da interrelação entre pessoas, saberes e práticas culturalmente diferentes. Essa perspectiva da solidariedade crítica é um dos caminhos possíveis para a procura do estado de bem-estar fundamentalmente para as pessoas que vivem em vulnerabilidade social (126).

Nessa fase de gestação, destaca-se também o enfoque multi-inter-transdisciplinar pela BI, realizado graças aos aportes da elaboração de um ideal de racionalidade e à superação da dicotomia moderna entre as duas culturas, a científica e a humanística, sua reinvenção da transdisciplinaridade e sua exigência do diálogo entre os saberes (126). A inter-transdisciplinaridade refere-se à transferência de métodos de uma disciplina para outra. Nesse contexto, as disciplinas conversam entre si, aprofundando em diversas perspectivas mais amplas, gerando e promovendo, assim, novos saberes de conhecimento muito mais transformadores e abrangentes (126).

O enfoque da transdisciplinaridade e da complexidade na bioética constitui uma universalidade genérica que não elimina as especificidades singulares, projetando o saber transdisciplinar para a problemática bioética. Isso implica, então, considerá-la como um sistema aberto, susceptível de intercâmbio de conhecimento. A interdisciplinaridade e a complexidade se complementam para contribuir para uma análise mais certa de

temas ou conflitos referentes ao campo do estudo da bioética (125).

A complexidade e a totalidade concreta complementam as categorias de análise da BI, já que, por sua parte, a complexidade permite relacionar o conhecimento desde uma perspectiva global e não específica, possibilitando a compreensão da realidade em sua totalidade e concreção, permitindo que a BI utilize esse enfoque para o estudo e a interpretação dos problemas de acordo com cada contexto. A totalidade concreta é uma categoria derivada da tradição marxista que aponta justamente para a determinação histórica e neste caso das causas da imigração venezuelana, deixando compreender a realidade como um todo estruturado, dinâmico e interrelacionado para a compreensão da realidade (126).

### **1.7.3 Fase de nascimento e desenvolvimento da Bioética de Intervenção**

Os referenciais teóricos que constituíram o período de nascimento e crescimento da BI são: inclusão social, empoderamento, emancipação e libertação; corporeidade; os 4Ps para uma prática comprometida e libertadora. Esses referenciais tinham como objetivo superar o desafio persistente da inclusão social e a preservação da vida humana e planetária com dignidade.

A inclusão social foi abordada desde a BI, na procura de novas perspectivas sobre a vida e a organização da sociedade nos ambientes democráticos. Nesse sentido de luta pela inclusão, a BI, dentro de seu arcabouço teórico, traz à tona em seus referenciais conceituais o empoderamento, concebido nessa fase como meio eficaz para a intervenção. Esse conceito é adotado pela BI como poder da autonomia coletiva de pessoas e grupos sociais nos contextos interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos, oprimidos, discriminados e dominados socialmente (129). Esse conceito só pode ser definido a partir dos aspectos sociais, culturais, econômicos, políticos e históricos dos grupos vulneráveis, e atua na procura das causas estruturais dessas vulnerabilidades (129).

O empoderamento, para a BI, consiste no reconhecimento do indivíduo em sua totalidade, dimensões físicas e psíquicas, que se manifestam de maneira integrada nas

inter-relações sociais, para que ele se constitua enquanto sujeito individual e coletivo. A ideia do empoderamento dos sujeitos vulnerados é resultado do processo histórico que eles experimentaram (126). Esse conceito enaltece a voz dos sujeitos, para que eles se constituam um ser de direitos (130).

A emancipação é pensada, desde a BI, como a ação de tornar as pessoas livres, permitindo que elas adquiram sua própria dependência e tenham domínio sobre si mesmas (130). Por meio dessa categoria, as pessoas passam a ser protagonistas de suas próprias escolhas enquanto seres de direito, pensando em si por si só, sem a dependência dos outros (130).

A libertação é integrada na BI, graças às contribuições do pedagogo Paulo Freire. Para ele, a verdadeira liberdade não surge simplesmente de uma ação ou um ato que dá ao indivíduo o simples direito de sobreviver, ou de ir e vir, mas significa algo mais profundo, que vai além, incluindo a luta contra o “*lócus*”, onde as forças opressivas que impedem a liberdade se instalam. Para a BI, esse conceito é concebido como a ação de libertar-se de algo que oprime e a ideia de uma pessoa sendo libertada (126).

Assim, mesmo a corporeidade é incorporada dentro da BI como garantia dos direitos sobre os corpos para a preservação da vida, constituindo uma base de análise para a intervenção em bioética a favor da qualidade de vida. Dentro da BI, a corporeidade é transdisciplinar e baseada nos aportes de diferentes disciplinas do estudo, através da qual pode-se analisar o corpo como manifestação de lazer e dor a partir da necessidade do acesso aos bens de primeira necessidade, como alimentação, saúde e moradia. Quanto mais intensamente uma pessoa está exposta à pobreza, mais vulnerável se torna o corpo da pessoa (126).

A BI também traz à tona a discussão dos chamados quatro “P” para o exercício de uma prática sanitária ética e responsável, especialmente em situações de vulnerabilidade, como prevenção, proteção, precaução e prudência: a prevenção dos possíveis danos e iatrogenias nos serviços de saúde; a precaução nas situações de riscos que não estão devidamente considerados na atenção; a prudência e a proteção devem ser norteadora da assistência dos serviços de saúde, considerando-se a vulnerabilidade social presente nas populações vulneráveis (8).

#### **1.7.4 Fase de consolidação da Bioética de Intervenção contemporânea**

Nessa fase, a BI se consolidou como um referencial teórico e metodológico com aportes importantes de outros bioeticistas latino-americanos. Entre os principais aportes para essa fase, encontram-se os referenciais de pluralismo bioético, interculturalidade, colonialidade, imperialismo moral, reterritorialização epistemológica e ética da libertação.

O pluralismo bioético ganha terreno nessa fase da BI e o respeito à pluralidade de pensamento e costumes, ampliando a reflexão e discussão sobre a diversidade. Para a BI, esse conceito possibilita a criação de cenários objetivos para a crítica e autocrítica, propondo diálogos entre diversas moralidades na procura de consensos possíveis e ações coletivas a favor da melhora da qualidade de vida das pessoas (126).

A BI inclui a interculturalidade como referencial contemporâneo por meio do conjunto de situações que são circunstâncias que compõem a história de vida coletiva que une uma comunidade, e o respeito pela interculturalidade faz referência ao respeito pela diversidade de culturas. Nesse sentido, a BI promove, através da produção de conhecimento científico, os processos de aprendizado e as publicações desde o local, contextualizados nas realidades culturais de cada comunidade, não persistindo na continuidade da produção de conhecimento científico e adaptação cultural originária da América do Norte e Europa (126). A BI também aborda a interculturalidade, desde o diálogo entre diferentes culturas até o conceito de equidade cultural, identificando as distintas necessidades a partir da diversidade cultural existente entre as diversas culturas (126).

O conceito de colonialidade nasceu na América Latina, no hemisfério sul. Entre os principais autores dessa teoria, achamos Aníbal Quijano, com a teoria da colonialidade, Rita Segato, que reforçou os estudos dessa teoria com os estudos decoloniais que são a colonialidade do saber e do poder, e Flor-do-Nascimento, que adicionou a expressão de colonialidade da vida. Esses conceitos tentam entender como a modernidade e as relações de poder, conhecimento, vida e resistência têm se articulado, enfatizando notadamente o abuso que surge da contradição entre “modernos” e “colonizados”. A colonialidade pode ser considerada uma ideia de desenvolvimento que impõe padrões

econômicos, políticos, morais e epistemológicos sobre os outros (128).

A colonialidade do saber é denominada como modo específico de produção de conhecimento relacionada à maneira de aplicar esses conhecimentos para fins de exercício do poder; é dizer que os conceitos, sejam eles políticos, epistemológicos e éticos, produzidos nos países em desenvolvimento, como os países do sul, não apenas para o sul, mas desde o sul, têm estrutura colonial, agindo de modo estrutural. Pensar desde o sul implica dialogar com os conceitos produzidos pelo norte para contextualizá-los para nossa realidade latino-americana (128).

O conceito de colonialidade do poder, para a BI, é impor o pensamento hegemônico para fundamentar a inferioridade das populações vulneráveis e justificar a inferioridade como motivo das relações de poder entre os colonizadores e colonizados, a partir do qual se consolida o projeto global de poder e produção de conhecimento para fins de exercício de poder (131).

A colonialidade da vida foi acunhada pelo autor Flor-do-Nascimento, e suma ao referencial da BI como ferramenta de análise das diferentes formas de vida presentes nos países centrais e periféricos que, como fala o autor, não supõe uma diferença de nível de desenvolvimento, mas também um escalonamento de valores entre as vidas (131).

A BI possibilita a compreensão dos conflitos da bioética, a importância desses conceitos da teoria decolonial dentro do contexto da BI, sustentando-se sobre a existência da hierarquia entre o que é local e o que é global, na medida em que o local é considerado moralmente inferior, que precisa ser melhorado e desenvolvido para alcançar no futuro o ideal. Assim, tudo o que é civilizado, moderno, correto e científico, etc., é sustentado pela perspectiva eurocêntrica e suas projeções nos Estados Unidos, impondo padrões econômicos, políticos morais e epistemológicos, sobretudo nos países centrais e periféricos, formando, assim, uma variada diferença colonial (123).

A BI politiza o impacto da colonialidade nas situações de vida das populações vulneráveis nesse período histórico chamado de modernidade, no qual alguns autores referem críticas para essa modernidade, reforçando a perspectiva capitalista, interpretada como uma nova ordem da visão do mundo racional precívil e em constante evolução.

Outros autores da bioética latino-americana trazem à tona a necessidade de compreender o processo de planetarização das relações humanas, que são amparadas pelas concentrações de poder e renda daqueles grupos que, historicamente, já se beneficiam das populações menos favorecidas do mundo. Ao contrário de diminuir a brecha entre os ricos e pobres, acrescentam-se ainda mais as diversas manifestações das desigualdades, e a maioria da população dos países da América do Sul continua lutando pelo alcance de condições mínimas de viver. É nesse contexto que acaba por continuar com a perpetuação dos danos e malefícios resultantes do processo de globalização, em prejuízo do restante da grande maioria da população global (123).

Nesse contexto, a BI traz o conceito de “imperialismo moral”, uma categoria de análise compreendida dentro do arcabouço teórico que apresenta uma classificação específica. O primeiro tipo, denominado “imperialismo moral direto”, refere-se à flexibilização dos países desenvolvidos na documentação e regulamentação dos documentos éticos internacionais norteadores das pesquisas clínicas, em conformidade com os interesses dos grandes grupos econômicos desses países. A outra classificação refere-se ao “imperialismo moral indireto”, definida como as manifestações de poder resultantes dos processos educativos realizados nas instituições públicas e privadas dos mesmos países, com o objetivo de cooperar com pesquisadores dos países em desenvolvimento para produzir padrões éticos que favorecem os interesses desses países e as indústrias que eles representam (123).

Outro ponto importante é o pluralismo histórico, que supõe que diferentes observadores podem chegar justificadamente a conclusões morais distintas a respeito de um mesmo dilema ético, já que recorrem a diferentes fundamentações morais, como crenças, valores e compromissos próprios dos grupos morais específicos. Por tais motivos, a análise dos conflitos morais em diferentes culturas necessita ser contextualizada. Impor a visão moral de uma cultura ou nação politicamente mais forte à outra menor não é processo de contextualização, é mera importação acrítica de conhecimento, o que se chama “imperialismo moral” (123). Entender que estamos em países com contextos sociais diferentes, com populações vulneráveis, países que enfrentam a fome, a pobreza e a exclusão social, implica ter uma militância social e política para dar soluções aos problemas que atingem os mais vulneráveis, não tendo um

olhar individualista, mas sim coletivo (122).

Para a BI, o processo de reterritorialização epistemológica é conceituado como um movimento dinâmico e transformador que incorpora bases conceituais críticas anti-hegemônicas contextualizadas nas realidades dos países periféricos que permitam utilizar essas bases conceituais como ferramentas bioéticas na procura permanente de elementos teóricos e práticos de intervenção para transformar as realidades que vivem as populações mais necessitadas, em busca de uma melhor qualidade de vida e mais sustentável (126).

A ética da libertação chega ao arcabouço teórico da BI, para promover a politização das várias situações de vulnerabilidade que vivem as populações periféricas, além da construção de ações concretas que contribuem para a superação dessas situações de exclusão social. A BI fundamenta-se nos referenciais de Paulo Freire, na ideia que a libertação sugere mais que o simples reconhecimento da existência do poder, como é entendido no contexto do empoderamento (126). A utilização dessa categoria pela BI sugere, por esse motivo, a opção pela parte frágil da sociedade, e se propõe a lutar contra todas as formas de opressão e pela promoção da justiça, tendo como referencial o princípio da equidade (20).

A BI politizou a bioética, despertando os bioeticistas para os pressupostos da Reforma Sanitária no Brasil e indicando que os conflitos em saúde, que se originam na dimensão social, são temas por excelência da ética aplicada. Assim, estimulou a consciência da unidade entre corpo e mente, buscando a superação do paradigma cartesiano. Apontou que cada pessoa é efetivamente um ator na sociedade, e deve agir para regular a dinâmica das inter-relações sociais com base nos princípios da justiça, orientados pelos direitos humanos, segundo as necessidades coletivas (132).

Para tanto, assumem-se, de maneira consciente, a responsabilidade e as consequências do processo de produção de um conhecimento bioético que se propõe operar em duas dimensões: epistemológica e política. Em âmbito epistemológico, por meio da crítica, desconstrução e reconstrução de saberes, e no âmbito político, pela reflexão crítica da práxis bioética e pela defesa de práticas que estejam comprometidas com a transformação da injusta realidade social (132,133,20,107).

A partir da BI, a questão da imigração está em uma de suas linhas de intervenção:



as situações persistentes. Isso se refere às situações que persistem desde a antiguidade, como discriminação e xenofobia, às quais os imigrantes estão expostos, além de outras situações resultantes dessas práticas discriminatórias, como a pobreza e a fome (134). A BI, em situações persistentes, assume uma posição de politização diante de conflitos morais, por isso se propõe a lutar contra todas as formas de discriminação, opressão e promover a promoção da justiça, tendo como referencial o princípio da equidade (134).

## **2 HIPÓTESE**

Os imigrantes venezuelanos, ao buscarem melhores condições de vida no Brasil e na Colômbia, deparam-se com condições adversas no tocante à discriminação, falta de alimentação, falta de emprego, falta de acesso aos serviços de saúde, ficando expostos a situações de vulnerabilidade social nos países de destino, mesmas situações pelas quais saíram de Venezuela?

### **3 OBJETIVO GERAL**

Conhecer os motivos para a imigração dos venezuelanos no Brasil e na Colômbia, assim como as vulnerabilidades vivenciadas nesse processo na perspectiva da BI e da DUBDH.

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as características demográficas, sociais, econômicas e situações de segurança ou insegurança alimentar dos venezuelanos;
- Analisar as motivações para deixar o país (Venezuela) e escolher o Brasil ou a Colômbia como países de destino;
- Compreender as vulnerabilidades dos imigrantes venezuelanos na Colômbia e no Brasil na perspectiva da BI;
- Discutir os desafios para a construção de políticas e ações de integração dos venezuelanos na Colômbia e no Brasil na perspectiva da BI e da DUBDH.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

O desenho deste estudo foi realizado dentro da abordagem mista, dado que é composto de duas fases, tais como quantitativa-qualitativa, de natureza diversa, mas que complementam-se, a fim de dar profundidade à análise, uma vez que as questões de pesquisa são complexas (135). É importante a combinação dos métodos de pesquisa no estudo dos fenômenos migratórios, especialmente no caso dos venezuelanos, já que cada um dos métodos aporta para a compressão dos fatores que surgem na imigração, permitindo uma perspectiva reflexiva da abordagem mais ampla, que reforça a validade da interpretação dos resultados (135). O tipo de modelo a ser utilizado será a triangulação da informação, no qual os dados quantitativos e qualitativos são gerados simultaneamente com os mesmos participantes de estudo. Os dados gerados tanto quantitativos quanto qualitativos foram analisados separadamente, devido ao contexto de cada país e à metodologia que envolve cada um, para finalmente discutir as relevâncias significativas em conjunto desde os referenciais teóricos utilizados. Cada fase é descrita a seguir:

### **4.2 FASE QUANTITATIVA**

#### **4.2.1 Tipo de estudo**

Foi realizado estudo quantitativo, experimental de corte transversal. Os dados foram coletados no primeiro semestre do ano de 2022 tanto na Colômbia quanto no Brasil. A fonte de informação foi primária, já que se indagou cada uma das questões a

cada imigrante venezuelano.

#### **4.2.2 Instrumentos**

Os dados foram coletados com a utilização do questionário “Imigrantes e Identidades” (adaptado para a realidade tanto da Colômbia quanto do Brasil), desenvolvido pela Divisão de Ação Social e Inclusão da Câmara Municipal de São João da Madeira-Portugal. O questionário descreve, em suas perguntas, os dados da caracterização sociodemográfica, causas da imigração, integração na comunidade, caracterização socioeconômica, profissional e familiar, condições de habitabilidade, religião e acesso aos serviços de saúde, educação e se há acesso aos alimentos.

Adicionalmente, aplicou-se a Escala de Segurança Alimentar da América Latina e do Caribe (ELCSA), instrumento já validado (136). A ELCSA tem 15 itens, ou perguntas, com uma escolha de respostas dicotômicas (“Sim” ou “Não”), além de “Não Sabe/Não Responde”. Há 8 perguntas dirigidas aos adultos do lar em geral e 7 exclusivas para crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade. Portanto, nos lares onde há crianças menores de 18 anos de idade, os respondentes respondem a todos os 15 itens da escala, e nos lares onde há apenas adultos, somente os primeiros 8 itens são aplicados (137).

Para calcular a pontuação necessária para a classificação do nível de (in)segurança alimentar em imigrantes venezuelanos, foi feito o seguinte procedimento: a) Atribuir um ponto para cada resposta “SIM” e zero para cada resposta “NÃO”; b) Todas as respostas afirmativas às perguntas da escala foram somadas; c) Em seguida, as pontuações para domicílios com crianças menores de 18 anos e domicílios sem crianças foram calculadas separadamente; d) A classificação dos níveis de (in)segurança alimentar foi feita usando os pontos de corte da seguinte forma:

Para famílias somente de adultos, classificou-se: segurança, 0; segurança leve, de 1 a 3; insegurança moderada, de 4 a 6; e insegurança severa, de 7 a 8 (137).

Para famílias com adultos e crianças menores de 18 anos, classificou-se:

segurança, 0; segurança leve, 1 a 5; insegurança moderada, 6 a 10; insegurança severa, 11 a 15 (137).

#### **4.2.3 Amostra**

Foi trabalhada uma amostra de 244 participantes venezuelanos, que foram entrevistados: 122 venezuelanos na Colômbia, em Medellín, e 122 venezuelanos no Brasil, em Brasília. Essa amostra foi trabalhada com essa quantidade de sujeitos para conhecer suas características tipológicas, e não de representatividade.

#### **4.2.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados por meio de um roteiro pré-definido. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário do *Google Docs*<sup>®</sup> para facilitar o processamento das informações, e o questionário foi enviado via eletrônica para seu diligenciamento. Os dados foram coletados junto aos imigrantes após explicar os objetivos da pesquisa e solicitar autorização. Depois, os dados foram recodificados para o seu tratamento no *software* estatístico.

#### **4.2.5 Análise de dados**

Os dados quantitativos foram analisados com a utilização do *software* SPSS versão 25. Foi realizada uma análise univariada para cada uma das variáveis sociodemográficas e de segurança alimentar utilizando frequências absolutas e percentuais para compreender o comportamento das variáveis. Além disso, realizou-se

uma análise bivariada para explorar as diferenças entre a Colômbia e o Brasil nas variáveis do estudo utilizando o teste qui-quadrado de independência, com um nível de significância estatística  $<0,05$ , e o teste z, para identificar as diferenças percentuais por coluna na tabela de contingência.

### **4.3 FASE QUALITATIVA**

A abordagem qualitativa baseia-se em compreender, interpretar e dialetizar as experiências e as vivências dos imigrantes venezuelanos que ocorrem no âmbito da história coletiva, permitindo conhecer suas subjetividades, que são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo no qual eles estão inseridos (138). Essa abordagem permitiu pesquisar como foi a imigração dos venezuelanos para o Brasil e a Colômbia e o impacto nas vivências, experiências e situações geradas pelo processo migratório, auxiliando na documentação, descrição e compreensão dessas realidades complexas que eles enfrentaram.

O método que foi utilizado para a análise das informações foi o indutivo e dedutivo.

Por meio do método indutivo, foi possível uma imersão em cada uma das entrevistas, parágrafo a parágrafo, linha a linha, para encontrar as relevâncias individuais e comparar com as outras entrevistas essas relevâncias de conteúdo, gerando, assim, estruturas de sentido dessas experiências de ser imigrante venezuelano no Brasil e na Colômbia. Esses entrevistados nos falaram sobre essa experiência e qual foi o significativo para eles. Por meio desse processo, pudemos chegar a proposições gerais (139).

O método dedutivo complementa-se com a análise de dados, enfatizando a origem empírica, a forma de abordar a realidade, buscando no referencial teórico como o mesmo dava resposta a essas relevâncias encontradas nas entrevistas e como dialoga com meu referencial e os achados, permitindo estabelecer um vínculo entre a teoria descrita no meu referencial e as relevâncias achadas. Por meio desse método, pudemos organizar as proposições gerais, encontradas no processo indutivo, e relacionar desde o geral até

o específico, onde foi possível tirar as respectivas considerações (140).

#### **4.3.1 Coleta de dados**

Este estudo foi realizado nas cidades de Brasília, Brasil, e Medellín, Colômbia, no primeiro semestre de 2022. A primeira abordagem da população foi feita após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa tanto no Brasil quanto na Colômbia, por meio de contato prévio com dois venezuelanos, cada um nas cidades respectivas, os quais estavam na cidade há aproximadamente seis meses. Uma vez realizada a primeira entrevista, foi avaliada a necessidade de ajustes ao roteiro para as futuras entrevistas com o objetivo de evitar interpretações, dúvidas e/ou variedade de respostas, o que poderia comprometer o rigor do método e a obtenção de dados.

Posteriormente aos ajustes feitos, as entrevistas começaram a ser realizadas utilizando a técnica de “bola de neve” ou “cadeia” para escolher os participantes. A importância dessa técnica de amostragem se dá pelo fato de que, à medida que os sujeitos são entrevistados, novas e diferentes experiências do objeto de estudo são conhecidas. Essa técnica consiste em identificar um indivíduo que apresenta as características em estudo e essa relação com outros indivíduos que têm a mesma situação, solicitando, assim, aos participantes referência de novos informantes (141). Essa técnica foi descrita na literatura, pela primeira vez, em 1958, pelo pesquisador britânico James Coleman como uma relação entre os indivíduos, uma vez que esse tipo de técnica segue as cadeias de relações sociométricas na comunidade (142).

Os contatos de venezuelanos em Medellín e Brasília foram realizados via telefone, e-mail e *WhatsApp*<sup>®</sup>. Quando os contatos disponíveis se recusaram a participar da investigação, foi realizada a busca de outros sujeitos que apresentassem as mesmas características, para criar outra rede e recomeçar a bola de neve. Todos os participantes entrevistados fazem parte igualmente da população total participante na metodologia quantitativa.

As entrevistas começaram com a leitura do Termo de Consentimento Livre e



Esclarecido (TCLE), no qual estão descritos os objetivos do estudo, sua justificativa e a técnica utilizada e a solicitação do consentimento por escrito para a realização da entrevista e do registro da conversa. O anonimato e a confidencialidade foram assegurados, substituindo seus nomes por códigos escolhidos pelos próprios pesquisadores para identificar cada uma das entrevistas. As entrevistas foram conduzidas como uma conversa, para que fluíssem de forma prática e descontraída. As entrevistas foram realizadas em seus próprios contextos, no local de trabalho ou no domicílio. Para as entrevistas no Brasil, o entrevistador se deslocou até eles. O tempo de duração da entrevista foi entre 20 e 40 minutos. Tudo dependeu das informações subministrados pelos participantes. As entrevistas na Colômbia foram realizadas por meio de videochamada, já que o pesquisador se encontrava no Brasil.

O número de pessoas que foram entrevistadas foi 15 no Brasil, sendo 6 homens e 9 mulheres, e 20 na Colômbia, sendo 9 homens e 11 mulheres, com um total de 35 entrevistas realizadas. De acordo com as informações que surgiram no trabalho de campo, foi recolhida essa quantidade de entrevistas devido à saturação da informação, ou seja, até que as informações obtidas fossem recorrentes em cada tema identificado no decorrer das entrevistas. Nesse momento, as entrevistas foram interrompidas, definindo, assim, o conjunto final de participantes (143). É importante deixar claro que os 35 sujeitos participantes das entrevistas qualitativas fazem parte da amostra total, e participaram igualmente da fase quantitativa.

#### **4.3.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Para realizar o estudo, tanto para a fase qualitativa quanto para a quantitativa, os seguintes critérios de seleção foram considerados para a escolha dos participantes:

- Venezuelano com 18 anos ou mais de idade, de ambos os sexos;
- Imigrante venezuelano que resida na cidade de Brasília e Medellín e por pelo menos 6 meses;

- Venezuelano com condições físicas e mentais adequadas para responder à entrevista.

Os critérios de exclusão que o estudo levou em conta são:

- Pessoas com dificuldade de comunicação;
- Pessoas com doenças terminais ou acamadas.

### 4.3.3 Técnica de coleta de dados

Durante o trabalho de campo, foi utilizada a técnica de entrevistas individuais para a coleta e o registro das informações, definida assim:

**Entrevistas individuais:** são “interações verbais entre o (s) pesquisador (es) e o (s) participante (s) para obter informações válidas e confiáveis apropriadas às questões de pesquisa” (144). Essa técnica foi utilizada para coletar as informações que contribuíssem para responder ao objeto de estudo. Durante as entrevistas semiestruturadas, foi utilizado um roteiro (Anexo 1) que orientou a conversação. As entrevistas foram realizadas em língua espanhola, por ser a língua materna dos participantes e do pesquisador.

### 4.3.4 Tratamento de dados

Os dados foram processados por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)*, versão 0,7, alpha 2, criado por Pierre Ratinaud, desenvolvido na linguagem Python e utilizando o *software* estatístico R (145). Esse *software* permitiu auxiliar na organização e separação das informações e na análise de dados textuais. Para este estudo, realizou-se a

Classificação Hierárquica Descendente (CHD), na qual se destacam as palavras, a frequência com que aparecem e suas associações em classe de palavras, que permitem destacar o campo comum. As classes geradas a partir da CHD representam o contexto de sentido das palavras, e podem demonstrar as representações ou os elementos de representações (146).

Esse processo de CHD consiste em três etapas: análise; preparação; e codificação do texto inicial, realizada pelo processamento de dados e pela interpretação das classes (145).

A primeira etapa, preparação inicial do texto qualitativa, realizou a transcrição e tradução das entrevistas para a língua portuguesa. Depois, com as entrevistas transcritas, criou-se um só *corpus* textual com todas as entrevistas (20 para a Colômbia e 15 para o Brasil). Finalmente, criou-se um *corpus* textual final com as 35 entrevistas, juntando ambos os países. Cada uma dessas entrevistas foi separada por uma linha de comando, compreendendo 6 variáveis de análise como: número de entrevista; sexo; escolaridade; situação laboral; número de filhos; e estado civil. E foi escolhida conforme o número dado a cada participante: (\*entrevistacol\_1 \*sexo\_2 \*escolaridad\_3 \*laboral\_1 \*hijos\_2 \*estcivil\_1).

Após a transcrição, foram gerados os *corpora* textuais, realizada no *LibreOffice Writer* do pacote *LibreOffice.org*. O arquivo foi salvo como documento de texto que usa codificação de caracteres no padrão UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*) (145). Os questionamentos feitos durante a entrevista foram suprimidos para manter somente as respostas. Após, foi feita uma revisão exaustiva do documento, corrigindo pontuação, erros de digitação, entre outras questões gramaticais.

Uma vez com os *corpos* textuais prontos, foram ingressados no *software*, sendo obtidas as CHD com suas respectivas palavras estatisticamente significativas, as quais são descritas para cada país.

#### **4.3.5 Análise de dados**

A análise das informações começou com a definição dos eixos, que contêm as classes de palavras destacadas. Depois de agrupadas, constituíram as categorias de análise (147). Dessa forma, com as informações organizadas e detalhadas, procedemos à inferência e análise de dados, fazendo uma leitura crítica e profunda dos dados recolhidos à luz dos conceitos descritos ao longo da revisão da literatura. Tudo isso foi organizado de forma a responder aos objetivos planejados.

#### **4.3.6 Categorias de análise**

O referencial teórico que se utilizou para a análise de dados foi a DUBDH e a BI. A análise sobre a perspectiva da DUBDH foi realizado com os artigos: 3 - Dignidade Humana e Direitos Humanos; 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização; 14 - Responsabilidade Social e Saúde (118).

A BI contribui para este tipo de estudo na análise das situações vividas pelos imigrantes venezuelanos, promovendo o diálogo com dignidade e direitos humanos. A BI tem uma de suas linhas de intervenção a bioética em situações persistentes, sendo utilizada no confronto dos resultados com desigualdade social, pobreza, racismo, xenofobia, entre outras situações sociais que enfrentam os imigrantes (107)

A BI em situações persistentes assume uma posição de politização diante dos conflitos morais. Por esse motivo, se propõe a lutar contra todas as formas de opressão e pela promoção da justiça, tendo como referencial o princípio da equidade (107). É por isso que as discussões serão encaminhadas abaixo dessa linha para ter uma abordagem mais plural e integral das situações vividas pelos imigrantes.

Dentro das categorias de análise utilizadas, estão os conceitos que fazem parte do arcabouço teórico da BI, como inclusão social, vulnerabilidade, alteridade, responsabilidade e solidariedade, equidade, corporeidade, igualdade e justiça, dignidade

humana, empoderamento, multi-inter-disciplinaridade, pluralidade moral, prevenção, proteção, precaução e prudência.

#### **4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O estudo cumpriu os princípios éticos descritos nas Resoluções n° 466/12 e n° 510/16. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde da *Universidade de Brasília* n° 5.164.716 (Anexo 2), para os dados coletados no Brasil, e para os dados coletados na Colômbia, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da *Universidad de Antioquia* n° 22-43-971 (Anexo 3).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Resultados quantitativos

A respeito das características sociodemográficas, pode-se observar igual distribuição de participantes do sexo feminino e do sexo masculino nos dois países. A idade compreendida entre 25 e 35 anos apresenta maior representatividade entre os participantes. Em relação ao grau de escolaridade, foi identificada uma diferença estatisticamente significativa ( $p=0.001$ ), com uma proporção maior de pessoas no ensino fundamental, técnicos, universitários na Colômbia do que no Brasil, que é o ensino fundamental.

O maior número de participantes se encontrava solteiro, e, em menor proporção, casado, em união livre e separado. Em relação ao número de filhos, a categoria nenhum filho apresenta maior porcentagem, seguida de 1 ou 2 filhos. A maioria dos participantes nos dois países se encontrava legalmente nos países de destino, com proporção muito baixa de participantes ilegais. Referente à religião, predominou a católica nos dois países. Na Tabela 2, são mostradas as distribuições das variáveis sociodemográficas.

**Tabela 2 - Descrição dados sociodemográficos dos participantes**

		<b>Colômbia n (%)</b>	<b>Brasil n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>Qui- quadrado</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	65a (53.3)	62a (50.8)	127 (52.0)	0,148	0.701
	Masculino	57a (46.7)	60a (49,2)	117 (48.0)		
<b>Idade</b>	Menor de 25	28a (23.0)	35a (28.7)	63 (25.8)	3,549	0.314
	Entre 25 e 35	54a (44.3)	59a (48.4)	113 (46.3)		
	Entre 35 e 45	27a (22.1)	21a (17.2)	48 (19.7)		
	Mais de 45	13a (10.7)	7a (5.7)	20 (8.2)		
<b>Estado civil</b>	Solteiro	88a (72.1)	99a (81.1)	187 (76.6)	4,088	0.252
	Casado	10a (8.2)	10a (8.2)	20 (8.2)		
	União livre	13a (10.7)	8a (6.6)	21 (8.6)		
	Separado	11a (9.0)	5a (4.1)	16 (6.6)		
<b>Nível de escolaridade</b>	Fundamental	28a (23.0)	45b (36.9)	73 (29.9)	21,763	0.001
	Ensino médio	40a (32.8)	48a (39.3)	88 (36.1)		
	Técnico	21a (17.2)	9b (7.4)	30 (12.3)		
	Universitário	15a (12.3)	1b (0.8)	16 (6.6)		
	Pós-graduação	18a (14.8)	19a (15.6)	37 (15.2)		
<b>Tem filhos</b>	Sim	69a (56.6)	70a (57.4)	139 (57.0)	0,017	0.897
	Não	53a (43.4)	52a (42.6)	105 (43.0)		
<b>Número de filhos</b>	Nenhum	53a (43.4)	53a (43.4)	106 (43.4)	1,874	0.392
	Entre 1 e 2	42a (34.4)	34a (27.9)	76 (31.1)		
	Igual ou superior a 3	27a (22.1)	35a (28.7)	62 (25.4)		
<b>Estado legal</b>	Legal	109a (89.3)	106a (86.9)	215 (88.1)	0,369	0.832
	Illegal	7a (5.7)	9a (7.4)	16 (6.6)		
	Em espera de visto	6a (4.9)	7a (5.7)	13 (5.3)		
<b>Religião que professa</b>	Católico	91a (74.6)	84a (68.9)	175 (71.7)	4,795	0.091
	Cristã	28a (23.0)	38a (31.1)	66 (27.0)		
	Outra	3a (2.5)				
<b>Total</b>		122 (50.0)	122 (50.0)	244 (100.0)		

**Fonte:** elaboração própria.

Quanto às condições laborais que se dão tanto no momento de imigrar quanto na chegada aos países de destino, podemos analisar que, tanto na Colômbia quanto no Brasil, os imigrantes tinham emprego antes de sair do país, com proporção muito baixa de pessoas sem emprego na Venezuela.

Uma vez que os imigrantes chegam aos países de destino, como se pode observar

na Tabela 3, não é fácil de conseguir um emprego. Essa situação é similar tanto na Colômbia quanto no Brasil, e mais da metade dos participantes de ambos os países achava que, por ser venezuelana, tem certo grau de discriminação para ser contratada para algum emprego.

Em relação às situações atuais de emprego, a metade dos participantes do estudo se encontra empregada, uma terceira parte, desempregada, e uma porcentagem muito baixa trabalha de forma informal. Os participantes consideram que o salário recebido está no mesmo nível das demais pessoas nos países onde residem, e a satisfação com o emprego tem maior proporção de pessoas para ambos os países esperando melhores oportunidades de emprego, e uma porcentagem muito baixa não está satisfeita com seu emprego.

Em termos de segurança social, os residentes na Colômbia relatam pagar mais pela saúde, pensão e riscos ocupacionais ( $p=0,040$ ), diferença estatisticamente significativa, embora no Brasil exista o Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso gratuito, porém os residentes não têm a preocupação de pagar plano de saúde adicional como na Colômbia. Na Tabela 3, são mostradas as descrições da situação laboral.



**Tabela 3 - Descrição da situação laboral**

		<b>Colômbia n (%)</b>	<b>Brasil n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>Qui- quadrado</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Situação laboral na Venezuela</b>	Empregado	92a (75.4)	79a (64.8)	171 (70.1)	3,303	0.069
	Desempregado	30a (24.6)	43a (35.2)	73 (29.9)		
<b>Foi fácil conseguir um emprego</b>	Sim	21a (17.2)	29a (23.8)	50 (20.5)	1,610	0.205
	Não	101a (82.8)	93a (76.2)	194 (79.5)		
<b>Acha que, por ser venezuelano, tem sido discriminado em algum emprego</b>	Sim	68a (55.7)	58a (47.6)	126 (51.6)	1,641	0.200
	Não	54a (44.3)	64a (52.5)	118 (48.4)		
<b>Sua situação do emprego atual</b>	Empregado	64a (52.5)	60a (49.2)	124 (50.8)	5,865	0.053
	Desempregado	31a (25.4)	46b (37.7)	77 (31.6)		
	Informal	27a (22.1)	16a (13.1)	43 (17.6)		
<b>Considera que seu salário está no mesmo nível que os demais</b>	Sim	81a (66.4)	69a (56.6)	150 (61.5)	2,492	0.114
	Não	41a (33.6)	51a (43.4)	94 (38.5)		
<b>Sua satisfação no emprego</b>	Satisfeito	47a (38.5)	33a (27.0)	80 (31.8)	5,229	0.156
	Não satisfeito	10a (8.2)	17a (13.9)	27 (11.1)		
	Muito satisfeito	7a (5.7)	11a (9.0)	18 (7.4)		
	Esperando por uma melhor oportunidade de trabalho	58a (47.5)	61a (50.0)	119 (48.8)		
<b>Paga a segurança social: saúde, pensão e riscos ocupacionais</b>	Sim	71a (58.2)	55b (45.1)	126 (51.6)	4,201	0.040
	Não	51a (41.8)	67b (54.9)	118 (48.4)		
<b>Total</b>		122 (50.0)	122 (50.0)	244 (100.0)		

**Fonte:** elaboração própria. Significância estatística valor  $p < 0,05$ .

Os motivos para a imigração tanto para os imigrantes da Colômbia quanto para o

Brasil se centram na procura de melhores condições de vida. Por outro lado, verificou-se que a imigração da Venezuela, devido a conflitos políticos e sociais, é uma razão mais frequente para a população pesquisada no Brasil do que na Colômbia ( $p=0,016$ ), diferença estatisticamente significativa, assim como para a insegurança ( $p=0,001$ ) e outros motivos ( $p=0,039$ ).

Entre as motivações pesquisadas nos participantes, encontramos que há uma diferença estatisticamente significativa entre os países receptores. Há maiores razões para imigrar para a Colômbia, por ter parentes e amigos ( $p=0,022$ ), e o tempo de residência entre 1 e 2 anos é o maior para ambos os países. A maioria dos participantes imigrou acompanhada para ambos os países. Por outro lado, também encontramos que uma proporção maior de venezuelanos que vivem no Brasil planeja trazer um membro da família da Venezuela, em comparação com os que vivem na Colômbia ( $p=0,010$ ), diferença estatisticamente significativa. Finalmente, para a maior proporção de participantes, a imigração melhorou a qualidade de vida nos países receptores. Na Tabela 4, são mostradas as motivações de escolha dos países destinatários.

**Tabela 4 - Descrição dos motivos para a imigração e informações sobre a chegada ao país de destino**

		<b>Colômbia n (%)</b>	<b>Brasil n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>Qui- quadrado</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Procura melhores condições de vida</b>	Sim	114a (93.4)	116a (95.1)	230 (94.3)	0,303	0.582
	Não	8a (6.6)	6a (4.9)	14 (5.7)		
<b>Conflitos políticos e sociais</b>	Sim	26a (21.3)	43b (35.2)	69 (28.3)	5,840	0.016
	Não	96a (78.7)	79b (64.8)	175 (71.7)		
<b>Insegurança</b>	Sim	45a (36.9)	70b (57.4)	115 (47.1)	10,280	0.001
	Não	77a (63.1)	52b (42.6)	129 (52.9)		
<b>Outros motivos</b>	Sim	4a (3.3)	12b (9.8)	16 (6.6)	4,281	0.039
	Não	118a (96.7)	110b (90.2)	228 (93.4)		
<b>Motivos para escolher o país</b>	Ter parentes/amigos no país de destino, com facilidade para encontrar emprego	106a (86.8)	89b (73.0)	195 (79.9)	7,651	0.022
	Proposta de trabalho	4a (3.3)	6a (4.9)	10 (4.1)		
	Outra	12a (9.8)	27b (22.1)	39 (16.0)		
<b>Tempo de residência</b>	Menos de um ano	25a (20.5)	27a (22.1)	52 (21.3)	5,927	0.052
	Entre 1 e 2 anos	52a (42.6)	67a (54.9)	119 (48.8)		
	Mais de 2 anos	45a (36.9)	28b (23.0)	73 (29.9)		
<b>Quando chegou, estava acompanhado ou sozinho</b>	Sozinho	27a (22.1)	35a (28.7)	62 (25.4)	1,384	0.239
	Acompanhado	95a (77.9)	87a (71.3)	182 (74.6)		
<b>Pensa em trazer um familiar ou amigo que esteja na Venezuela</b>	Sim	88a (72.1)	104b (85.2)	192 (78.7)	9,211	0.010
	Não	7a (5.7)	8a (6.6)	15 (6.1)		
	Talvez	27a (22.1)	10b (8.2)	37 (15.2)		
<b>A imigração melhorou sua qualidade de vida</b>	Sim	121a (99.2)	120a (98.4)	241 (98.8)	0,337	0.561
	Não	1a (0.8)	2a (1.6)	3 (1.2)		
<b>Total</b>		122 (50.0)	122 (50.0)	244 (100.0)		

**Fonte:** elaboração própria. Significância estatística valor  $p < 0,05$ .

Nos tipos de assistência que recebem ou ajuda desde que chegaram ao país de acolhida, essas são recebidas por parte de parentes. Para ambos os países, há diferenças nos imigrantes de acordo com o país receptor, com mais assistência relatada para moradia na Colômbia e mais para alimentação no Brasil ( $p=0,021$ ). Na Tabela 5, são mostradas as ajudas recebidas na chegada ao país de destino.

**Tabela 5 - Descrição das ajudas recebidas na chegada ao país de destino**

		Colômbia n (%)	Brasil n (%)	Total n (%)	Qui- quadrado	Valor de p
<b>Alguém o ajudou desde que você chegou</b>	Sim	115a (94.3)	112a (91.8)	227 (93.0)	0,569	0.451
	Não	7a (5.7)	10a (8.2)	17 (7.0)		
<b>De quem a ajuda foi recebida</b>	Amigos	49a (40.2)	42a (34.4)	91 (37.7)	2,498	0.287
	Parentes	64a (52.5)	64a (52.5)	128 (52.5)		
	Organização social	9a (7.4)	16a (13.1)	25 (10.2)		
<b>Que tipo de ajuda você recebeu</b>	Moradia	104a (85.2)	86b (70.5)	190 (77.9)	7,770	0.021
	Trabalho	3a (2.5)	5a (4.1)	8 (3.3)		
	Alimentação	15a (12.3)	31b (25.4)	46 (18.9)		
<b>Total</b>		122 (50.0)	122 (50.0)	244 (100.0)		

**Fonte:** elaboração própria. Significância estatística valor  $p<0,05$ .

Para a integração ao país de destino, encontramos a procura de emprego bem remunerado. Em relação à principal restrição para a integração dos venezuelanos, os venezuelanos na Colômbia relataram maior necessidade de ter amigos de sua nacionalidade e família com eles, enquanto que, no Brasil, relataram mais necessidade de ter um emprego e de saber como o país funciona ( $p=0.001$ ), diferença estatisticamente significativa.

Em relação às situações de discriminação, não achamos diferença estatisticamente significativa nos países, mas sim um dado importante, já que 49,2% (n:120) sofreram algum tipo de discriminação por ser venezuelano em ambos os países.

Sobre onde os venezuelanos obtêm informações sobre seu país, tanto as redes sociais quanto os familiares, que ficam na Venezuela, são as principais fontes de informação para manterem-se informados sobre seu país. As redes sociais e familiares são maiores para ambos os países, com menor proporção para amigos. Na Tabela 6, é mostrada a descrição das principais restrições na adaptação e integração no país de destino.

**Tabela 6 - Descrição das principais restrições na adaptação e integração no país de destino**

		<b>Colômbia n (%)</b>	<b>Brasil n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>Qui- quadrado</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Principais restrições na adaptação no país de destino</b>	Procura de emprego bem remunerado	100a (82.0)	94a (77.0)	194 (79.5)	1,966	0.579
	Dificuldades em alugar moradia	11a (9.0)	18a (14.8)	29 (11.9)		
	Costumes diferentes	6a (4.9)	5a (4.1)	11 (4.5)		
	Outras	5a (4.1)	5a (4.1)	10 (4.1)		
<b>Para sua integração na sociedade, qual opção considera mais necessária</b>	Ter amigos de sua nacionalidade	10a (8.2)	2b (1.6)	12 (4.9)	24,744	0.001
	Ter um emprego	59a (48.4)	85b (69.7)	144 (59.0)		
	Ter família com você	53a (43.4)	28b (23.0)	81 (33.2)		
	Saber como funciona o país	0a (0.0)	7b (5.7)	7 (2.9)		
<b>Você já sentiu algum tipo de discriminação por ser venezuelano</b>	Sim	67a (54.9)	53a (43.4)	120 (49.2)	3,214	0.073
	Não	55a (45.1)	69a (56.6)	124 (50.8)		
<b>Onde você tem informações de seu país</b>	Redes sociais ( <i>Instagram</i> <sup>®</sup> , <i>Facebook</i> <sup>®</sup> e outros)	65a (53.3)	51a (41.8)	116 (47.5)	3,542	0.170
	Através da família	53a (43.4)	64a (52.5)	117 (48.0)		
	Através de amigos	4a (3.3)	7a (5.7)	11 (4.5)		
<b>Total</b>		122 (50.0)	122 (50.0)	244 (100.0)		

**Fonte:** elaboração própria. Significância estatística valor  $p < 0,05$ .

Com relação à avaliação dos serviços de saúde, encontramos diferença estatisticamente significativa ( $p=0,016$ ). Uma porcentagem maior relatou melhor acesso no Brasil que na Colômbia. A respeito do acesso à educação, uma porcentagem maior relatou bom acesso igualmente no Brasil ( $p=0,005$ ), assim como o acesso à alimentação ( $p=0,042$ ), em comparação com a Colômbia.

Na avaliação da ELCSA, achamos diferenças significativas importantes, já que essa

escala mede a experiência de segurança alimentar dentro das famílias dos venezuelanos participantes do estudo. Foi encontrada maior segurança entre os residentes da Colômbia, com diferença estatisticamente significativa entre os dois países anfitriões ( $p=0,001$ ). Um dado importante para análise é que, no Brasil, apresentam situações de fome ou insegurança alimentar severa. Na Tabela 7, é mostrada a avaliação do acesso aos serviços de saúde, educação e alimentos.

**Tabela 7 - Avaliação do acesso aos serviços de saúde, educação e alimentos**

		Colômbia n (%)	Brasil n (%)	Total n (%)	Qui- quadrado	Valor de p
<b>Como avalia o acesso aos serviços de saúde</b>	Bom	61a (50.0)	83b (68.0)	144 (59.0)	8,242	0.016
	Regular	48a (39.3)	30b (24.6)	78 (32.0)		
	Ruim	13a (10.7)	9a (7.4)	22(9.0)		
<b>Como avalia o acesso aos serviços de educação</b>	Bom	57a (46.7)	81b (66.4)	138 (56.6)	10,435	0.005
	Regular	58a (47.5)	34b (27.9)	92 (37.7)		
	Ruim	7a (5.7)	7a (5.7)	14 (5.7)		
<b>Como avalia o acesso aos alimentos</b>	Bom	82a (67.2)	99b (81.1)	181 (74.2)	6,342	0.042
	Regular	33a (27.0)	18b (14.8)	51 (20.9)		
	Ruim	7a (5.7)	5a (4.1)	12 (4.9)		
<b>Segurança alimentar</b>	Segurança	16a (13.1)	6b (4.9)	22 (9.0)	22,867	0.001
	Insegurança Leve	48a (39.3)	45a (36.9)	93 (38.1)		
	Insegurança Moderada	58a (47.5)	53a (43.4)	111 (45.5)		
	Insegurança Severa	0a (0.0)	18b (14.8)	18 (7.4)		
	<b>Total</b>	122 (50.0)	122 (50.0)	244 (100.0)		

**Fonte:** elaboração própria. Significância estatística valor  $p<0,05$ .

A imigração para os países de destino teve uma limitação importante para aqueles que imigraram para o Brasil, e foi o idioma, por isso é importante analisar a importância

desse, já que a maioria não tinha conhecimento do português. Igualmente para os venezuelanos residentes no Brasil, um fator limitante é não saber a língua portuguesa para arrumar um bom emprego. Na Tabela 8, são mostradas informações relacionadas ao idioma português como limitação para conseguir emprego.

**Tabela 8 - Relação do idioma português como fator limitante para conseguir emprego**

		<b>Brasil n (%)</b>
<b>Conhecimento do português</b>	Sim	21 (17.2)
	Não	101 (82.8)
<b>Saber português é um fator limitante para conseguir um bom emprego</b>	Sim	103 (84.4)
	Não	19 (15.6)
<b>Total</b>		122 (100.0)

**Fonte:** elaboração própria.

### 5.1.2 Discussão dos dados quantitativos

Como observaram-se nos resultados os motivos para a imigração, os venezuelanos tanto da Colômbia quanto do Brasil se centram na procura de melhores condições de vida. Porém, um fato que chama a atenção é que a maioria se encontra empregada na Venezuela antes da imigração, ocorrência importante, já que, como se comprovou em uma pesquisa feita com a mesma população que morava em Cuiabá, muitos desses tinham empregos antes da imigração, mas o alto custo dos alimentos, a insegurança social, a desvalorização da moeda, a falta de acesso a itens básicos para uma boa qualidade de vida levaram à imigração como motivações, semelhante ao achado nos participantes (2).

O emprego é o meio pelo qual as pessoas obtêm uma renda para ter uma boa qualidade de vida, sendo uma das motivações para sair da Venezuela. Os participantes



da Colômbia se encontram, em sua maioria, empregados, fato significativo, já que, segundo uma pesquisa realizada pelo Departamento Administrativo Nacional de Estadística da Colômbia, analisaram-se os dados sobre a participação dos imigrantes venezuelanos neste país no mercado de trabalho de forma formal, achando cerca de 100 mil venezuelanos trabalhando formalmente entre os anos 2019 e 2021, e não há dados exatos dos venezuelanos informalmente. Ao analisar nossos resultados, quase metade dos participantes se encontra em situação de precariedade laboral, o que repercute na dinâmica familiar e na qualidade de vida, e esse fato da informalidade laboral continua sendo uma importante característica de desigualdade para esse grupo vulnerável (148). Em outro estudo realizado na Colômbia, encontrou-se que, sobretudo, as mulheres e as pessoas mais jovens se encontram em situação de informalidade laboral (149).

O governo da Colômbia tem implementado uma política de integração econômica para os imigrantes venezuelanos chamada CONPES 2022, porém a sua implementação tem desafios maiores na geração da implementação e integração econômica para essa população imigrante e para potencializar as capacidades humanas desses, ofertando oportunidades e favorecendo tanto os venezuelanos quanto as populações de acolhida (148). É importante destacar que os desafios presentes para a integração dos venezuelanos ao mercado de trabalho tanto na Colômbia quanto no Brasil não são só para os venezuelanos, já que esse mercado é marcado por problemas estruturais desde muito tempo atrás e pela informalidade (148).

A situação laboral dos participantes do Brasil antes de iniciar a imigração era de empregados na Venezuela, referindo que mais da metade encontrava-se recebendo entradas, o que sinala que, mesmo assim, as condições de vida não eram as melhores, como menciona o relatório feito pelo Observatório das Migrações Internacionais (OBMIGRA), onde analisaram o perfil dos imigrantes venezuelanos que chegaram pela fronteira de Roraima. O OBMIGRA encontrou que 51,8% estavam empregados de uma amostra de 650 entrevistados (150). Assim como nosso estudo, mais da metade dos participantes estava trabalhando, o que gera um maior desafio para o governo do Brasil na criação de empregos que permitam as possibilidades de ter uma qualidade de vida de acordo com as características sociais e culturais dos imigrantes, mesmo que isso tenha sido negado no seu país de residência e motivo da imigração.

Uma vez que os venezuelanos participantes do estudo chegam ao Brasil, a situação laboral parece ser um dos maiores desafios que a imigração possui, pois não foi fácil conseguir emprego. Outros sentem que, por serem venezuelanos, sofreram algum tipo de discriminação laboral. A importância de que mais da metade dos participantes esteja empregada serve para conhecer a inserção desses no mercado de trabalho brasileiro, as vulnerabilidades sociais e precárias condições de vida geradas pelas dificuldades econômicas e agravadas pelo processo migratório. Ressalta-se a importância de políticas que não somente incluam os imigrantes, mas também combatam as iniquidades e promovam a inclusão, e não a exclusão dessa população, com oportunidades de emprego coerentes com a formação profissional (151).

Em um estudo feito com 43 venezuelanos no sul do Brasil, que tinha como objetivo analisar as dificuldades e as condições laborais vivenciadas pela população proveniente da Venezuela recém-chegada (152), encontrou-se um número significativo de venezuelanos com qualificação profissional trabalhando em áreas distintas daquelas que exerciam na Venezuela. Entre os principais desafios, encontraram o linguístico, a da discriminação e da burocracia para a validação dos títulos obtidos na Venezuela. O acesso ao trabalho está diretamente associado à dignidade da pessoa humana. O desconhecimento dos venezuelanos acerca dos seus direitos trabalhistas, aliado à vulnerabilidade da imigração, agrava as situações de informalidade e desemprego para essa população, o que dificulta a adaptação e o consequente exercício da cidadania (151).

O grau de escolaridade é uma variável importante de análise na imigração venezuelana no Brasil, o que é relevante, devido ao grande número de pessoas altamente qualificadas que decidem imigrar, e é no mercado de trabalho que talvez ocorra um dos cenários mais persistentes de discriminação contra essa população. Entre os abusos que sofrem, um deles é ter um contrato e não estar registrado para benefícios sociais, como saúde, pensão e riscos trabalhistas, constituindo uma violação de seus direitos trabalhistas (97). Outras situações são salários baixos ou injustos para trabalhos semelhantes aos de outros residentes do país. Maus-tratos no local de trabalho são algumas das situações que ilustram a discriminação no mercado de trabalho para essa população imigrante (97).

Em relação à educação na Colômbia, os venezuelanos participantes acham que é boa, por isso o governo da Colômbia vem implementando uma política chamada CONPES 3950 para criar estratégias de monitoramento para crianças e jovens venezuelanos e melhorar o acesso à educação, com foco no monitoramento psicossocial destes para promover a qualidade e o desempenho dos estudantes venezuelanos (13). Na Colômbia, porém, apresentam-se desafios grandes de integração no ensino superior para os venezuelanos, já que, sem o visto de estudante, os mesmos não podem ascender ao ensino superior, e não tem serviços de apoio para os imigrantes venezuelanos para o ingresso ao ensino superior (153). O governo colombiano tem que repensar outras estratégias, planos e programas dirigidos para garantir os direitos fundamentais dessa população, como o acesso e direito ao ensino superior. O acesso à educação é um direito humano fundamental que se caracteriza por ser indivisível e interdependente de todos os direitos humanos, uma vez que a educação engloba aspectos políticos, culturais, sociais, econômicos e civis (154). Esse direito está contemplado dentro de normativas internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais de 1966, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e na Colômbia, a Constituição Política de 1991. Todas essas normativas internacionais e nacionais promovem o acesso à educação com qualidade e sem barreiras, com o objetivo do desenvolvimento pleno da personalidade dos seres humanos em todas suas capacidades e suas liberdades, além da promoção dos direitos humanos, advertindo a obrigação dos Estados na garantia desse direito (154).

A avaliação, o planejamento e a continuidade da implementação de estratégias e políticas pela promoção da garantia do direito à educação, por parte dos governos do Brasil e da Colômbia, devem ser um objetivo a curto prazo, para a proteção das crianças e jovens imigrantes. A garantia desse direito pode conseguir a integração da população imigrante a curto prazo às comunidades e sociedades de acolhida de uma maneira mais respeitosa (155).

Outro aspecto importante de destaque nos achados se refere às redes sociais, que atualmente são um mecanismo de interação e comunicação entre familiares e amigos. Os estudos em redes sociais imigratórias também se fundamentam na comunicação

virtual, e essa ferramenta possibilita fazer um acercamento com as pessoas próximas. Segundo os resultados, mais da metade procura informação sobre a Venezuela nas redes sociais. De acordo com o enfoque das redes migratórias, as redes sociais facilitam a tomada de decisão para imigrar, tendo como resultado um processo menos traumático para os novos imigrantes, já que, com antecedência, sabem para onde vão e o que vão encontrar, além de que, uma vez no país de destino, as redes migratórias cumprem outra função, que é a de ajudar na busca de emprego, moradia e apoio social (62).

Uma vez que os venezuelanos chegam aos países de destino, a situação de segurança alimentar pode ser que, para alguns deles, melhorou, sobretudo para aqueles que imigraram para Colômbia. Como têm segurança alimentar, negam que estejam gravemente inseguros, fator importante que determina adequada nutrição aos membros das famílias dos participantes. No entanto, alguns deles continuam apresentando situações complexas alimentar, como a persistência de insegurança alimentar leve e insegurança alimentar severa, dados de caráter qualitativo e quantitativo relevantes que merecem especial atenção nessa população, já que, nessas situações, nas quais persiste a falta de alimentos dentro das famílias, isso faz com que continuem em situações de vulnerabilidade, possivelmente afetando sua saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, o PMA confirmou, no início de 2020, que cerca de 2,3 milhões de venezuelanos vivem sob insegurança alimentar (5,156). O mesmo programa (PMA) realizou, na Colômbia, um estudo para avaliar a insegurança alimentar entre os imigrantes venezuelanos, constatando que 55% dos lares estavam em situação de insegurança alimentar severa ou moderada (103).

Em relação à situação de segurança alimentar para os venezuelanos que chegam e se instalam em Brasília, para a maioria, muda totalmente, mas ainda continuam persistindo situações de escassez de alimentos para outros. Segundo a situação de segurança alimentar, achamos dados inquietantes, já que os dados mais preocupantes estão na insegurança moderada e severa. Com base nesses achados, acredita-se que parte dos participantes continua apresentando situações de fome persistentes depois da imigração. Torna-se oportuno destacar o papel fundamental da alimentação nas situações difíceis afrontadas pelos migrantes e como essas situações continuam persistindo no país de acolhida. É importante uma alimentação saudável e adequada em

quantidade e qualidade na prevenção de doenças, mas, pela dificuldade da inserção social, que repercute no acesso a essa no país de acolhida, e pela falta de acesso ao emprego, não se consegue prover as necessidades básicas, tais como o acesso à alimentação adequada, saudável e sustentável, social, cultural e economicamente referenciada para ter uma vida digna (157).

É preciso indicar a necessidade de futuros estudos que possam se debruçar sobre essa abordagem, visto que a interação entre imigração e segurança alimentar está fortemente ligada. Esse fato, muitas vezes, é a principal motivação da imigração, e essas situações de vulnerabilidade sociais continuam persistindo nos países de acolhida.

A persistência de situações de fome nos imigrantes venezuelanos é um fator de risco para demais doenças e deficiências nutricionais como resultado do limitado acesso aos alimentos necessários para um consumo adequado de alimentos e uma vida saudável (156). Nesses resultados, pode-se observar que a crise humanitária é de grande escala, perpetuando as situações de pobreza, fome e vulnerabilidade dos participantes. Por isso, é preciso planejar ações conjuntas para apoiar os Estados na criação de estratégias que melhorem a integração dos venezuelanos para enfrentar essas situações difíceis na Venezuela e que nos países de acolhimento, para muitos, ainda são persistentes.

A maioria dos participantes acha que tem melhores condições de vida e que a imigração melhorou a qualidade de vida, resultados significativos, já que, para muitos, o principal objetivo da imigração era melhorar a qualidade de vida, mesmo com as dificuldades que a imigração apresentou para muitos deles. A qualidade de vida é uma noção relevantemente humana, e esse é um conceito que tem sido do interesse de diferentes disciplinas científicas, incluindo a psicologia, a sociologia, a economia, a saúde pública e a bioética, e é expressada como “a percepção de um indivíduo da sua posição na vida no contexto do sistema cultural e de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, esperanças, normas e preocupações” p.207 (158). No entanto, em uma perspectiva da imigração, é uma construção social que está marcada pela cultura na qual os imigrantes estão inseridos (159). Essa concepção está caracterizada por três fóruns de referência segundo Minayo: a primeira é a histórica, no tempo de desenvolvimentos; a segunda é a cultural, que se refere aos valores construídos pelas comunidades,

relevando suas tradições; e, por último, a terceira, se refere às classes sociais (159). Esse conceito também é analisado desde as desigualdades e vulnerabilidades sociais, já que as concepções sobre bem-estar são estratificadas e estão relacionadas ao poder aquisitivo das pessoas (159).

Estudos sobre a qualidade de vida se referem a valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade, inserção social, realização pessoal e felicidade, e também materiais, como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer. Nesse sentido, as situações de desemprego, exclusão social e violência, discriminação, falta de acesso aos bens materiais antes descritos são formas da antítese da qualidade de vida (160), situações características vivenciadas pela população imigrante venezuelana.

Esses resultados vislumbram as realidades afrontadas antes e depois da imigração dos venezuelanos devido às vulnerabilidades a que estão expostos nos países de acolhimento e aos seus desafios na integração nas sociedades receptoras, e como o Brasil e a Colômbia precisam de estratégias para avançar na acolhida desses imigrantes, permitindo a superação das desigualdades sociais que enfrentam.

## 5.2 Resultados qualitativos

### 5.2.1 Análise das entrevistas na Colômbia

O dendrograma da Figura 1 sintetiza os eixos e as classes de palavras destacadas, mas que requerem análise para se compreender o texto e o contexto de produção de significados. Para essa parte do estudo, foram utilizadas 20 entrevistas realizadas em Medellín, Colômbia. A análise teve um aproveitamento de 77,79%, pelo *software* IRaMuTeQ, considerado satisfatório (161).

O primeiro eixo temático denominado processo migratório contém a classe 1 (24,7%). O segundo eixo temático contém as classes 3 e 2. A classe 3 (27,1%) aborda os motivos da imigração venezuelana para Colômbia. Já a classe 2 (24,7%) trata da adaptação e integração ao país de destino. O terceiro e último eixo contém a classe 4 (23,5%), que descreve o acesso aos serviços de saúde.

Figura 1 - Dendrograma das entrevistas na Colômbia



O primeiro eixo temático da classe 1 trata da descrição da chegada dos venezuelanos à Colômbia, do processo migratório vivido pelos imigrantes venezuelanos. Esse processo, para alguns deles, foi algo traumático e complicado, pois chegar até a Colômbia em rota terrestre envolve certas dificuldades para os participantes. O fechamento da fronteira, as longas horas de viagem de ônibus ou até a pé para chegar às cidades fronteiriças, a falta de recursos econômicos, as situações de insegurança, as paradas e trocas de transporte e os altos custos são as problemáticas mais comuns



relatadas. Mesmo assim, os custos dessas viagens terrestres são muito mais baratos do que aqueles feitos por avião. Entre algumas testemunhas, encontramos:

Eu vim em um carrinho (*chirrinchera*) tipo como um táxi de minha casa até Maicao (fronteira com a Venezuela). A viagem durou 4 horas, e o carro parou 10 vezes por gasolina, mas rezei tanto a Deus que foi rápido e valeu 30 dólares, depois a viagem da fronteira até Medellín, eu fui de ônibus, que custou 150 mil pesos colombianos, e a viagem durou 20 horas, e meu filho me pegou na rodoviária, o dinheiro para viajar me foi dado por um amigo de Riohacha. \*\*\*Entrevista 16, Mulher, Col.\*\*\*

Com toda a situação que estávamos passando, eu decidi viajar para Colômbia. A viagem foi longa, foram 24 horas de viagem, pudemos vir de ônibus expresso, foi simples, porque viemos de ônibus e tivemos os recursos de nosso trabalho, não como outras pessoas que têm que caminhar. \*\*\*Entrevista 20, Mulher, Col.\*\*\*

Para outros participantes, o processo de chegada à Colômbia foi mais tranquilo, seguro, cômodo e rápido, já que contavam com os recursos econômicos suficientes para fazer uma viagem de avião, ou simplesmente mais tranquila e apropriada, o que permitiu que a sua chegada ao país de destino fosse menos traumática, ao contrário daqueles imigrantes que tiveram que atravessar todo o país para chegar.

Pensamos nisso e dizemos que fui muito privilegiado na forma como cheguei, porque tinha os recursos para viajar de avião, a forma como pude me instalar e, para mim, foi fácil, mas sei que muitas pessoas passam mal, têm que vir aqui a pé. \*\*\*Entrevista 2, Homem, Col.\*\*\*

As ajudas dos amigos e familiares residentes em Colômbia, como são ajudas alimentares, de hospedagem, de dinheiro ou de ajuda na procura de emprego, são ações importantes de destaque na fala dos entrevistados, já que essas constituem ferramentas importantes para a adaptação, acomodação e integração na Colômbia. Sem essas ajudas, muitos dos imigrantes experimentaríamos situações muito mais complexas em seu processo migratório. Outro ponto de destaque são as cidades de passo, onde tiveram que ficar por espaços de tempo. Para eles, muitas vezes, essas cidades, como Barranquilla, Cúcuta, Maicao, entre outras, são os primeiros lugares de chegada dos imigrantes, e essas configuram essas experiências que os imigrantes relataram nas entrevistas até sua chegada em Medellín, cidade onde moram os entrevistados.

Uma amiga da Venezuela que mora aqui em Colômbia, eu fiz contato, porque a família de meu marido não nos deu nenhuma ajuda, então aquela amiga de mais de 20 anos foi quem conseguiu emprego para o meu marido e, se não fosse por

ela, nós tínhamos que voltar a Venezuela. \*\*\*Entrevista 20, Mulher, Col.\*\*\*

A verdade, eu entrei pela fronteira com Riohacha e depois morei um ano e cinco meses em Barranquilla, cheguei onde um amigo que me ajudou com hospedagem e depois procurei emprego, já depois viemos para Medellín, que aqui o emprego é melhor pago. \*\*\*Entrevista 5, Homem, Col.\*\*\*

Quando chegamos, moramos onde uma senhora que aluga quartos em Cúcuta, mas ela um dia nos falou que tínhamos que sair porque morávamos 3 pessoas no mesmo quarto, então nós partimos para onde um amigo que nos recebeu em Cúcuta. Graças a ele, a gente se adaptou melhor aqui na Colômbia. \*\*\*Entrevista 8, Homem, Col.\*\*\*

O segundo eixo temático contém as classes 3 e 2. A classe 3 descreve os motivos da imigração da Venezuela para Colômbia. Entre as principais motivações para a imigração, estão as econômicas, que têm uma relação direta com o acesso aos alimentos. A maioria dos participantes estava procurando projetos de vida em diferentes países, especialmente em países vizinhos, pois o processo de mobilização foi muito mais fácil, daí a escolha da Colômbia como destino. Em ordem decrescente, além da busca de novas e melhores oportunidades de emprego, ajudar financeiramente um membro da família que ainda vive na Venezuela, não ver um futuro próspero na Venezuela, não ter dinheiro suficiente para pagar o aluguel e não ser capaz de manter uma melhor qualidade de vida aparecem como os motivadores que forçam aos venezuelanos a deixar o país.

As situações vividas na Venezuela referentes ao fato de acessar aos alimentos repercutiram na dinâmica familiar, já que a falta de alimentos causa insegurança alimentar, com implicações dentro das dinâmicas sociais da família, causando diminuição do desempenho escolar em crianças e adolescentes, menor produtividade no trabalho em adultos, estresse e problemas de saúde mental, o que, muitas vezes, pode levar a um sentimento de exclusão e incapacidade de assegurar necessidades alimentares adequadas que atendam às necessidades culturais, sociais e biológicas. Referente ao acesso aos alimentos, alguns relatos dos entrevistados falam sobre a limitação deste e o alto custo dos alimentos.

O acesso aos alimentos era muito limitado. Você não podia comprar óleo e arroz, você só pode pagar um dos dois, porque o preço era muito alto, então você decidia qual alimento te serve e rende mais para poder levar. \*\*\*Entrevista 20, Mulher, Col.\*\*\*

Eu, a verdade, tinha que comprar sempre revendido, eu tinha que acordar cedo

mais de uma vez se eu quisesse comprar pelo preço real das coisas, senão pagaria muito mais caro. \*\*\*Entrevista 14, Mulher, Col.\*\*\*

A situação com o preço dos alimentos é muito complicada, e ainda mais que você só pode comprar o dia a dia e não é suficiente, o preço é muito caro, extremadamente caro mais do que um ganha. \*\*\*Entrevista 1, Homem, Col.\*\*\*

Os preços dos alimentos são extremadamente altos. É mais favorável comprar os alimentos na fronteira, já que são mais baratos, nós que morávamos perto da fronteira nunca passamos fome, já que tivemos a sorte de conseguir a comida. \*\*\*Entrevista 19, Mulher, Col.\*\*\*

A compra de alimentos reconfigurou a dinâmica comercial na Venezuela, já que a inflação causou restrição à importação dos alimentos, que teve um impacto na disponibilidade desses, gerando vários tipos de situações conflitantes entre os venezuelanos como: a escassez de alimentos; acordar cedo para sair para procurar alimentos; longas filas para conseguir algum quilo de alimento e poder levar para casa. Além disso, como foi mencionado anteriormente, o preço dos alimentos dificulta ainda mais sua aquisição, e alguns deles relatam:

Filas horríveis, quilométricas para poder comprar alimentos. Eu tinha que comprar os alimentos na sexta, porque na Venezuela era assim, pelo número da cédula, eu tinha que fazer fila desde quinta para comprar a sexta, senão passaria fome. \*\*\*Entrevista 5, Homem, Col.\*\*\*

Quando eu morava na Venezuela, havia regras, você tinha que fazer filas de horas, mas você chegava a comprar os alimentos e você não podia pegar tipo 10 farinhas nunca, você só podia comprar dois quilos por pessoa. \*\*\*Entrevista 15, Mulher, Col.\*\*\*

Outra situação significativa que chama a atenção é a dolarização, ocasionada pela inflação e o baixo poder aquisitivo da moeda local bolívar soberano. O dólar exerce um papel importante na comercialização de produtos de primeira necessidade, e a moeda não oficial passa a ser o dólar, para poder adquirir alimentos, bens e serviços, pagando em dólar, fazendo com que as situações de insegurança e criminalidade aumentem. Algumas situações relatadas pelos participantes sobre o pagamento em dólares são:

Venezuela agora é praticamente dolarizada. Os preços são em dólares, e nós não ganhamos em dólares, então tudo é extremadamente caro, porque, se você analisa o preço lá em dólares, é praticamente dois ou três vezes o preço das coisas daqui. \*\*\*Entrevista 17, Homem, Col.\*\*\*

O dólar está muito caro, os bolívares não são suficientes. Se você comprar o que é necessário, o salário mínimo lá não é suficiente, o que se faz é comprar o necessário. \*\*\*Entrevista 13, Mulher, Col.\*\*\*

Uma situação complexa significativa que os participantes viveram foi a ilegalidade na comercialização, tornando-se uma ferramenta para adquirir alimentos para os venezuelanos, devido ao fato de não querer fazer mais filas quilométricas, como já foi exposto anteriormente. Por não ter disponíveis alimentos nos supermercados, além da falta da presença do Estado para garantir o direito à alimentação, surgem ilegalmente os chamados bachaqueros, pessoas que sem o mais mínimo escrúpulo vendem os alimentos a altos custos, conseguindo qualquer alimento de primeira necessidade. Além de medicamentos e suprimentos cirúrgicos desabastecidos na Venezuela pelas políticas restritivas de importação, essas pessoas conseguem os artigos que precisam para as pessoas em quantidade e qualidade solicitada.

Os bachaqueros são pessoas que são responsáveis por encontrar produtos ilegalmente e revende a preços mais altos. É um martírio total, porque as filas são bem longas. Até o momento que eu saí foi muito difícil ir ao mercado. \*\*\*Entrevista 3, Homem, Col.\*\*\*

Anteriormente, como eu disse, eu tinha duas opções: ou comprar aos bachaqueros mais caro, ou fazer filas longas, e o preço não é assim tão barato, mas bem melhor que onde os bachaqueros. \*\*\*Entrevista 8, Homem, Col.\*\*\*

As situações vivenciadas pelos imigrantes venezuelanos refletem os conflitos referentes ao acesso aos alimentos, onde se evidenciam duas situações persistentes: por um lado, há a disponibilidade de alimentos, mas com um alto custo, dificultando sua aquisição, junto com as situações para o acesso aos alimentos descritas, como filas quilométricas, preços em dólares, entre outras; por outro, a falta de alimentos leva a situações de ilegalidade, fazendo com que essas situações continuem persistentes, já que é a opção mais viável para o acesso a bens e produtos de primeira necessidade.

No eixo 2, encontramos a classe 2, na qual se descreve todo o processo de adaptação, acomodação e integração na sociedade colombiana. Emergem as situações vividas uma vez que chegam ao país de destino como: a procura de onde morar; a procura de emprego; situações de discriminação e xenofobia; sentimentos de saudades pelos familiares que ainda ficam. Devido às experiências vividas na Venezuela antes de irem para a Colômbia, houve necessidade do envio de remessas para Venezuela para ajudar a aliviar as situações sociais e alimentares que ainda persistem entre os familiares

que vivem na Venezuela.

A adaptação e a acomodação na sociedade colombiana trazem à tona sentimentos de nostalgia com a família que fica na Venezuela, como a melhora da qualidade de vida na Colômbia, o acolhimento por parte de alguns colombianos para com os venezuelanos, fazendo-os sentir parte do país e integrando-os na sociedade, e os pensamentos das situações que ainda persistem nos familiares e amigos.

Bom, graças a Deus, a chegada aqui na Colômbia foi a melhor decisão. Aqui, a gente é muito querida, é forte estar aqui, e você sente muitos sentimentos encontrados, porque mesmo você vivendo bem aqui, pensa em tudo o que você deixa em seu país, sua casa, seus amigos. Eu tive que vender meu carro para poder vir. \*\*\*Entrevista 1, Homem, Col.\*\*\*

Eu aluguei um apartamento, foi bom, confortável, foi muito bom, me senti bem tratado pelos meus vizinhos, porque eu sei que há muitas situações xenófobas aqui na cidade com os venezuelanos. \*\*\*Entrevista 7, Homem, Col.\*\*\*

Entretanto, nem todos os participantes receberam o mesmo acolhimento por parte dos colombianos, e surgiram situações de discriminação e xenofobia, as quais fazem com que o processo de adaptação não seja o mais favorável e amigável para os imigrantes venezuelanos. Tais tratamentos discriminatórios vão desde a esfera laboral até a pejorativa e preconceituosa, e outros associam o fato de ser venezuelano com ser uma pessoa criminoso, já que está em condições de pobreza e vulnerabilidade.

Especialmente quando eu estava trabalhando no spa, meu chefe sempre me dizia para baixar o preço padrão naquele lugar onde a manicure e pedicure eram feitas. Porque eu era venezuelana, ele me falava que tinha que ser mais barato para a gente se fazer a manicure ou pedicure comigo, achei isso um absurdo, porque nada tem que ver meu trabalho com que eu sou venezuelana. \*\*\*Entrevista 19, Mulher, Col.\*\*\*

Sim, em vários lugares eu ouvi pessoas referindo-se negativamente aos venezuelanos falas de discriminação, como tentando envolver todos os venezuelanos em um único barco por pessoas que fazem coisas ruins, pessoas que roubam, matam ou vendem drogas. \*\*\*Entrevista 3, Homem, Col.\*\*\*

Eu sinto discriminação quando algum colega do trabalho me fala "veneca". Eu não gosto de esse apelido, eu me sinto menosprezada. \*\*\*Entrevista 15, Mulher, Col.\*\*\*

Outras situações que não são diretamente discriminatórias, mas podem ser formas indiretas de discriminação por parte dos colombianos para os venezuelanos, podem ser consideradas essas situações em que as falas dos colombianos para os venezuelanos

podem ferir os sentimentos e ocasionam situações de constrangimento para eles.

Quando cheguei, comecei no lugar onde estou, e já fiquei lá e não tive que trabalhar em outro lugar, e a pessoa com quem estou sempre foi bastante jovial e nunca fiz comigo nenhum tipo de discriminação. Nunca fui discriminada, mas tive vezes que conheci pessoas que me falaram “você que faz neste país porque não foi para outro país, não acha que outros países estão melhor”. \*\*\*Entrevista 10, Mulher, Col.\*\*\*

Eu cheguei e trabalhei limpando casas. Graças a Deus, nunca senti discriminação na rua, mas muitas vezes se recebe comentários que acho são um pouco xenófobos, porque acham que todos os venezuelanos somos do mesmo jeito, comentários, como “você os venezuelanos são todos iguais, preguiçosos”. \*\*\*Entrevista 1, Homem, Col.\*\*\*

Os sentimentos que surgem depois da chegada e do processo de imigração trazem sentimentos complexos para a pessoa que o experimenta, além da euforia inicial de chegar ao destino planejado e do medo de todas as incertezas e do futuro, e outras emoções surgem devido à distância de seu país. No caso dos venezuelanos, alguns sentimentos e emoções surgiram na entrevista, como tristeza, nostalgia, certa revolta, porque, quando se fala de um tema que vai ser refletido e, portanto, reelaborado de sua própria história, tais sentimentos emergem. Algo que foi de destaque, já que a alimentação exerce um papel importante como motivação para a imigração, foram os sentimentos de poder comer melhor na Colômbia e pesar, pois os familiares que ficaram podem não estar recebendo uma alimentação de qualidade ou simplesmente não ter acesso aos alimentos que cada um quer.

Algo que aconteceu aqui foi que um dia me senti mal, porque eu estava comendo um prato que me custou relativamente caro; era o único luxo que eu estava me dando, eu fiquei pensando em minha mãe, se ela lá em Venezuela estava comendo e comendo bem, a verdade, me senti muito mal. \*\*\*Entrevista 4, Homem, Col.\*\*\*

As remessas constituem as transferências de dinheiro, ajudas importantes para o apoio dos familiares, amigos que ficam na Venezuela, constituindo um aporte importante para o crescimento da economia, já que, com os dinheiros que entram do exterior, as pessoas na Venezuela podem melhorar a qualidade de vida com a disponibilidade de recursos para o acesso aos alimentos, medicamentos e demais bens de consumo. Uma vez que os imigrantes chegam na Colômbia, um dos principais objetivos no país é poder enviar dinheiro para contribuir para o bem-estar dos familiares e amigos.

Sim, semanalmente eu envio dinheiro pouco, mas envio, porque todo o dinheiro,

seja pouco ou muito, eu sei que serve para comprar comida para minha mãe lá em Venezuela. \*\*\*Entrevista 4, Homem, Col.\*\*\*

Todo mundo que está aqui se preocupa com quem está lá. Todas as pessoas que estão aqui enviam dinheiro que ajuda para as pessoas que estão lá. Graças a Deus, não passamos fome, e nossa família que fica lá não passe fome. \*\*\*Entrevista 18, Mulher, Col.\*\*\*

O terceiro e último eixo contém a classe 4, que descreve o acesso aos serviços de saúde na Venezuela, e, de acordo com as falas dos participantes, podemos fazer uma comparação com o acesso aos serviços de saúde na Colômbia, já que, entre os relatos, encontramos a falta de acesso aos serviços de saúde na Venezuela, a falta de medicamentos, a falta de pessoal da área da saúde para o atendimento e as dificuldades vividas quando uma pessoa fica doente. Essas são as situações complexas experimentadas pelos imigrantes lá na Venezuela, e essas situações se tornam menos difíceis com o fato de imigrar para a Colômbia, onde muitos deles entram no sistema de forma subsidiada, garantindo assim o acesso a serviços de saúde de qualidade, bem como a medicamentos que na Venezuela são muito escassos ou custam caro no mercado.

O reconhecimento da saúde como um direito é uma relevância nas entrevistas realizadas, já que, para os participantes, esse direito foi vulnerado na Venezuela. O acesso aos alimentos foi uma das principais motivações para sair do país, na procura de um atendimento de qualidade.

A saúde é um direito fundamental. O problema surgiu foi depois de entrar Maduro. Já não tinha atenção na saúde, já não se conseguiu medicamentos, muitos problemas com a saúde, a saída dos médicos, ficaram os técnicos de enfermagem que agora se acreditam em médicos, entende nem as enfermeiras. \*\*\*Entrevista 7, Homem, Col.\*\*\*

O deterioramento progressivo do sistema de saúde da Venezuela levou aos venezuelanos participantes a destacar essas situações complexas nas entrevistas referentes ao acesso à saúde. Eles vivenciaram algumas situações complexas abusivas em relação ao atendimento, à falta de medicamentos, à falta de tratamentos para doenças, ou simplesmente à falta de recursos econômicos para poder acessar aos serviços de saúde como direito humano.

Em Venezuela, não há medicamentos, não há pessoal que atenda nos hospitais.

Todos os médicos saíram, e os que ficam cobram em dólares, você tem que levar até seringas, todo para ser atendido, senão você não é atendido. \*\*\*Entrevista 12, Mulher, Col.\*\*\*

A saúde muito precária. Houve pessoas que morreram porque não tinham atendimento, não tinham como comprar os medicamentos. É isso ou comer. \*\*\*Entrevista 6, Homem Col.\*\*\*

Médicos não há, muitas pessoas saíram da Venezuela, entre eles os primeiros são os médicos, não há facilidade para as pessoas fazer quimioterapia e nenhum tratamento especializado. \*\*\*Entrevista 2, Homem, Col.\*\*\*

Com a falta de medicamentos para tratar doenças graves e não graves, infecciosas e transmissíveis, a dolarização do mercado que faz com que o custo dos medicamentos seja extremamente alto, impedindo o acesso a esses. Essas situações com os medicamentos mobilizaram a população para criar estratégias para poder ter acesso aos medicamentos, e uma delas é comprar medicamentos na fronteira colombiana e levá-los até a Venezuela para poder adquiri-los a um custo mais favorável.

Os medicamentos são extremamente caros. Lá em Venezuela, não tem como comprar, você precisa algum medicamento e você precisa dólares para poder comprar. \*\*\*Entrevista 15, Mulher, Col.\*\*\*

Muito grave, não há saúde na Venezuela. Há desnutrição, tem muitas pessoas com doenças terminais, e não há medicamentos, não há retrovirais, não há medicamentos de alto custo, nem acetaminofem, e se há, vale a um olho da cara. \*\*\*Entrevista 12, Mulher, Col.\*\*\*

O setor saúde está desabado, não tem medicamentos, aqui, por exemplo, na fronteira com Mérida, as pessoas doentes são tratados com medicamentos colombianos, inclusive eu, em uma viagem à Colômbia, transportei medicamentos de Cúcuta para outras partes do país. \*\*\*Entrevista 4, Homem, Col.\*\*\*

Os hospitais também sofrem as consequências das problemáticas políticas, econômicas e sociais que acontecem na Venezuela, repercutindo em toda a população e sobretudo as mais vulneráveis. A falta de energia elétrica e a falta de manutenção na infraestrutura fazem com que o atendimento seja precário. A falta de suprimentos cirúrgicos obriga as pessoas a levarem os materiais para serem atendidos, o que muitas vezes se traduz em barreiras ao acesso aos cuidados mínimos de saúde.

Você não pega remédios, e a gente vive com medo de adoecer porque, por um lado, você não conseguiu medicamentos, e por outro, os hospitais não funcionam. \*\*\*Entrevista 17, Mulher, Col.\*\*\*



Na Venezuela, não há saúde, se você é infectado com algum vírus, você sabe que pode morrer, você vai ao hospital e não há sequer um analgésico, não há nada, você tem que levar tudo para ser atendido. \*\*\*Entrevista 3, Homem, Col.\*\*\*

A chegada à Colômbia e a motivação de achar um melhor serviço de saúde, atendimento de qualidade e medicamentos ao alcance de todos são relevâncias achadas nas entrevistas, já que, para os participantes, o poder ir à drogaria e ter acesso aos medicamentos para dor de cabeça a um preço acessível fazem com que a qualidade de vida melhore. Nas entrevistas, também destacam-se os problemas que tem a saúde da Colômbia, porque essa deve ser paga em todos os âmbitos, mas, mesmo assim, o acesso e o serviço são bons, comparados com os da Venezuela.

Aqui em Colômbia, a situação é diferente, porque você vai às farmácias, e vendem de todo, você pode comprar a bom preço um remédio para dor de cabeça, e se você vai ao hospital, encontra médicos para te atender. \*\*\*Entrevista 13, Mulher, Col.\*\*\*

A saúde de Venezuela nunca está a o nível daqui da Colômbia. Mesmo com os problemas que aqui em Colômbia tem, a saúde é muito boa. \*\*\*Entrevista 20, Mulher, Col.\*\*\*

Uma pessoa que tenha saúde privada ou pública aqui tem igual acesso, porque é um direito, aqui a saúde parece ser boa porque você vai, é atendido, tem mais acessibilidade. \*\*\*Entrevista 7, Homem, Col.\*\*\*

Esses 4 eixos sintetizam as falas mais significativas achadas nas entrevistas. As relações entre essas descrevem como socialmente foi construído todo o processo migratório, o qual permitiu fazer uma construção da realidade vivida pelos imigrantes venezuelanos para sua chegada à Colômbia, além dos desafios, das lutas e dos sentimentos encontrados com o processo, das lembranças das situações difíceis pelas quais passaram e das estratégias implementadas para dar soluções a essas.

### **5.2.2 Discussão dos achados na Colômbia**

A análise das entrevistas coletadas na Colômbia permitiu identificar relevâncias significativas vivenciadas pelos imigrantes venezuelanos. Nesse sentido, é importante destacar o processo imigratório vivido, os motivos que foram determinantes na tomada

de decisão para a imigração, o processo de adaptação e integração na Colômbia, as dificuldades de acesso a alimentos básicos, por diversos motivos, como a superinflação do preço, a falta ou o racionamento dos alimentos, que comprometeram a dignidade humana, visto a necessidade de satisfazer as suas necessidades biológicas, culturais e sociais, e, sobretudo, para evitar a insegurança alimentar e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde (2).

Ao chegar na Colômbia, a rede de contatos dos participantes desempenhou um papel importante na acolhida, acomodação e integração dos venezuelanos, dados relevantes, já que, ao contrastar com as falas nas entrevistas, essas constituem ferramentas importantes para a adaptação, acomodação e integração na Colômbia. Essas redes de apoio para os venezuelanos, seja amigos ou familiares no processo migratório, se baseiam no enfoque da teoria das redes sociais, aumentando o nível da imigração e favorecendo a probabilidade de trazer mais familiares ou amigos (59,60).

Outro achado no estudo foi que os venezuelanos entrevistados acham que, por serem venezuelanos, têm sido discriminados na procura de emprego, fatos importantes, já que surgem relatos que evidenciam as diferentes formas de discriminação e xenofobia por parte dos colombianos para os venezuelanos no processo de integração e adaptação no país, fazendo com que esse grupo de pessoas seja muito mais vulnerável e continuem persistindo as situações de pobreza e fome, devido as quais saíram da Venezuela. Segundo um estudo realizado na Colômbia, os colombianos acham que os venezuelanos tiram o emprego deles, que reduzem as oportunidades e pioram as condições laborais, além de aumentarem a criminalidade, acordando o medo do colombiano em viver em piores condições de desigualdade. Essa percepção dá continuidade para que os venezuelanos enfrentem situações de discriminação e xenofobia fundamentadas na condição socioeconômica que eles apresentam, sendo reforçada a mensagem de exclusão, promovida em grande parte pela mídia (162).

É importante trazer à tona o termo “*aporofobia*”, definido pela filósofa espanhola Adela Cortina. “*Áporos*” vem do grego e significa “pobre” ou “sem recursos”, e o sufixo “*fobia*” trouxe assim o termo “*aporofobia*”, que se traduz na rejeição das pessoas, raças e aquelas etnias vulneráveis econômica e socialmente, ou seja, pobres (163). Como já foi falado anteriormente, muitos dos venezuelanos vêm de condição de pobreza, o que

pode condicionar à rejeição e à discriminação que eles enfrentam como aporofobia por parte dos colombianos, e não só dos colombianos, já que, segundo outros estudos feitos em alguns países da América do Sul, como o Chile, onde se realizou um estudo para conhecer como foi a inserção laboral de 50 venezuelanos, evidenciou-se que 64,7% se encontram trabalhando em setores de serviço na atenção ao público, e também foram identificadas formas de discriminação laboral nas horas de trabalho a 22,0% dessa mesma população (101). Tal fato pode ser comparado com nossos resultados, já que, como foi analisado nas entrevistas, tem alguns relatos de sentimentos de discriminação laboral para os venezuelanos na Colômbia, ou seja, que não são episódios só da Colômbia, mas um problema de outros países, tendo em vista que os trabalhos descritos tanto para Colômbia quanto para o Chile são de atenção ao público, onde o cliente refere essa superioridade com quem atende e exerce essa aporofobia pelo venezuelano que o atende.

Outros casos achados na literatura de formas de discriminação e xenofobia para os venezuelanos são:

Protestos contra a imigração: em alguns países, como é o caso do Equador, em 2019, ocorreu um protesto intitulado “Primeiro Equador”, que tinha o objetivo de pedir ao governo equatoriano que deportasse os venezuelanos residentes nesse país, e os motivos pelos quais os equatorianos alegaram essa reivindicação se devem à rejeição aos imigrantes venezuelanos (19). Em países como o Peru e o Brasil, também foram registrados protestos e violência contra os venezuelanos (164).

Violência e ameaças: essas são outras formas persistentes de discriminação contra imigrantes. Na Colômbia, por exemplo, em 2018, o número de mortes de cidadãos venezuelanos aumentou, com a maioria delas sendo homicídios (165). No Equador, a imprensa relatou discriminação e violência, principalmente verbal, e alguns venezuelanos que vivem em Quito até tentaram mudar seus sotaques para passar despercebidos (19). No Brasil, em 2018, no estado de Roraima, na fronteira com a Venezuela, houve ataques a um campo de refugiados venezuelanos em Pacaraima por moradores revoltados que alegaram que quatro venezuelanos haviam atacado um empresário brasileiro (98).

Tráfico de pessoas: o tráfico de pessoas, especialmente nas regiões de fronteira com a Venezuela, é um problema social que está ganhando cada vez mais força, com

um aumento considerável no número de vítimas nos últimos anos. Entre as práticas envolvidas, estão a servidão, o trabalho forçado e a prostituição. Essas situações se devem principalmente à vulnerabilidade dos venezuelanos, devido à imigração forçada em meio ao conflito social e político em seu país (99).

Discriminação no acesso à moradia: imigrar representa refazer a vida no país de destino. Na maioria das vezes, os imigrantes conseguem empregos informais que são seu meio de subsistência. Ao ter um emprego informal, a renda da família é variável, portanto, o acesso a um aluguel decente torna-se muito mais difícil, pois, na maioria dos países sul-americanos, isso é feito por meio de um contrato legal que exige comprovação de renda ou contratação de um emprego formal. A situação de ilegalidade de muitos imigrantes também faz com que a falta de documentação seja um problema na hora de alugar uma moradia, o que pode induzir a aluguéis informais, que podem levar a enganos e fraudes sem recurso legal. Outras formas de discriminação incluem a recusa total de alugar para venezuelanos e a preferência por alugar para qualquer outro cidadão. Um estudo realizado no Equador relata esse tipo de discriminação e, se os venezuelanos forem de origem afrodescendente, eles podem sofrer dupla discriminação e, se forem mulheres, ainda mais (19).

Discriminação na escola: desenvolve-se especialmente na infância e na adolescência, ocorrendo em venezuelanos filhos de imigrantes. Embora não tenha sido sua disposição imigrar, está sujeita à tomada de decisão dos pais ou responsáveis. Entre as principais formas de discriminação que ocorrem no contexto escolar, estão a relação de grupos ou pares, atribuição de apelidos, provocações, violência física, evitação de contato físico e interação social tanto na sala de aula quanto em outras atividades em grupo e em brincadeiras, durante o recreio (166). Essas situações refletem as profundas desigualdades e a vulnerabilidade vivenciadas pelas crianças e adolescentes imigrantes venezuelanos dentro da própria escola.

Todas essas formas de discriminação fazem com que a integração e a acomodação dos venezuelanos na Colômbia sejam muito mais complexas. Essas situações afetam a dignidade humana, e continuam perpetuando a violação dos direitos aos quais essa população já vem vivenciando desde sua saída da Venezuela. O Estado colombiano tem implementado políticas importantes na incorporação desses na

sociedade, mas ainda está longe de superar as difíceis barreiras de integração para essa população imigrante.

A falta de acesso às necessidades básicas, como alimentação e saúde, e a fome, seguida da inflação, desabastecimento de produtos básicos, falta de emprego, falta de medicamentos, entre outras situações sociais, são alguns dos fatos que motivaram a saída da maioria dos participantes (167). Uma vez que chegam a Colômbia, a percepção deles diante dessas necessidades é variada e complexa, como foi notada nas entrevistas.

Com respeito ao acesso aos alimentos, os entrevistados acham que o acesso é bom, resultado significativamente relevante, já que esse foi um dos principais motivos para a imigração. Como foi relatado, o acesso aos alimentos na Venezuela era muito limitado, segundo os relatos dos nossos participantes, fato que se evidencia no estudo realizado pelo ENCOVI 2017, feito na Venezuela. Nessa pesquisa, foram entrevistadas 5.959 famílias venezuelanas, coordenado pela UCAB em conjunto com a *Universidad Central de Venezuela*, a *Universidad Simón Bolívar* e a *Fundación Bengoa*. Esta pesquisa permitiu conhecer o tipo de alimentação, os níveis de insegurança alimentar e os hábitos alimentares dos venezuelanos, tendo como pano de fundo a crise social e econômica (156).

Nesta pesquisa, podem-se observar alguns resultados relevantes que se assemelham com os dados obtidos na Colômbia. Por exemplo, a grande maioria dos lares refere que o acesso aos alimentos é limitado devido a uma renda insuficiente, redução da compra de alimentos provenientes de fontes de proteína animal (156). Ao comparar esses com os relatos dos participantes, foram as principais motivações para sair da Venezuela.

Verificou-se que as situações críticas de acesso aos alimentos estão relacionadas às dinâmicas econômicas, ambientais e sociais dos lugares onde moram que afetam a disponibilidade local e o acesso físico e econômico das famílias. A escassez de alimentos pode ser transitória ou crônica, e as estratégias de sobrevivência implementadas podem ser de nível familiar, como a restrição da compra de certos alimentos ou a substituição de preparações, ou podem ser a nível social, como trocas de alimentos, práticas de solidariedade com vizinhos e familiares, ou acesso a programas institucionais (168). Estratégias foram implementadas por populações vulneráveis que, tal como o nosso

estudo, quando confrontadas com necessidades alimentares, a criatividade das pessoas as leva a implementar ações de combate à fome.

O processo migratório é um determinante fundamental da saúde, já que esse é um fator de risco para a saúde das pessoas que imigram, com uma maior probabilidade de sofrer exclusão social no uso de serviços de saúde. Além disso, estão expostas a um risco maior de contrair doenças (100). A percepção da saúde para os participantes dentro da Colômbia é boa, e algumas dessas se refere que o acesso aos serviços de saúde forma parte das motivações para a saída da Venezuela. Algumas publicações sobre o êxodo venezuelano corroboram os achados de nossa pesquisa, onde uma das motivações para a imigração é a falta de acesso aos serviços de saúde por apresentar funcionamento intermitente de laboratórios clínicos, com escassez de medicamentos e outros suprimentos básicos de atendimento ao paciente (169).

Outro estudo que se relaciona com os achados nesta pesquisa é um estudo realizado na Colômbia, que tinha como objetivo analisar a integração dos venezuelanos na Colômbia, nas cidades de Bogotá e Cúcuta. Nessas cidades, encontraram-se percepções similares às nossas, já que, para muitos desses participantes, os serviços de saúde são melhores do que na Venezuela, mesmo que, na Colômbia, também haja problemas de acesso a esses, como procedimentos burocráticos, bem como ter que pagar dinheiro para ter acesso a esses (170).

Na Colômbia, o sistema de saúde é caracterizado por ser um sistema de saúde que é formado por empresas públicas e privadas nas quais as pessoas fazem parte do sistema de saúde de duas formas: os contribuintes, que são as pessoas que pagam a saúde desde seus salários, e os subsidiados, que fazem parte da população vulnerável e pagam uma quantidade mínima para o acesso à saúde (171). Na Colômbia, onde muitos dos venezuelanos entram no sistema de forma subsidiada, garantindo, assim, o acesso aos serviços de saúde de qualidade, segundo um estudo realizado na Colômbia no ano de 2021, é notável a alta porcentagem da população venezuelana que está afiliada ao sistema de saúde, principalmente por meio do regime subsidiado (172).

As políticas públicas que protegem e garantem o acesso aos serviços de saúde dentro do território colombiano se encontram de acordo com o princípio de igualdade previsto na Lei nº 100 de 1993. Esse grupo tem direito a acesso, desde que tenha

documentação que ateste sua residência, inclusive documentos estipulados recentemente, como a permissão especial de residência (173). Também sobre a decisão unificada nº 677 de 2017 do Tribunal Constitucional, todos os estrangeiros, inclusive aqueles em situação irregular, que se encontram em um estado de vulnerabilidade, têm o direito de acessar cuidados básicos de saúde e de emergência (174). Os venezuelanos, porém, podem enfrentar barreiras ao acesso aos serviços de saúde, principalmente devido a rotas de atendimento pouco claras e desarticuladas com a atenção primária, testes de diagnóstico e medicamentos para prevenção e tratamento de doença, à indisponibilidade de espaços e ao estigma de serem imigrantes venezuelanos.

As melhorias na acolhida dos venezuelanos em termos de regularização, condições de moradia, entre outras, e os desafios presentes para o Estado colombiano referentes ao acesso aos serviços de saúde têm necessidade de definir estratégias que garantam acesso oportuno aos serviços de saúde, flexibilizando o acesso aos serviços, ou seja, acesso não restrito a serviços de emergência, promoção de ações no combate à discriminação e acesso a exames, além de imunização, alimentos e água seguros (175).

Segundo um estudo realizado na Colômbia entre os anos 2018 e 2019 sobre o uso dos serviços de saúde e doenças transmissíveis por parte da população imigrante venezuelana, foi encontrado que essa população apresentam várias barreiras ao acesso aos serviços de saúde, o que explica o aumento da necessidade dessa população imigrante de receber atendimento para malária, hepatite viral e HIV/AIDS (172). O mesmo evidencia as necessidades em matéria de saúde dessa população e a necessidade de definir estratégias que mitiguem e tenham controle sobre o aumento dos casos dessas doenças infecciosas, já que a imigração faz com que aumente a prevalência dessas doenças, assim como as desigualdades e exclusão social.

Os desafios presentes para essa população na Colômbia são grandes, já que esta tem dois vezes o fato de ter maior probabilidade de estar desempregada e de não ter acesso a serviços básicos, como saúde e educação. Esse fato é particularmente difícil para os imigrantes, ainda mais para os que estão em situação irregular, tornando ainda mais difícil para eles o acesso a serviços básicos, como saúde e educação (170). O número de pessoas inseridas no mercado de trabalho, a geração de renda, a garantia de

direitos e o acesso à via de cuidados continuam a ser extensos. A pandemia teve um impacto significativo sobre a população imigrante em termos de saúde, condições de alimentação, emprego e geração de renda na Colômbia (175).

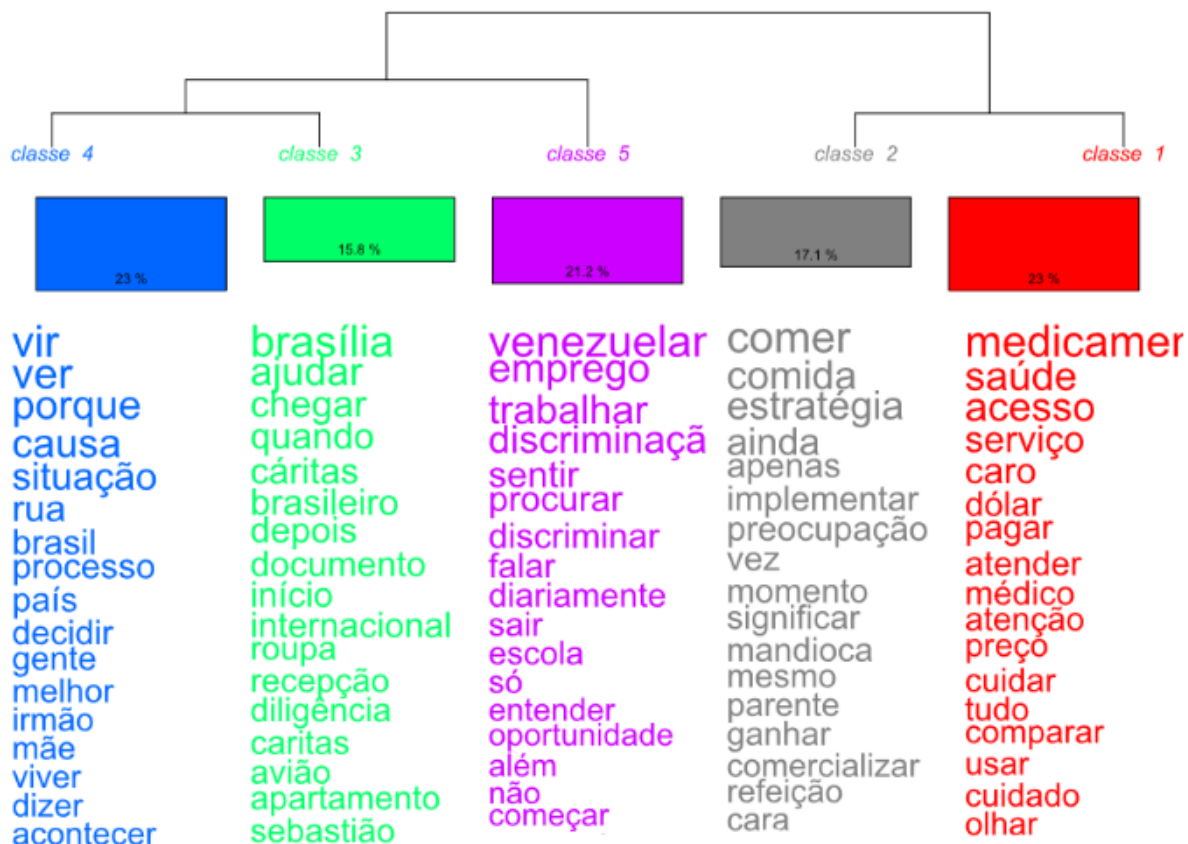


### 5.2.3 Análise das entrevistas no Brasil

O dendrograma da Figura 2 sintetiza os eixos e as classes de palavras destacadas, mas que requerem análise para se compreender o texto e o contexto de produção de significados. Para essa parte do estudo, foram utilizadas 15 entrevistas, realizadas em Brasília, Brasil. A análise teve um aproveitamento de 81,62%, pelo *software* IRaMuTeQ, considerado satisfatório.

O primeiro eixo temático contém as classes 4 e 3. A classe 4 (23%) aborda os motivos da imigração venezuelana para o Brasil, e a classe 3 (158%), o processo migratório. O segundo eixo temático contém a classe 5 (21,2%), que descreve a adaptação e integração no Brasil. O último e terceiro eixo contém as classes 2 e 1. Essas classes vão ligar aos significados da alimentação e saúde, onde a classe 2 (17,1%) trata da alimentação. A classe 3 (23%) descreve o acesso aos serviços de saúde.

Figura 2 - Dendrograma das entrevistas no Brasil



O primeiro eixo temático da classe 4 trata da descrição dos motivos da imigração dos venezuelanos para o Brasil entre as principais motivações achadas na análise das entrevistas, auxiliado pelo *software* IRaMuTeQ. Encontramos a crise política como uma das principais motivações para sair da Venezuela, além do trabalho mal remunerado, o que leva à insegurança alimentar e situações de fome, situações complexas que repercutem na dinâmica familiar, o que faz tornar a imigração uma possível solução para essas situações complexas vividas. Algumas testemunhas achadas no processo da análise são:

Eu decidi vir para o Brasil para fazer uma nova vida, eu vim pela crise política, a situação estava muito difícil para todo mundo. Quando eu cheguei aqui, eu não sabia nada de português; eu aprendi aqui com a interação com as pessoas. \*\*\*Entrevista 1, Homem, Bra. \*\*\*

Eu decidi vir porque as crianças iam passar fome. Minha menina já estava bebendo água de milho, era a única coisa que tinha para dar, eu não tinha leite, então eu decidi vir para dar melhorias para eles, meu marido mora aqui e ele enviava dinheiro, mas a situação virou tão difícil que eu já não podia mais. \*\*\*Entrevista 12, Mulher, Bra. \*\*\*

O salário não me dava para viver. Eu vivia em uma angústia todo o tempo, então eu decidi imigrar, eu vivi primeiro no Peru, mas lá a discriminação é muito forte, então eu vim aqui ao Brasil, porque me falaram que a situação aqui era melhor. \*\*\*Entrevista 14, Mulher, Bra. \*\*\*

A classe 3, que também faz parte do primeiro eixo, analisa todo o processo migratório dos participantes para o Brasil, as dificuldades achadas no caminho percorrido até a chegada à Roraima, fronteira venezuelana com o Brasil e principal entrada de venezuelanos. Essa fronteira, historicamente, não tinha um fluxo constante de imigrantes venezuelanos, mas, com a crise, forçou muitos venezuelanos a se moverem por essa estrada de fronteira, causando grandes multidões de pessoas para cruzar o caminho procurando melhores condições de vida, chegando a um destino com problemáticas sociais fortes, como insegurança, e obrigando aos venezuelanos a viver em condições de rua.

Eu morei em Roraima três meses antes de vir para aqui. A situação em Roraima é muito difícil. Eu até pensei “se fosse assim, como eu vou morar no Brasil, melhor eu volto para Venezuela”. Tem muita gente lá no Roraima, é muito perigoso, muita insegurança. \*\*\*Entrevista 11, Mulher, Bra. \*\*\*

Cheguei na Boa Vista e morei na rua como dois meses porque a situação não é das melhores, enquanto me organizava para vir, mas estava passando por muitas necessidades, passando mais fome lá na fronteira que na minha casa lá em Venezuela. \*\*\*Entrevista 8, Homem, Bra. \*\*\*

Eu tinha aqui em Brasil alguns tios e primos, então eles me falaram que aqui tinha bom emprego e o dinheiro rende mais. Eu entrei pela fronteira ilegalmente por Roraima, já depois eu fiz a minha legalização aqui, mas a verdade foi muito difícil, porque lá em Roraima tem muitos venezuelanos, então as coisas eram muito difíceis. \*\*\*Entrevista 2, Homem, Bra. \*\*\*

Uma vez que os venezuelanos estão instalados em Roraima, a maior parte dos participantes morou em escolas utilizadas como albergues para essa população. A presença de organismos internacionais, como Caritas, realizou um acompanhamento

biopsicossocial para essas pessoas em condições difíceis e, junto com o Governo do Brasil, ajudaram na legalização e organização dos documentos e demais trâmites legais para a interiorização dos venezuelanos para o Brasil.

A organização não governamental Caritas Internacional realiza ações caritativas e sociais através de seus membros, promovendo o desenvolvimento integral dos indivíduos e dos povos, especialmente os mais pobres e excluídos (176). A Caritas oferece ajuda aos venezuelanos como uma ponte de integração para o Brasil. A instituição estava encarregada de documentá-los, legalizá-los e integrá-los por meio da operação Acolhida, cujo objetivo era integrar venezuelanos em diferentes capitais do Brasil. Uma vez documentados pela instituição, os venezuelanos eram colocados em lista de espera para serem levados pela força aérea brasileira às capitais para as quais foram designados.

Passei algum tempo nas barracas da estrada com minha família e meus netos, então conseguimos alguns amigos venezuelanos que estavam em uma invasão, depois ficamos com eles em uma escola até ser ajudados pela Caritas Internacional, que foram os que nos ajudaram a chegar aqui. \*\*\*Entrevista 4, Mulher, Bra. \*\*\*

A verdade um pouco débil chegar à fronteira porque tem muitas pessoas fazendo o mesmo, e é um pouco inseguro, pessoas legal ou ilegalmente, teve que passar muitas coisas esperando que as pessoas de Caritas internacional me fizeram os registros para poder chegar até aqui. \*\*\*Entrevista 6, Homem, Bra. \*\*\*

O Caritas Internacional, eles foram os únicos que me ajudaram a fazer todas as diligências para estar legal aqui em Brasil, eles foram os que ajudaram a chegar até aqui em Brasília. \*\*\*Entrevista 3, Homem, Bra. \*\*\*

Quando os venezuelanos chegaram em Brasília, encontraram a solidariedade e a cooperação do povo brasileiro, que os ofereceu ajuda. Entre as ajudas físicas concedidas aos venezuelanos, encontram-se alimentos, roupas. E outras ajudas foram mais de apoio psicossocial, como aprendizagem da língua portuguesa, acolhimento e orientação para conhecer o funcionamento da cidade. Essas ajudas fortaleceram a acomodação dos venezuelanos em Brasília, facilitando sua adaptação ao contexto brasileiro.

Tem sido muito difícil para mim aprender bem a língua, mas a recepção dos brasileiros foi muito boa, porque nos ajudaram muito com aprender a língua, com roupas, com alimentos, a verdade, muita ajuda. \*\*\*Entrevista 10, Mulher, Bra. \*\*\*

Quando eu cheguei aqui em Brasília, minha vida melhorou muito, sobretudo com a ajuda das pessoas, tem sido muito boas. Aqui todo mundo tem ajuda, a gente como que sabe a necessidade que um tem. \*\*\*Entrevista 4, Mulher, Bra. \*\*\*

Em relação ao segundo eixo temático, a classe 5 descreve como foi essa adaptação e integração em Brasília. Sem dúvida, o desafio mais significativo para os venezuelanos foi a procura e aquisição de emprego, já que esse provê os meios econômicos suficientes para garantir a qualidade de vida já perdida na Venezuela. Porém, para os imigrantes, no contexto brasileiro, uma grande limitação foi a língua portuguesa, já que a maioria não tinha conhecimento do português, igualmente para os venezuelanos residentes no Brasil, pois trata-se de um fator limitante para arrumar um bom emprego.

Procurar emprego é muito difícil, porque, como um não se sabe comunicar bem e difícil, eu saí com um *curriculum* traduzido na mão para poder procurar emprego. Depois de muito tempo, comecei a trabalhar em uma lava-jato. Algumas vezes, trabalho em uma igreja na vigilância de noite. \*\*\*Entrevista 1, Homem, Bra. \*\*\*

É difícil conseguir emprego quando você não sabe português. É uma limitação para procurar um emprego, porque eles falam “se você não sabe português, como você vai trabalhar, como você vai seguir as orientações”, é a verdade, é o mais difícil. \*\*\*Entrevista 12, Homem, Bra. \*\*\*

Adicionalmente, não ter conhecimento da língua portuguesa não só foi o único desafio enfrentado pelos migrantes, pois as situações de discriminação em Brasília foram mais persistentes na hora de procurar emprego, situações de discriminação laboral onde pagavam menos do salário que deveria receber só por ser venezuelano. Além disso, outra situação de discriminação por parte dos brasileiros em relação aos venezuelanos foi a exclusão que alguns dos participantes perceberam no curso técnico que muitos deles estão matriculados para ter melhores oportunidades de trabalho.

A verdade, se me sentisse discriminado com as pessoas que trabalhava me pagavam menos que aos demais e me falavam que por ser venezuelano e não falar bem, que se eu falava melhor, poderia atender as pessoas, eu estava na cozinha. \*\*\*Entrevista 4, mulher, Bra. \*\*\*

Eu faço um curso aqui no DF, no Senac, para inserção no trabalho. Eu senti discriminação os primeiros dias por parte de meus colegas brasileiros que eles ficam junto e deixam a gente de lado; os venezuelanos para um lado e os brasileiros para outro. \*\*\*Entrevista 10, mulher, Bra. \*\*\*

Em suma, a procura de emprego traz à tona sentimentos de angústia para os participantes, devido às dificuldades com a língua, sendo esse um dado significativo nas entrevistas dos imigrantes no Brasil. Possivelmente, para muitos deles, não conseguir

um emprego seja constrangedor, pela impossibilidade de melhorar a qualidade de vida por meio do emprego, essa tão procurada desde o percurso migratório.

Para nós, foi muito difícil, porque não sabíamos procurar emprego. Além do problema com a língua, nunca tivemos um curso, aprendemos foi pela gente que nos ajudou, todo o venezuelano que chega novo sempre pergunta se tem algum curso. \*\*\*Entrevista 8, Homem, Bra. \*\*\*

Procurar emprego é muito difícil, porque, como não se sabe falar bem, aqui te falam “como eu não te entendo, você tem que falar minha língua”, e acho assim pessoas que quando falam isso é meio discriminatório porque se está aprendendo. \*\*\*Entrevista 14, mulher, Bra. \*\*\*

O terceiro eixo contém a classe 2, que apresenta os significados da alimentação na Venezuela e como essa ainda repercute nos participantes, dado que lá na Venezuela os imigrantes tiveram que implementar estratégias para poder acessar aos alimentos. Essas estratégias ficaram como vivências significativas para eles, já que, muitas vezes, para muitos, foram extremas. Entre as estratégias que os participantes relataram, encontramos só comer uma refeição ao dia, ou comer o mesmo alimento, que significava para os entrevistados omitir uma ou mais das principais refeições, a fim de consumir os alimentos disponíveis durante um período mais longo.

Nós comemos apenas uma refeição por dia. Eu sei que lá as pessoas que ainda vivem lá na Venezuela se acostumaram a comer apenas uma vez por dia. \*\*\*Entrevista 15, mulher, Bra. \*\*\*

Eu, quando estava na Venezuela, comia até um mês inteiro a mesma comida, terminei odiando a mandioca, quando você tem o hábito de comer bem e comer todos os dias e variado, é muito difícil se acostumar a comer sempre o mesmo. \*\*\*Entrevista 4, mulher, Bra. \*\*\*

Lembro de muitas vezes só comer arroz com mandioca ou banana, que era o mais barato para comprar, antes de vir melhor um pouco e comíamos melhor, mas passamos dias difíceis para poder comer bem. \*\*\*Entrevista 6, Homem, Bra. \*\*\*

Outra estratégia implementada pelos imigrantes venezuelanos foi por meio das redes sociais *Facebook*<sup>®</sup> ou *WhatsApp*<sup>®</sup>, com a troca e venda de bens de primeira necessidade. Assim, uma pessoa publicava que deveria oferecer alguns alimentos que pudesse ter em casa para serem comprados ou trocados, desta forma poderiam ter uma alimentação mais variada em quantidade e qualidade.

Uma estratégia que a gente fazia para comer eram os grupos de WhatsApp®, onde as pessoas vendiam e ofereciam comida para comprar mais barata. \*\*\*Entrevista 1, homem, Bra. \*\*\*

Essas situações que levaram aos venezuelanos a aplicar a criatividade para implementar estratégias de acesso aos alimentos, possivelmente, de uma certa forma melhoraram hoje essas realidades, já que, segundo os participantes, o envio de dinheiro e a dolarização permitiram que o acesso aos alimentos esteja mais disponível para todos, mesmo que o valor às vezes permaneça um pouco alto. Para os imigrantes venezuelanos, os sentimentos surgem uma vez que a situação melhora para eles que estão aqui em Brasil, mas ficam pensando nos familiares que ainda estão na Venezuela e como eles estão enfrentando a situação, mesmo que hoje os alimentos possam ser acessados.

O custo de vida e da comida lá em Venezuela é muito caro. Minhas irmãs ainda ficam lá em Venezuela. Eu tento ajudar elas enviando algo de dinheiro, porque, aqui, você pensa e fica preocupado que os que ficam lá comam, porque aqui você tem comida e pode comer bem. Muitas vezes você se sente mal pensando em isso, você aqui come muito bem, mas lá. \*\*\*Entrevista 1, Homem, Bra. \*\*\*

Quando você come um prato de boa comida aqui, não tem o mesmo gosto, porque você pensa nas pessoas que estão na Venezuela e não estão comendo bem, você fica pensando nesse momento ruim que é para você comer bem aqui. \*\*\*Entrevista 10, Mulher, Bra. \*\*\*

Finalmente, do dendrograma da análise das entrevistas no Brasil, no terceiro eixo, encontra-se a classe 1, que descreve as condições de acesso aos serviços de saúde tanto na Venezuela quanto aqui no Brasil. Os obstáculos são o acesso aos serviços de saúde, as limitações físicas, a falta de pessoal para prestar atendimento e a escassez de medicamentos e suprimentos para o atendimento da população com doenças graves, persistentes ou acidentais.

A saúde em Venezuela é muito difícil. Para você ser atendido, você precisa dinheiro, porque você precisa pagar todo separadamente ao médico, à enfermeira, os medicamentos e tudo o que você precisar: seringas, algodão, deve levar. \*\*\*Entrevista 13, Homem, Bra. \*\*\*

O acesso à saúde em Venezuela não existe. Nos hospitais, não tem médicos porque todos já saíram do país, não tem medicamentos para antedemora nem para comprar ou, se tem, é muito caro, você tem de pagar os implementos para ser atendido. \*\*\*Entrevista 8, Homem, Bra. \*\*\*

Essas realidades vividas pelos migrantes na Venezuela mudam com a chegada ao Brasil, onde eles encontram uma situação totalmente diferente em relação ao acesso aos serviços de saúde. No Brasil, o acesso é gratuito e de qualidade, e eles têm acesso a pessoal qualificado, a medicamentos e suprimentos para serem tratados tanto em hospitais quanto em farmácias, além de terem acesso aos serviços de saúde em geral.

Aqui você tem tudo o que precisa na drogaria, e a saúde daqui em geral do Brasil é muito diferente, porque aqui você tem um bom atendimento e muita ajuda em relação à Venezuela, que é muito deficiente. Os medicamentos para um dor de cabeça, lá na Venezuela, é uma grosseria se você não tem dinheiro suficiente para os medicamentos, eles não te dão nada. \*\*\*Entrevista 4, mulher, Bra. \*\*\*

Aqui no Brasil, a vida é muito boa, você pode comer bem e ter acesso à saúde. Quando eu precisei aqui atenção no médico, me atenderam bem e me forneceram os medicamentos, e não paguei nada, você aqui precisa de alguma coisa e tem a atenção. \*\*\*Entrevista 7, mulher, Bra. \*\*\*

Algumas situações que merecem destaque são as relacionadas à língua, como mencionado anteriormente. O fato de não saber português é um limitante importante até para acessar aos serviços de saúde. Essas situações presentes nas vivências dos imigrantes não são comuns para todos os entrevistados, pois alguns deles relatam sentir discriminação por não falar bem a língua por parte do pessoal da área da saúde na hora do atendimento, dificultando o acesso aos serviços de saúde de qualidade, mas, para outras participantes, essas situações são melhores gerenciadas, já que sentem que, mesmo sem falar bem o português, a atenção foi de qualidade e atendeu às suas necessidades.

Usei os serviços de saúde aqui no Brasil, sim, eu tenho sido muito bem tratado pelos médicos, muito formais, tentando me entender, porque eu não falo bem português. \*\*\*Entrevista 11, Mulher, Bra. \*\*\*

Aqui o acesso à saúde é bom, mas aqui no Brasil tem muita discriminação. É vista nas pequenas coisas, nos postos de saúde quando falam com raiva que não te entendem, quando o médico não quer te atender porque você não fala bem o português e fala que não te entende, é muito difícil. \*\*\*Entrevista 2, Homem, Bra. \*\*\*

Em um centro de saúde, uma vez que eles não entendiam pela língua, foi o único, assim como meio difícil que vivi em Brasil, mas a saúde aqui é muito boa. A diferença da Venezuela que é muito ruim. \*\*\*Entrevista 1, Homem, Bra. \*\*\*

Esses eixos temáticos revelam as relevâncias significativas das entrevistas feitas



no Brasil; as realidades que cada um dos participantes viveu; os processos que motivaram sua imigração, sua adaptação e acomodação para sua integração no Brasil, permitindo, desde uma perspectiva ampla, compreender o significado de ser imigrante em um país onde não se fala a mesma língua e todos os limitantes que essa condição traz para alcançar a tão procurada qualidade de vida.

#### **5.2.4 Discussão dos achados no Brasil**

Observou-se, nos resultados achados no Brasil, que a crise política da Venezuela gerou situações degradantes de vida, inclusive ferindo os direitos humanos básicos, de acesso à comida, com a fome sendo um dos principais motivos para a saída do país. Outro forte fator para a imigração foi a dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde, que também feriu a dignidade humana, pois não havia medicamentos essenciais e básicos, como aqueles para o alívio da febre e da dor (177).

Há que se salientar que, quando os encontravam, tanto os preços dos produtos alimentares quanto dos medicamentos eram exorbitantes, e vendidos no mercado chamado de “paralelo” ou “clandestino”. Essa situação expunha as pessoas a viver situação de constrangimento devido à ilegalidade, além de se configurar um conflito bioético relevante (178).

Revelou-se, além disso, que o percurso da imigração, especialmente o cruzamento das fronteiras, foi árduo e, em alguns momentos, muito inseguro. A chegada ao Brasil, pelos estados mais próximos e fronteiriços com a Venezuela, não foi fácil, tendo que perambular e pernoitar nas ruas até encontrar abrigos que também apresentavam infraestrutura precária.

Outro estudo revelou o difícil deslocamento de algumas centenas de membros da etnia indígena Warao, que ocuparam espaços públicos (prédios abandonados, as ruas e baixos de viadutos) nas cidades de Boa Vista, Roraima, e Manaus, Amazonas, o que chamou a atenção, à época, das organizações públicas (18). Essa situação revelou o desafio de um processo de formação de um espaço de convivência permeado, de um lado, por ações públicas de cuidados emergenciais que evidenciaram as dificuldades de

caráter intercultural, e, de outro, por manifestações de resistência e/ou solidariedade com esse grupo marcado pela pobreza e indignação no contexto da sociedade brasileira (179).

Com base nos achados, acredita-se que parte da maioria dos venezuelanos, diante do acesso aos alimentos, relatou nas entrevistas algumas percepções sobre a fome, o que se pode constatar nos relatos e nas estratégias instauradas nos lares para superar essas difíceis situações econômicas e sociais. Entre as estratégias que os participantes relataram, encontramos só comer uma refeição ao dia ou comer o mesmo alimento, além de omitir uma ou mais das principais refeições e trocar e vender bens de primeira necessidade por alimentos. Essas mesmas estratégias foram descritas em alguns estudos implementados dentro dos lares para poder acessar aos alimentos, como um estudo realizado na Colômbia sobre as estratégias de acesso aos alimentos, que tinha como objetivo reconhecer as estratégias de sobrevivência utilizadas pelas famílias em situações críticas de acesso aos alimentos. Sobre essas estratégias, é importante reconhecê-las pelo fato de irem além da esfera doméstica, e é necessária a integração de políticas e programas que permitam reverter a situação de desigualdade enfrentada pelas pessoas que passam por momentos difíceis no acesso aos alimentos (168).

Outro estudo, que descreve as estratégias semelhantes utilizadas para acessar aos alimentos, foi feito em Cuiabá com a mesma população imigrante venezuelana, tendo como um de seus objetivos identificar as estratégias de acesso à alimentação vivenciadas na Venezuela por imigrantes venezuelanos residentes em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Entre as principais constatações, destaca-se que as estratégias implementadas para acessar aos alimentos se encontram diminuição do tamanho das porções, consumo de alimentos estragados, preparação coletiva de alimentos entre amigos e familiares, troca de alimentos e dormir e acordar tarde, para só fazer uma refeição no dia (2,15). Como nossos resultados achamos similares ações para o enfrentamento da falta dos alimentos e garantir uma alimentação que muitas vezes não está de acordo com as necessidades biológicas, sociais e culturais; levando a esta população a realizar atividades que vão contra do direito à alimentação com qualidade e quantidade o qual promove o fortalecimento da pobreza e a desnutrição em grande parte dos participantes (156).

O Importante que traz à tona estas estratégias são as vivências compartilhadas

tanto na Colômbia como no Brasil para afrontar estas difíceis situações de extrema vulnerabilidade ao nível familiar; é importante destacar a má alimentação e desnutrição são condições vivenciadas pelos venezuelanos antes da imigração o que faz estratégico para lhes garantir o direito humano à alimentação adequada, saudável e sustentável no país de destino (157).

Os participantes deste estudo destacaram o papel das organizações da sociedade civil como as Caritas internacional, mais especificamente a Operação Acolhida, que prestou assistência médica, social e psicológica, além de ajuda no acolhimento, na identificação e na busca de abrigo (180). Essa organização ajudou, também, na interiorização dos venezuelanos, em situação de extrema vulnerabilidade decorrente do processo migratório provocado pela crise humanitária, fazendo que eles tivessem melhores acolhidas e ajudas para a garantia de alguns direitos (180).

De acordo com os achados entre as ajudas que receberam os venezuelanos, em sua maioria feitas por amigos e por organizações sociais, com base nos depoimentos que, na visão dos entrevistados, retratam que a chegada a Brasília ofereceu ajudas significativas, como alimentos, roupas, e outras ajudas mais de apoio psicossocial, como aprendizagem da língua portuguesa, acolhimento e orientação para conhecer o funcionamento da cidade.

Em um estudo qualitativo com 22 imigrantes venezuelanos realizado em Roraima, que tinha como objetivo pesquisar as condições de vida e acesso aos serviços de saúde dos refugiados e imigrantes venezuelanos em abrigos nesta cidade, dentre dos achados encontraram que grande parte dos venezuelanos não tem onde se abrigar, sobrevivendo de doações, e outros auxílios; a maior ajuda recebida para estes e a Operação Acolhida, que presta assistência médica, social e psicológica, além que ajudo no acolhimento, identificação e abrigo para interiorizar os Venezuela a diferentes cidades do Brasil (180).

Observou-se que, em Brasília, as ajudas recebidas constituíram-se fontes de solidariedade importante para se integrarem na comunidade local. Para a BI, a solidariedade crítica está relacionada com a alteridade, no sentido da interrelação entre pessoas, saberes, práticas culturalmente diferentes, esta perspectiva é um dos caminhos possíveis para a procura do estado de bem estar, fundamentalmente para as pessoas que vivem em vulnerabilidade social (126).

A imigração de venezuelanos para o Brasil mais especificamente para a cidade de Brasília, é condicionada para a maioria dos participantes para melhorar a qualidade de vida, fato relevante, ao comparar com alguns estudos, a procura da melhora da qualidade de vida e o principal objetivo dos venezuelanos no Brasil (181,74,73,182). Nesse sentido um estudo feito 2021 no Brasil com venezuelanos residentes em Caxias do Sul (RS), sobre o mercado de trabalho dos imigrantes que vieram para o Brasil no período de 2011 a 2020, concluíram que a qualidade de vida melhorou em comparação às condições que viviam em seu país de origem (183).

Outro estudo realizado no Rio de Janeiro, no ano de 2022 com 312 migrantes venezuelanos, concluiu que referente às percepções sobre a qualidade de vida destes foi boa (184), o que permite conjecturar com nossos resultados que a integração social dos imigrantes na cidade de Brasília e a garantia de direitos esteja sendo mais satisfatória que em outras cidades do Brasil, isto também pode ser associado ao fato que muitos dos participantes do estudo pensam em trazer um familiar o qual pode ser um indicador de melhores condições de vida em Brasília.

Outro aspecto relevante nos achados foi o estranhamento da língua portuguesa, sobretudo como um limitante para a inserção no mercado do trabalho, além de ter sido um dos maiores desafios para essa população ser capaz de se integrar à sociedade. Esses achados se assemelham aos resultados do estudo com Venezuelanos em situação de refúgio em São Paulo, que revelou a importância do papel da língua na inserção de refugiados na cultura do país que os recebe (185).

Observou-se, ainda, que a discriminação dificultou que eles conseguissem algum trabalho. Esse comportamento de rejeição dos imigrantes é comum em geral, consequência do medo da sociedade por vários fatores: risco de substituição por trabalhador venezuelano e também receio da redução do salário e da sobrecarga negativa na economia do país (186). A BI, diante dessas situações de discriminação, desde sua perspectiva, possibilita o empoderamento dos imigrantes venezuelanos como meio eficaz para a intervenção nessas situações, promovendo o poder da autonomia coletiva dos venezuelanos nos contextos de discriminação e xenofobia, desde os aspectos sociais culturais, econômicos, políticos e históricos, auxiliando na procura das causas estruturais dessas vulnerabilidades e intervindo com bases éticas para integrar

essas pessoas nas sociedades de acolhida como um meio para que eles se constituam sujeitos de direitos (126,129)

Em um estudo realizado com 43 venezuelanos no sul do Brasil, que tinha como objetivo analisar as dificuldades e as condições laborais vivenciadas pela população proveniente da Venezuela recém-chegada (152), encontraram que um número significativo deles com qualificação profissional trabalha em áreas distintas daquelas que exerciam na Venezuela. Entre os principais desafios, encontraram o linguístico, o relacionado à discriminação e à burocracia para a validação dos títulos obtidos na Venezuela. O acesso ao trabalho, segundo a BI, está diretamente associado à dignidade da pessoa humana. O desconhecimento dos venezuelanos acerca dos seus direitos trabalhistas, aliado à vulnerabilidade da imigração, agrava as situações de informalidade e desemprego para essa população, o que dificulta a adaptação e o consequente exercício da cidadania (151).

Observou-se, neste estudo, que a língua também figurou uma barreira para o acesso aos serviços de saúde. Outros estudos encontraram que o idioma compõe barreira não somente para compreender a doença e o tratamento, mas também para se relacionar com a equipe de saúde (187).

Estudo realizado nos municípios de Manaus, no estado do Amazonas, e de Boa Vista, no estado de Roraima, com 40 mulheres venezuelanas sobre o acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico e ao tratamento de HIV/AIDS e sífilis no Brasil, reiterou que o idioma e o alto custo do tratamento, sobretudo com transporte para o serviço de saúde e alguns medicamentos não disponíveis no SUS, foram barreiras para o tratamento dessas doenças (188). Outro estudo realizado no Hospital Geral de Roraima, maior hospital do estado, referência para todos os seus municípios e para os países fronteiriços, principalmente Guiana e Venezuela, mostrou que, na percepção dos técnicos de enfermagem, a principal barreira do acesso aos serviços de saúde era o não domínio da língua portuguesa pelos imigrantes (187).

Uma tese feita junto à Universidade de Brasília, que tinha como objetivo analisar a situação das venezuelanas na inserção no mercado de trabalho formal e informal em Brasília, verificou que uma das grandes dificuldades para conseguir emprego, além de oportunidades escassas, é a falta de fluência no português (189). O aprendizado da

língua portuguesa é uma estratégia de inclusão social para esse grupo de pessoas. O não conhecimento da língua torna os venezuelanos muito mais vulneráveis e com muito mais dificuldades de se integrar na sociedade, além de não poderem conseguir a qualidade de vida esperada com a imigração (190).

Particularmente, as diferenças linguísticas podem representar uma via de estigmatização dos venezuelanos, e podem promover a discriminação, o que pode levar à intensificação das vulnerabilidades sociais decorrentes do processo imigratório. A BI promove uma discussão sobre discriminação e estigma, no sentido de impedir que essas práticas sejam persistentes, por parte dos grupos dominantes, em detrimento dos grupos menos valorizados dentro da sociedade. É assim que a BI defende a diversidade, em uma perspectiva anti-hegemônica, onde as pessoas podem simplesmente viver de acordo com seus valores, crenças, orientação sexual, cultura, nacionalidade, mesmo que esse sistema de valores, crenças e cultura discorde dos padrões morais dominantes (141,20). Assim, a BI propõe a ideia de tolerância e respeito pelo diferente, mas, ao mesmo tempo, baseia-se na igualdade dos seres humanos, reconhecendo o outro em sua diferença e singularidade como um igual, através da integração do reconhecimento da pluralidade do outro, por meio dessa ruptura das desigualdades que existem devido à discriminação e à estigmatização, uma vez que isso dificulta o usufruto dos direitos humanos (78).

É relevante destacar que, além da barreira linguística, os aspectos culturais relacionados ao processo saúde-doença, que é dinâmico e complexo, colocam desafios da interculturalidade na forma de organização dos serviços de saúde para a população de imigrantes, pois cada uma delas tem suas crenças, comportamentos e especificidades. No ano de 2019, foram entrevistados 100 venezuelanos usuários do SUS, em Roraima, para analisar a percepção sobre o atendimento nos serviços, e 20% dos entrevistados relataram já ter enfrentado algum tipo de discriminação (191).

Um estudo realizado no Peru com imigrantes venezuelanos mostrou que mais de 50% de pacientes com doenças crônicas se sentiram vítimas de atos discriminatórios nos serviços de saúde. Observou-se que a discriminação gerou estresse e promoção de comportamentos não saudáveis, desde abandono de tratamento farmacológico até alterações fisiológicas (neuroendócrinas, autonômicas e imunes), alterando o curso das

doenças crônicas e, por vezes, presenciando episódios agudos (186). Por outro lado, em outro estudo realizado nos abrigos de Roraima com refugiados venezuelanos, que tinha como objetivo investigar as condições de vida e o acesso aos serviços de saúde, a maioria relatou gostar dos serviços lá oferecidos e demonstrou satisfação sobre ele (180).

A respeito do acesso aos serviços de saúde dos venezuelanos imigrantes em Brasília, algumas das percepções são que no Brasil o acesso é gratuito e de qualidade, com acesso a pessoal qualificado, a medicamentos e suprimentos, para serem tratados tanto em hospitais quanto em farmácias, além de terem acesso aos serviços de saúde em geral. Situações negadas na Venezuela são um dos motivos para sair, uma vez garantido o acesso aos serviços de saúde. Entretanto, algumas situações que merecem destaque são as relacionadas à língua, como mencionado anteriormente. O fato de não saber português é um limitante importante até para acessar aos serviços de saúde, se bem que essas situações presentes nas vivências dos imigrantes não são comuns para todos os entrevistados. Alguns deles relatam sentir discriminação por não falar bem a língua por parte do pessoal da área da saúde na hora do atendimento, o qual dificulta o acesso aos serviços de saúde de qualidade.

A literatura fortalece esses achados ao demonstrar que, em alguns estudos feitos no Brasil, a principal barreira para acessar aos serviços de saúde é a idiomática, como foi descrito no estudo feito no Hospital Geral de Roraima, maior hospital do estado, referência para todos os seus municípios e para os países fronteiriços, principalmente Guiana e Venezuela, onde descrevem que, de acordo com as percepções dos técnicos de enfermagem, a principal barreira do acesso aos serviços de saúde é o não domínio do português (187). Em outro estudo desenvolvido nos abrigos de Roraima com refugiados venezuelanos, que tinha como objetivos pesquisar as condições de vida e o acesso aos serviços de saúde, a percepção dos serviços de saúde dos participantes relatou ter assistência em saúde no Brasil, e a maioria relatou gostar dos serviços lá oferecidos, demonstrando satisfação com ele (180).

No ano de 2019, foram entrevistados 100 venezuelanos usuários do SUS, em Roraima, para analisar a percepção sobre o atendimento nos serviços. Assim, 84% dos participantes relataram satisfação em relação à qualidade dos serviços prestados pelo SUS. Em relação à possível ocorrência de discriminação, só 20% dos entrevistados

relataram já ter enfrentado algum tipo de discriminação (191).

O acolhimento dos imigrantes venezuelanos nas Unidades Básicas de Saúde precisa de estratégias de comunicação, informação e orientação entre os profissionais de saúde para ultrapassar a barreira do não domínio da língua portuguesa e para efetivar uma atenção de qualidade, respeitando a história e a cultura das pessoas imigrantes, já que essas diferenças culturais e linguísticas podem promover discriminação nos países de acolhimento, o que pode levar que as vulnerabilidades sociais continuem sendo persistentes para essa população (157,188).

Nesse sentido, os princípios basilares do SUS, que dão direitos aos usuários do sistema, tensionam a sociedade a se tornar equânime e inclusiva. Contudo, há entraves importantes a serem superados para garantir o acesso à saúde por meio do SUS, que é regulado pela Lei Orgânica nº 8080/90 (192) e pela Lei de Migração (77), que regulamentam os direitos e deveres dos migrantes, garantindo o acesso à saúde a todos os residentes no território nacional (193). Na perspectiva da BI, é preciso avançar na garantia da justiça e da equidade para os imigrantes.

Para além dos aparatos governamentais e de dispositivos legais, a formação de vínculo e a construção de uma relação entre profissional de saúde e usuário têm papel de destaque na atenção à saúde (194). Para os imigrantes, a formação desse vínculo é ainda mais importante, pois requer, do profissional e do usuário, momentos de escuta, acolhimento e responsabilização (194). Esses momentos minimizam as barreiras de acesso ao serviço de saúde e aumentam o sucesso do tratamento.

Os cuidados dos imigrantes venezuelanos nas unidades de saúde precisam de estratégias de comunicação, informação para efetivar uma atenção de qualidade que respeite a história e cultura das pessoas migrantes, já que essas diferenças culturais e linguísticas podem promover discriminação nos países de acolhimento, o que pode levar que as vulnerabilidades sociais continuem sendo persistentes para essa população (157,188).

Observou-se, neste estudo, a necessidade de rever como esses imigrantes estão sendo tratados nos serviços de saúde, principalmente porque as concepções dos profissionais de saúde se fundamentam no modelo biomédico (mas não exclusivamente nele) e, em situação de contato intercultural, opõem-se a um “outro”, estigmatizando-o.



Nessa perspectiva, são necessários estudos que investiguem as formas de interação na articulação entre identidade, etnicidade e nacionalidade.

Nesse sentido de luta pela inclusão, a BI traz em seus referenciais conceituais o empoderamento concebido como meio eficaz para a intervenção. Dessa feita, importa investir no empoderamento, principalmente daqueles submetidos, oprimidos, discriminados e dominados socialmente, como no caso dos imigrantes venezuelanos (129). O empoderamento para a BI consiste no reconhecimento do indivíduo em sua totalidade e nas dimensões físicas e psíquicas, que se manifestam de maneira integrada nas inter-relações sociais, e com meio para que ele se constitua enquanto sujeito individual e coletivo. Esse conceito enaltece a voz dos sujeitos, para que eles se constituam seres de direitos (130).

### **5.3 Análise do processo migratório para o Brasil e para a Colômbia na perspectiva da Bioética de Intervenção e da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos**

Como foi mencionado na metodologia, essas relevâncias significativas se entrelaçam nos dois países, e como essas vivências de imigrantes que não se conhecem compartilham similitudes e algumas diferenças, esses achados serão abordados desde a BI, com suas categorias de análise, até a DUBDH, para uma compreensão mais ampla do fenômeno migratório venezuelano nos contextos do Brasil e da Colômbia.

#### **5.3.1 Dignidade humana e sua relação com alimentação, nutrição e violação de direitos**

A promoção e a defesa da dignidade humana são tarefas da promoção do direito à alimentação adequada, tanto em qualidade quanto em quantidade, como condição essencial para a existência dos indivíduos (195). O acesso à alimentação e nutrição ideal é essencial para a promoção e proteção da saúde da população migrante venezuelana, permitindo a integração na sociedade com qualidade e cidadania. A BI, em conjunto com os artigos da DUBDH, permite a promoção de ferramentas importantes para melhorar e consolidar esses direitos (195).

A insegurança alimentar enfrentada pelos venezuelanos está ancorada na bioética, com a expansão de novos estudos éticos que promovem espaços para discutir a alimentação como um fato social total de grande complexidade, onde convergem fatores sociais, políticos, econômicos e culturais (196). Pensou-se como a ética pode contribuir no campo da alimentação, na orientação de políticas públicas de alimentação e nutrição, que tenham como pilares a justiça social, a sustentabilidade e os direitos humanos, que favoreçam essa população e contribuam para melhorar o estado da segurança alimentar dentro das famílias (197).

Com base na DUBDH, esta pesquisa tentou contribuir na construção de uma discussão sobre o direito humano à alimentação, promovendo a proteção da vida, por meio do Art. 3º - Dignidade Humana e Direitos Humanos. Nesse artigo, consta que os

direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade, e os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade (118). Como foi mencionado, a DUBDH não tem poder vinculante, e é importante ressaltar que os Estados se comprometam a tomar medidas para sua efetivação, o que representa a possibilidade de ajustes nas leis de cada país para sua concretização, o que concebe a possível investigação de violação de direitos nas populações imigrantes venezuelanas nos países de acolhida, conferindo a alimentação como parte desses direitos violados na Venezuela que afetam a qualidade de vida das pessoas na chegada ao país de destino (198, 199).

A relevância que apresenta o direito à alimentação adequada pode ser analisada na impossibilidade de sua efetivação e plena realização nos venezuelanos imigrantes nos países de acolhida, devido ao fato de que esses países apresentam situações de pobreza, inequidades sociais e fome. Como foi observado nos resultados, achamos uma diferença significativa entre a situação de segurança alimentar presente nos dois países, já que, na avaliação da escala, achamos diferenças significativas importantes. Essa escala mede a experiência de segurança alimentar dentro das famílias dos venezuelanos participantes do estudo. Na análise da escala, foi encontrada maior segurança entre os residentes da Colômbia, com diferenças estatisticamente significativas entre os dois países anfitriões. Um dado importante para análise é que, no Brasil, 14,8% (n:18) dos participantes apresentam situações de fome ou insegurança alimentar severa, situações que impossibilitam a plena realização do direito à alimentação em um curto espaço de tempo, além da inclusão social desses imigrantes no Brasil (199).

Nesse cenário de inclusão social dos venezuelanos, desde a perspectiva da BI, essa pode contribuir conjuntamente com a igualdade e a justiça como referências para a agenda das discussões éticas, visando ao alcance da equidade nessas populações (20). Para a BI, a vulnerabilidade ocorre quando o poder é retirado (por outra pessoa, por uma instituição ou pelo Estado). A categoria alteridade permitirá compreender o outro, considerando-se o princípio da responsabilidade e da solidariedade (126). É nessa perspectiva que foram analisadas as situações de vulnerabilidade alimentar a que estão expostos os imigrantes venezuelanos, bem como as estratégias para garantir a dignidade e os direitos humanos.

A análise dessas situações difíceis pelas quais passaram e continuam estáveis para os imigrantes, no que se refere ao reconhecimento das vulnerabilidades vivenciadas, caracteriza-se situação persistente que requer a atuação dos Estados, por meio de construção de políticas de equidade que garantam respeito à dignidade humana, inclusão social e solidariedade (134). A equidade pressupõe a necessidade de reconhecer a igualdade de direitos de cada imigrante venezuelano em função de suas diferenças (195). Nesse caso, a aplicação do princípio da justiça, que é um princípio imprescindível como ferramenta para a bioética pluralista, secular e dirigida para os direitos humanos universais (126), implica tratar de maneira diferente esses sujeitos que não são iguais, devido à vulnerabilidade e precariedade nas quais se encontram. É assim que se entende a igualdade para alcançar o resultado desejado, que é a equidade (195).

A corporeidade é incorporada dentro da análise da BI como a garantia dos direitos sobre os corpos para a preservação da vida, constituindo-se como base de análise para a intervenção em bioética a favor da qualidade de vida nessa população. A partir da necessidade do acesso aos bens de primeira necessidade, como alimentação, saúde e moradia, a BI possibilita compreender as vulnerabilidades socioeconômicas às quais estão expostos, tanto antes da saída do país de origem quanto na chegada. A persistência da exposição dessas vulnerabilidades, sobretudo alimentares, torna os imigrantes venezuelanos mais vulneráveis e expostos à fome (126).

No contexto da imigração venezuelana, as situações de vulnerabilidade socioeconômica pelas quais os venezuelanos enfrentam criam uma vida mais vulnerável, fazendo que esses continuem oprimidos diante da impossibilidade da garantia dos direitos básicos para levar uma vida digna (126). A alteridade permite refletir sobre essas situações dos venezuelanos como um conjunto de interpretações para a análise dos conflitos morais persistentes para planejar ações contextualizadas com bases éticas, por meio da intervenção dos Estados, garantindo o direito humano à alimentação adequada, negada no país de origem e persistindo nos países de acolhida. Os venezuelanos que chegam não têm apenas uma necessidade orgânica de consumir alimentos, eles e elas carregam também outras restrições, como a limitação das liberdades políticas e econômicas (200).

Na alimentação, fatores sociais, políticos e econômicos intervêm, o que traz a

consideração do direito de decidir sobre qual alimento plantar, produzir ou consumir. Isso constitui direito de participar da elaboração e do planejamento de políticas públicas em alimentação e nutrição que favoreçam uma alimentação adequada, em qualidade, e quantidade, e sustentável. Assim, as estratégias políticas e os programas de intervenção para essa população devem contar com a participação dos imigrantes venezuelanos (168).

A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e direitos deve ser respeitada, de modo que sejam tratados de forma justa e equitativa. Assim as questões sobre inclusão social e acesso aos alimentos são discutidas em conjunto com a igualdade e a justiça, contribuindo para a promoção da inclusão social dos imigrantes para alcançar equidade nos países de destino. A igualdade é entendida pela BI como a consequência desejada da equidade, e na perspectiva da BI, já não é mais o ponto de partida, mas sim o ponto de chegada para a justiça social, referente aos direitos humanos, na procura do desenvolvimento da cidadania e na garantia dos direitos, nos quais a alimentação está incluída. Enquanto a fome continuar a persistir, essa será um obstáculo para a realização de todos os direitos humanos (126).

O acesso aos alimentos foi uma das relevâncias achadas nos dois países como um dos principais motivos para a imigração, tanto para o Brasil quanto para a Colômbia. Nesse contexto de privação das necessidades humanas, o direito à alimentação adequada indica que o desenvolvimento não pode justificar situações persistentes de iniquidades, incluindo a discriminação de qualquer tipo. Essas situações levam os imigrantes a aceitar qualquer tipo de alimento, fazendo com que os que nada têm consomem qualquer coisa, assegurando o pior, como muitas das estratégias descritas implementadas ao nível familiar para poder acessar aos alimentos, algo absolutamente incompatível com a defesa dos direitos humanos e a garantia do direito à alimentação, já que todas as pessoas têm a mesma dignidade (199).

A BI defende que a promoção da dignidade humana seja alcançada por meio da promoção ao direito à alimentação adequada, tanto em qualidade quanto em quantidade, como condição essencial para a existência dos indivíduos (195). O acesso à alimentação e nutrição é essencial para a promoção e proteção da saúde da população imigrante venezuelana, permitindo a integração na sociedade com cidadania, que ainda requer ser

garantido por meio de políticas de equidade, tanto no Brasil quanto na Colômbia. A finalidade dessas ações, diante do combate da fome e da insegurança alimentar, vivenciada pelos imigrantes venezuelanos, deve ser orientada na perspectiva de evitar os danos ao desenvolvimento humano e a agressão à dignidade das pessoas (201). Ressalta-se que não tem sido incomum a persistência de situação de insegurança alimentar nos lares dos imigrantes (25).

A insegurança alimentar é multifatorial e multicausal, e está associada à violação de muitos dos direitos sociais. É assim que a BI, por sua natureza interdisciplinar, sugere que diferentes políticas e ações devem abarcar esses direitos, para que os imigrantes integrem à sociedade, possibilitando a garantia dos direitos que estão sendo vulnerados, ou seja, retirados (201). A garantia de uma alimentação saudável e a proteção contra a fome desses imigrantes portadores dessa dignidade intrínseca e de direitos são estratégias necessárias para promover uma alimentação igualmente digna e adequada, em quantidade e qualidade, que seja reflexo do impacto na qualidade de vida dessas pessoas (199). O reconhecimento do direito à alimentação é complexo, uma vez que envolve interesses econômicos, políticos e sociais (202), razão pela qual a execução das ações também apresenta um desafio complexo para o seu cumprimento.

A relevância da alimentação nas falas dos participantes é de grande importância diante de tantos conflitos éticos e, conseqüentemente, grande número de deslocados. É crucial que se compreenda a vulnerabilidade desses imigrantes para a BI, e que essa visão esteja presente e aplicada nos diversos contextos que sejam necessários. A abordagem ética para superar a fome exige uma análise integral e crítica dos venezuelanos, dos países anfitriões e das obrigações dos Estados na garantia de direitos, exigindo o protagonismo dos cidadãos (202).

Esses dados achados na pesquisa permitem, por meio da BI, considerar que a imigração venezuelana é uma crise humanitária que afeta populações vulneráveis e que precisam de estratégias de assistência que devem ser planejadas com bases éticas de intervenção contextualizadas, contemplando todas as diversas moralidades presentes tanto para os imigrantes no Brasil quanto para os na Colômbia. As mesmas estratégias devem ser realizadas com acordos de cooperação técnica e financeira para atuar nas principais necessidades básicas enfrentadas pelos países de acolhimento para essas

peças (200).

O acesso aos alimentos adequados deve ser respeitado na efetivação da realização de estratégias para estar livre de fome, já que, como está na Declaração Universal dos Direitos Humanos: “a dignidade da pessoa humana, princípio este que não admite gradação nem pode ser dividido” (199). Isso faz com que o direito à alimentação seja uma referência direta ao direito à vida, porque não existe vida sem alimento (199). O reconhecimento da dignidade humana não se relaciona apenas a um indivíduo, mas a outro. Essa é inerente em todos os venezuelanos e suas famílias, interligando todos os outros direitos. Ou seja, o direito à alimentação não funciona sem que outro funcione, por isso todos os direitos trabalham inter-relacionados, porque derivam do reconhecimento da dignidade humana, assim o direito a uma boa saúde deriva do direito à alimentação (199).

Para defender o direito à alimentação adequada, tem que partir da defesa da dignidade humana. Não é somente defender o consumo de alimentos, é que esses sejam saudáveis em quantidade, qualidade e sustentáveis com o meio ambiente, para atender não só às necessidades biológicas, mas também às sociais e culturais (199). A BI promove o empoderamento como resultado do processo histórico que eles experimentaram, enaltecendo a voz dos imigrantes para que eles se constituam seres de direitos (126).

Na perspectiva da pluralidade moral e da interdisciplinaridade, no processo de imigração, verifica-se a ocorrência de violações ao princípio da Dignidade Humana. Esta pesquisa buscou um diálogo entre a BI e a DUBDH, isso devido aos achados, já que os interesses e o bem-estar das pessoas devem prevalecer sobre o bem individual. A identificação e a mitigação das vulnerabilidades vivenciadas pelos imigrantes são um propósito da bioética que procuram intermediar processos decisórios diante de conflitos éticos (202). A partir dessa perspectiva, destacam-se os desafios como a pobreza, a exclusão social, a discriminação e a xenofobia. Pouca variedade e falta de acesso aos alimentos, as dificuldades no acesso à saúde e ausência total de direitos caracterizam as diferentes configurações de vulnerabilidades vividas pelos imigrantes venezuelanos.

Nesse sentido, entende-se que as ações implementadas pelos países receptores devem gerar estratégias para mitigar as situações persistentes de insegurança alimentar

e fome, além das vulnerabilidades presentes no contexto imigratório potencializadas pela pobreza e iniquidade observadas neste estudo. Visar à realização dos direitos humanos e dos grupos vulneráveis e excluídos da sociedade ainda é um desafio (202).

Desde a BI, o cenário apresentado é possível e indispensável para implementar estratégias e políticas ,considerando o respeito à cultura e à diversidade com base na não estigmatização e não discriminação, para superar as barreiras intrínsecas em sua condição de imigrantes, sobretudo aquelas relacionadas ao idioma, à cultura ou às tradições, baseadas em equidade e solidariedade, em políticas sociais orientadas pela interface entre a bioética e ao direitos humanos que estimulem a emancipação, as políticas sanitárias e educativas contextualizadas às características dos imigrantes venezuelanos, para que essas rompam definitivamente o ciclo de exclusão e vulnerabilidade, além de garantirem o direito à alimentação como direito humano fundamental (203,204).

### **5.3.2 Responsabilidade social e saúde e sua relação com o acesso aos serviços de saúde**

Constatou-se que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde também figurou outro fator relevante para a imigração, pois se sentiam absolutamente desprotegidos na Venezuela. Nesse sentido, os imigrantes avaliaram satisfatoriamente o acesso aos serviços, tanto na Colômbia, que possui um sistema de seguro privado e subsidiado, quanto no Brasil, que tem um sistema público e universal. Observou-se que se torna indispensável a adoção de ações e práticas institucionais nos serviços de saúde que considerem as vulnerabilidades e atendam às necessidades específicas dos venezuelanos, de forma a garantir o direito ao acesso à saúde (205).

Ao abordar a análise dessas situações complexas, a partir da compreensão de que a vulnerabilidade é inerente a todas as pessoas, constata-se que há situações em que ela está presente de modo mais direto, como é o caso da vulnerabilidade social nos países de acolhida, como o Brasil e a Colômbia. Ela é reforçada pelas desigualdades



existentes nesses países, as quais se fazem persistentes as situações de injustiça social, dando continuidade à lógica de que algumas vidas possuem mais valor que outras. Em resposta a tal contexto, a BI entra para propor uma análise crítica para o enfrentamento dessas situações por meio de políticas públicas e estratégias com bases éticas de intervenção para os Estados, onde se devem promover meios que visem à proteção de tais indivíduos e que, ao mesmo tempo, sejam eficazes para garantir acesso aos serviços de saúde e outros direitos fundamentais (206).

A BI possibilita a intervenção, desde a perspectiva que a proteção para os mais vulneráveis não seja apenas no viés de evitar danos ou simplesmente minimizá-los. A BI promove a maneira de salvaguardar os direitos fundamentais das pessoas e, conjuntamente, proporcionar as ações que facilitem que essas prossigam, conduzindo suas vidas com a garantia dos direitos. Com a introdução do princípio de responsabilidade social e saúde, trazido no Art. 14º da DUBDH, os países signatários assumem obrigação de conscientização dos diversos tipos de responsabilidade para garantir o acesso aos serviços de saúde, promovendo a igualdade e equidade entre os cidadãos, sem distinção de raça, religião, convicção política, condição econômica ou social (206). A DUBDH e a BI proporcionam o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais, uma vez que a saúde é essencial à vida em si e deve ser considerada como um bem social e humano. O acesso à nutrição adequada e água de boa qualidade repercutem na melhoria das condições de vida e do meio ambiente, além da eliminação da marginalização e da exclusão e da redução da pobreza (118). Essas ações têm um importante papel nas condições de vida dos imigrantes venezuelanos, que foram negadas em seu país de origem, promovendo, assim, a ampla abrangência de cuidados e de responsabilidades.

A responsabilidade no âmbito de acesso aos serviços de saúde ocorre pela reflexão crítica da práxis da BI e pela defesa de práticas que estejam comprometidas com a transformação da injusta realidade social (132,133,20,107). A BI defende a necessidade de se enfrentar, de modo ético e concreto, as questões sociais e sanitárias mais básicas, como a exclusão social vivenciada pelos imigrantes venezuelanos, ou a equidade no atendimento nos serviços de saúde, conjuntamente à universalidade do acesso das pessoas aos benefícios do desenvolvimento científico e tecnológico ao

alcance desses (121).

No contexto da BI, são considerados quatro níveis de responsabilidades, que podem ser aplicados, no caso da imigração venezuelana, no que se refere ao acesso aos serviços de saúde: individual; coletiva; pública; e planetária (126). Esses níveis de responsabilidade são referidos nas possibilidades das necessidades sociais desses imigrantes, entendendo a responsabilidade que se deve ter pelo outro, partindo que esse outro sempre é vulnerável às nossas ações (126).

Para a BI, o conceito da solidariedade crítica reforça a análise dessas situações conflituosas, já que está relacionada à alteridade no sentido da inter-relação entre pessoas, saberes e práticas culturalmente diferentes. Essa perspectiva da solidariedade crítica é um dos caminhos possíveis para a procura da qualidade de vida, fundamentalmente para as pessoas que vivem em vulnerabilidade social e econômica pelo processo migratório e na solidariedade da prestação dos serviços de saúde (126).

A BI propõe, nessas situações, analisar e criticar racionalmente o agir humano e oferecer soluções pragmáticas que possam ser positivas do ponto de vista do bem-estar e da saúde dos imigrantes, tornando a assistência à saúde coletiva necessária, e a criação de ações de inclusão não discriminatórias, estruturadas em bases éticas, para que se alcancem resultados eficazes (205).

Os imigrantes venezuelanos nos países de acolhida enfrentam o desafio de proporcionar atenção integral que engloba tanto a atenção primária ou básica quanto a secundária a especializada, já que o acesso à atenção integral é um direito universal que surge desde o nascimento da pessoa, e cabe aos Estados garanti-lo. Uma vez que os venezuelanos chegam aos países de acolhimento, é de responsabilidade e solidariedade desses Estados garantir esse direito para essa população vulnerável, sem distinção (207).

O acesso à saúde não é somente uma necessidade biológica, econômica, política, cultural e social, no sentido da inclusão da população migrante. A mesma é para ser desfrutada plenamente pelas pessoas como direito universal não negociável que envolva todas as esferas da sociedade, tanto o setor público quanto o privado, para respaldar programas, projetos e estratégias de intervenção inclusivos nessa população, considerando legítima a luta de vários movimentos sociais em defesa de melhores

condições de vida e saúde para todas as pessoas, sem distinção (207).

O direito à saúde enquanto direito coletivo depende do estágio de desenvolvimento do Estado. Somente o Estado, que reconhece a saúde como direito, como o caso do SUS no Brasil, poderá ser tomado como exemplo para garantir as medidas de proteção e cuidados para a recuperação da saúde para todo o povo (208). Dessa maneira, o sistema de saúde tem o desafio de concretizar a universalização do acesso à saúde de qualidade aos imigrantes (187). A BI sugere que se inclua, na avaliação de programas e ações, que já estejam sendo executadas, a dimensão ética para garantir a integralidade no acesso aos serviços de saúde (201).

Para garantir o direito ao acesso pleno e universal aos serviços de saúde nos países que recebem imigrantes, esse deve ser alcançado através de acordos de colaboração e ações conjuntas que consolidem políticas de integração de imigrantes nos serviços de saúde (205). Nesse sentido, a BI reclama politicamente pelos direitos e pela possibilidade de equidade, igualdade e justiça dos imigrantes diante do acesso aos serviços de saúde (209).

Considerando o direito ao acesso à saúde e o processo de inclusão da população imigrante, a BI traz à tona a discussão dos chamados de quatro “P” para o exercício de uma prática sanitária ética e responsável, especialmente em situações de vulnerabilidade, como as que estão expostas os imigrantes (prevenção, proteção, precaução e prudência). Em relação à prevenção dos possíveis danos e iatrogenias nos serviços de saúde, à precaução nas situações de risco que não estão devidamente consideradas na atenção, a prudência e a proteção devem ser norteadoras a partir da assistência dos serviços de saúde, considerando-se a vulnerabilidade social presente nos imigrantes (126).

Ao implementar estratégias de acesso aos serviços de saúde para a população venezuelana nos países de acolhida, essas devem ser pensadas desde dimensões físicas, emocionais, mentais, sociais e culturais, entendendo a saúde desde uma perspectiva mais ampla, pois saúde dos imigrantes está relacionada às condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde e alimentação e como os Estados receptores estão incorporando essas dimensões para melhorar não só o acesso aos serviços de saúde, mas também a qualidade de vida das pessoas, tendo uma concepção

da saúde de maneira mais ampla e integral (203).

A situação do processo migratório traz à tona desafios importantes nas políticas públicas de saúde. Como foi analisada a barreira idiomática representa uma dificuldade para o acesso aos serviços de saúde de qualidade no Brasil. Os venezuelanos que chegam ao Brasil são pessoas que apresentam uns hábitos diversos da população local, e têm necessidades de saúde diferenciadas para os profissionais que os atendem (203). Outros desafios presentes na quebra das barreiras aos serviços de saúde são o desconhecimento da organização do sistema de saúde no país receptor. Nos dos países de acolhida, os sistemas são totalmente diferentes, e o desconhecimento pode causar na população desatenção por não saber como e o funcionamento deste, quais serviços têm acesso. Por exemplo, no Brasil, o acesso é público, gratuito e universal para toda a população, ao contrário da Colômbia, que é um sistema onde os venezuelanos, se não estiverem sob nenhum regime, seja contributivo ou subsidiado, só têm acesso a serviços vitais de emergência (203).

Desde a BI, pode-se analisar a responsabilidade dos Estados diante das barreiras, já que a saúde pode ser uma ponte para lograr a justiça e a equidade, e isso promove BI, garantindo o acesso aos serviços de saúde (126). Concretamente, diante das iniquidades moralmente inaceitáveis, que diminuem sobremaneira as chances de vida das pessoas mais pobres, entre elas o acesso aos serviços de saúde, a BI defende ações equitativas para os imigrantes venezuelanos, capazes de responder à necessidade de justiça social, contemplando os direitos fundamentais do maior número de pessoas pelo maior tempo possível e que resultem nas melhores consequências para essa população.

Assim, a BI, em conjunto com os direitos humanos, pode contribuir na análise do fenômeno venezuelano de forma significativa na saúde desses, considerando igualmente os interesses individuais e coletivos, permitindo gerar estratégias que não impõem restrições às liberdades individuais, mas focando na formulação de estratégias de interesses da coletividade, fundamentando-se nas características sociais e culturais da população venezuelana, criteriosamente, desde o ponto de vista ético (126).

A BI assume o compromisso de contribuir na busca da construção de espaços públicos nos quais se discutam alternativas às situações provocadas pelos deslocamentos, que trazem consigo a desigualdade social, a extrema pobreza, o

desemprego, a fome e a falta de acesso aos serviços de saúde. Evidencia-se, assim, que a BI acredita na possibilidade de construção coletiva de uma sociedade mais justa e igualitária, pautada no estabelecimento de relações solidárias, não discriminatórias, respeitando as moralidades e liberdades individuais, tendo em vista garantir condições mais dignas de viver, com garantia de direitos sociais em um mundo onde as pessoas tenham assegurado o direito à qualidade de vida (210).

### **5.3.3. Não discriminação e não estigmatização na adaptação e integração dos venezuelanos**

Observou-se, neste estudo, que a discriminação social vivenciada pelos venezuelanos, no Brasil e na Colômbia, constitui, também, um ponto de partida para a violação dos direitos humanos, pois envolve a transgressão da dignidade das pessoas. Essa discriminação social ocorre quando um determinado grupo recebe tratamento inferior, depreciativo e, em muitos casos, ofensivo em relação a outros, devido à sua origem ou conexão com um determinado grupo de pessoas (97).

Os tipos de discriminação achados neste estudo diferem do contexto de cada país, como foi observado nos resultados, sendo um dado importante, já que 49,2% (n:120) apresentaram algum tipo de discriminação por ser venezuelano em ambos os países. A discriminação no Brasil está fortemente relacionada ao idioma, o que dificulta ainda mais a integração na sociedade dessa população. Na Colômbia, pode-se observar essas situações no entorno laboral.

A persistência dessas situações nos resultados leva a analisar essas desde o Art. 11º da DUBH, no qual está expressado: “Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais”. Esse princípio serve de pressuposto bioético para a conduta de Estados e cidadãos, promovendo que não se perpetuem o preconceito, a intolerância, o racismo e a discriminação (118).

Diante dessas situações de discriminação, a BI, desde sua perspectiva, possibilita o empoderamento dos imigrantes venezuelanos como meio eficaz para a intervenção

dessas situações, promovendo o poder da autonomia coletiva dos venezuelanos nos contextos de discriminação e xenofobia, desde os aspectos sociais culturais, econômicos, políticos e históricos, auxiliando na procura das causas estruturais dessas vulnerabilidades e intervindo com bases éticas para integrar essas pessoas nas sociedades de acolhida, com meio para que eles se constituam sujeitos de direitos (126,129).

Sobre a categoria de emancipação pensada desde a BI, nessas situações, os venezuelanos passam a ser protagonistas, tornando-se livres, permitindo que elas adquiram sua própria dependência e tenham domínio sobre si mesmos, sobre suas próprias escolhas enquanto ser de direito, pensando em si por si só, sem a dependência dos outros (130). A libertação surge simplesmente de uma ação ou ato que dá ao indivíduo o simples direito de sobreviver ou de libertar-se de algo que oprime, além da ideia de uma pessoa sendo liberada das forças opressivas que impedem a liberdade, nesse caso, essas situações de discriminação que impedem a liberdade e o desenvolvimento dos imigrantes venezuelanos nos países de destino (126).

A interculturalidade também é incluída como referencial importante de análise dessas situações discriminatórias nos venezuelanos, já que compõe a história de vida coletiva desse grupo de pessoas. O respeito pelos seus costumes, sua cultura e seu modo de falar faz referência ao respeito pela interculturalidade dos venezuelanos. A BI advoga pela equidade cultural, identificando as distintas necessidades a partir da diversidade cultural existente entre os venezuelanos e os países de acolhida (126).

A BI promove uma discussão sobre discriminação e estigma, no sentido de impedir que essas práticas sejam persistentes, por parte dos grupos dominantes, em detrimento dos grupos menos valorizados dentro da sociedade. É assim que a BI defende a diversidade, em uma perspectiva anti-hegemônica, onde as pessoas podem simplesmente viver de acordo com seus valores, crenças, orientação sexual, cultura, nacionalidade, mesmo que esse sistema de valores, crenças e cultura discorde dos padrões morais dominantes (141,20).

Assim, a BI propõe a ideia de tolerância e respeito pelo diferente, mas, ao mesmo tempo, se baseia na igualdade dos seres humanos, reconhecendo o outro em sua diferença e singularidade como um igual. Isso ocorre através da integração do

reconhecimento da pluralidade do outro, por meio dessa ruptura de desigualdades que existem devido à discriminação e à estigmatização, uma vez que isso dificulta o usufruto dos direitos humanos (78). A igualdade é vista desde a BI como uma proposta de princípios e valores para uma sociedade justa, ou seja, uma sociedade organizada em torno da noção de igualdade onde essa é a consequência desejada da equidade, sendo o ponto de partida de uma para a outra. Em outras palavras, só através do reconhecimento das diferenças e necessidades diversas dos sujeitos sociais é que a igualdade pode ser alcançada (211). Isso significa igualdade na distribuição dos direitos e deveres básicos, assim como igualdade de condições e oportunidades para todos. Dessa forma, uma situação de igualdade pode ser alcançada para os imigrantes venezuelanos e seus países anfitriões, onde todos têm o mesmo direito de decidir como e quando fazer as coisas, bem como o direito de estudar, ter acesso à qualidade e quantidade de alimentos que satisfaçam suas necessidades, ter uma moradia digna, entre outras necessidades básicas de forma equitativa.

Essa perspectiva bioética considera o tratamento discriminatório e a estigmatização como violações da dignidade humana, e isso é dado na própria concepção do estigma e da dignidade humana, pois eles estão intrinsecamente ligados; um existe na negação do outro. O estigma só é formalizado na medida em que a dignidade do outro é retirada, quando esse outro é diminuído no que o constitui como ser humano, quando ele é desvalorizado e considerado menos do que os outros (78). No caso dos imigrantes venezuelanos, esses tipos de práticas são muito comuns entre os venezuelanos de vários países da América do Sul, como mencionado acima, através de várias formas de discriminação social que violam a dignidade humana desse grupo, excluindo-os da sociedade e promovendo condições de pobreza, insegurança alimentar e desigualdade social.

Garrafa e Porto referem que a BI consegue trabalhar com esses tipos de questões, e procuram garantir os direitos humanos, entre os quais se destacam aqui a discriminação ou o estigma e como isso leva à insegurança alimentar dentro das famílias, o que se traduz na violação do direito à alimentação adequada. A violação desse direito afeta não só as famílias venezuelanas, mas também a própria sociedade (78). Deve-se entender a BI como uma proposta ética aplicada que deve ser levada em consideração

ao propor soluções para esse tipo de situação, estabelecendo critérios éticos que garantam o cumprimento dos direitos humanos, orientando o debate ético sobre essas duas situações persistentes que existem na medida em que existem e que, como resultado, geram mais exclusão social (133).

A persistência dessas situações no convívio social nos países de referência diante dos venezuelanos, pelas suas características próprias culturais, tende a forçar a intolerância e a violência para essa população, acrescentando a exclusão social e impedindo a sua integração (212). No âmbito jurídico, tanto na Constituição de 1988 do Brasil quanto na Constituição de 1991 da Colômbia, defende-se que a discriminação seja fortemente combatida, promovendo ações legais para esses tipos de situações, sendo juridicamente sujeita à punição. Entretanto, muitas formas de discriminação e xenofobia acabam se tornando comuns dentro da sociedade e, por vezes, esses cenários se tornam normais, na medida em que a forma mais cabal de discriminação social hoje seria a pobreza. Para as pessoas que vivem esses tipos de ações, representam situações de constrangimento e exclusão da sociedade (212).

As ações diante do combate à discriminação são necessárias não só no Brasil e na Colômbia, mas também em outros países receptores de imigrantes venezuelanos. As estratégias que são implementadas devem ir na via de alocação de recursos para campanhas de informação e comunicação para integrar essa população da maneira mais social, ética e humana nas sociedades de acolhida, além de planejar, implementar serviços para ajudar pessoas discriminadas psicologicamente e serviços de assistência social, e promover políticas relativas ao trabalho que identifiquem e reduzam ações discriminatórias (212).

Os resultados deste estudo revelaram que a integração dos imigrantes no Brasil e na Colômbia precisa ser melhorada, a fim de oferecer uma assistência que inclua acolhimento adequado, identificação e registro, fiscalização sanitária, imunização, regulação migratória, entre outras. Avanços jurídicos igualmente são necessários para garantir o adequado acolhimento dos imigrantes, bem como a inserção laboral, social e cultural. É ainda importante o processo de formação de um espaço de convivência que envolva tanto ações públicas de atendimento de emergência quanto estratégias para reduzir as dificuldades de natureza intercultural (81).



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu conhecer como foi o fenômeno migratório venezuelano no Brasil, Brasília, e na Colômbia, Medellín, desde as diferentes motivações até aspectos sociais e culturais vivenciados nos processos de acomodação, integração e adaptação em cada uma das sociedades receptoras, permitindo vislumbrar as vulnerabilidades a que os imigrantes estão expostos. Vislumbraram-se, também, muitas das situações que foram motivo da saída da população da Venezuela, como o acesso aos alimentos, serviços de saúde e procura de emprego, que continuam persistentes e em condições similares para alguns dos participantes.

Verificou-se que os imigrantes venezuelanos estavam expostos a condições de extrema vulnerabilidade em seu país. Como resultado desse cenário, a impossibilidade de uma vida digna e com qualidade condicionou-os à migração um movimento cíclico e pendular, seja ele de migração temporária, seja definitiva, colocando as pessoas em deslocamento em situação de dependência dos países receptores e, conseqüentemente, em estado de vulnerabilidade e significativa perda de autonomia.

A migração, para a maioria dos participantes, melhorou consideravelmente a sua qualidade de vida, além da garantia de direitos sociais, como alimentação, saúde e educação, mas também fica presente nesta pesquisa os desafios enfrentados pelos governos de acolhida desses imigrantes na continuidade e melhora da garantia desses direitos.

Observou-se, neste estudo, que a discriminação social vivenciada pelos venezuelanos no Brasil e na Colômbia constitui também um ponto de partida para a violação dos direitos humanos, pois envolve a transgressão da dignidade das pessoas. As situações de discriminação e xenofobia no ambiente laboral, na hora de procurar onde morar, ou nas atividades cotidianas dos imigrantes, como comprar alimentos, atividades de lazer, dificultam a adaptação e integração desses imigrantes nos países receptores, promovendo a persistência de vulnerabilidades sociais e econômicas que impedem a

garantia de direitos básicos e melhora da qualidade de vida.

As estratégias de acesso aos alimentos implementadas pelos participantes do estudo vislumbram a resiliência e a criatividade dos participantes do estudo para garantir o consumo de alimentos e evitar a fome dentro dos lares. Essas estratégias são compartilhadas a nível social; portanto, a ação dos Estados é necessária na implementação de políticas e programas alimentares com foco nessa população venezuelana em diversas áreas, contribuindo para a equidade e para que não continue a persistência de insegurança alimentar dentro dos lares.

Constatou-se que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde também figurou outro fator relevante para a imigração, pois se sentiam absolutamente desprotegidos na Venezuela. Considerando o direito ao acesso à saúde e o processo de inclusão da população imigrante, a BI traz à tona que, para a garantia do direito ao acesso integral e universal aos serviços de saúde nos países receptores dos imigrantes, é preciso a realização de acordos de colaboração e de ações conjuntas que consolidem as políticas de integração dos imigrantes nos serviços de saúde.

Verificou-se que os imigrantes venezuelanos apresentavam diversas vulnerabilidades, sobretudo devido às dificuldades de acesso a alimentos e aos serviços de saúde. Todavia, buscaram superá-los por meio do processo imigratório, que também apresentou diversas barreiras, colocando-os em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, observou-se que tanto o Brasil quanto a Colômbia precisam, como propõe a BI, atuar para desenvolver políticas de integração desses imigrantes para lhes garantir uma vida digna e sem discriminação.

Esta pesquisa também permitiu conhecer essas realidades individuais e coletivas vivenciadas no processo imigratório e na integração nos países de destino. As redes de apoio possuem um papel importante no fato de imigrar, na atração para os diferentes países e na acomodação, procura de emprego, procura de moradia e apoio social, ações que fazem que o fato de imigrar seja mais digno para os venezuelanos.

O idioma apresentou uma relevância significativa, além de ser uma das principais barreiras para a integração dessa população no Brasil. O fato de não saber português dificulta a procura de emprego, o qual expõe a maior vulneração dos direitos desta população, à discriminação e xenofobia, que promovem a exclusão social dos

venezuelanos.

Em relação à compreensão desse fenômeno migratório pela lente da bioética, mais especificamente na perspectiva da BI, os profissionais de saúde que prestam atendimento aos imigrantes necessitam compreender as diversas vulnerabilidades a que estão expostos. Para tanto, os exercícios cotidianos da alteridade e da empatia poderão contribuir para melhor acolhimento das necessidades cotidianas nos serviços de saúde. Além disso, colocam-se como desafios os reposicionamentos epistemológicos, metodológicos e éticos para a construção dos cidadãos de saúde culturalmente adaptados.

Pensar em ações para garantir a proteção de seus direitos sociais e, para os imigrantes venezuelanos que estão fora de seu país, tornar visíveis os caminhos que percorreram para serem mais bem recebidos no país de destino, garantir seus direitos, permitindo-lhes desenvolver-se livremente e obter uma qualidade de vida adequada é primordial.

Esta pesquisa é um insumo importante para continuar abrindo caminhos que permitam a análise dessas situações sociais conflituosas. A partir do BI, permanece o desafio de continuar discutindo e promovendo ações que favoreçam a inclusão de grupos discriminados, na busca de melhores condições para uma vida melhor, lutando contra todas as formas de opressão, discriminação e estigmatização a que estão expostos grupos sociais, como os imigrantes venezuelanos. A inclusão de grupos sociais, como os imigrantes venezuelanos, determina seu pleno desenvolvimento na sociedade.

Do ponto de vista ético abordado, a alimentação e a saúde desempenham um papel preponderante na vida das pessoas na luta pelo direito à alimentação e pelo direito aos serviços de saúde, como direitos humanos básicos, reforçando o papel do Estado como garantidor desses direitos, com promoção de políticas que favoreçam os mais necessitados e excluídos da sociedade, a fim de garantir os direitos civis, econômicos, sociais e culturais.

A imigração venezuelana exige uma reflexão sobre a sociedade pública, a fim de garantir os direitos civis, econômicos, sociais e culturais, pensando em políticas públicas de orientação, registro e controle que informem e protejam aqueles que chegam e decidem deixar o país, além de oferecer: assistência para garantir os direitos básicos dos

imigrantes no país receptor; integração na sociedade receptora; programas e projetos de conscientização sobre as condições de vulnerabilidade dos imigrantes; programas de não discriminação e não estigmatização, e apoio; e oportunidades que permitem a utilização do potencial humano dos imigrantes para utilizar os recursos humanos dos imigrantes em benefício do país receptor, dentro de uma estrutura de condições mínimas de bem-estar.

## 7. LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Desenvolver este estudo representou um desafio, não somente porque os participantes falam em espanhol e a tese foi escrita em outra língua, o português, mas por conta de sua execução e de todas as dificuldades apresentadas durante o trabalho de campo tanto pessoais quanto acadêmicas.

O fato das entrevistas na Colômbia terem sido realizadas *online*, devido ao pesquisador já se encontrar no Brasil no momento da aprovação do parecer do Comitê de Ética da Colômbia, foi uma limitante importante. Todavia, tentou-se superá-la por meio do conjunto de procedimentos metodológicos adotados, como a transcrição das entrevistas pelo próprio pesquisador e o uso do *software* IRaMuTeQ, que permite apreender os discursos consensuais desse grupo.

A constante recusa dos participantes venezuelanos no Brasil de assinar o TCLE foi um desafio na hora de procurar participantes, já que justificavam tal recusa pelo medo que gera assinar um documento e falar sobre uma problemática social, e que essa fala tenha repercussões no futuro.

A transcrição e a tradução das entrevistas apresentaram um desafio para o pesquisador, já que muitas das falas dos participantes mudavam um pouco o sentido e os sentimentos transmitidos nessas falas, mas tentou-se deixar ao máximo as expressões próprias dos participantes.

## 8 REFERÊNCIAS

1. Arruda-Barbosa L de, Sales AFG, Torres MEM. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2020;24(1):1-16.
2. Velásquez Vargas JE. Migración venezolana para Cuiabá - MT: Motivaciones y su relación con los derechos sociales como educación, salud y alimentación [Dissertação (mestrado)]. [Cuiabá]: Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2020.
3. Arguilar Camargo D, Hermany R. Migração venezuelana e poder local em Roraima. *Revista de Estudos Jurídicos UNESP*. 2019;22(35):229-251.
4. Uebel RRG. Migração venezuelana para o Brasil: considerações geopolíticas e fronteiriças sobre a atuação governamental brasileira. *Aldea Mundo*. 2019;24(48):69-80.
5. Oliveira ATR de. A Migração Venezuelana no Brasil: crise humanitária, desinformação e os aspectos normativos. *Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas*. 2019;13(1):219-44.
6. Niño EAL. Migração, Cidades e Fronteiras: a Migração Venezuelana nas Cidades Fronteiriças do Brasil e da Colômbia / Migration, Cities and Borders: Venezuelan Migration to Brazilian and Colombian Border Towns. *Espaço Aberto*. 2020;10(1):51-67.
7. Paula CAF, Bonini LMM, Silva RA da, Filho FLC de O. A recepção, interiorização e violação aos direitos humanos dos refugiados venezuelanos no Brasil. *Diálogos Interdisciplinares*. 2019;8(6):10-20.
8. Paz Noguera B, Alpala Ramos O, Villota Vivas E. Análisis de la migración venezolana en la ciudad de Pasto: características y percepciones de los migrantes. *Tendencias*. 2021;22(1):71-94.
9. Pincay CMG, Alves TAL. Migrações andinas: equador e sua política de acolhimento aos migrantes venezuelanos. *Revista Espirales*. 2021;5(1):51-66.
10. Crasto TC, Álvarez MR. Percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno. *Migraciones Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*. 2017;(41):133-63.
11. International Organization for Migration (IOM). Migration and migrants: Regional dimensions and developments. In: *World Migration Report 2022*. Geneva, Switzerland M. McAuliffe and A. Triandafyllidou, eds; 2022.
12. Organization for Migration (IOM). Dados e Informações | OIM Brasil [Internet]. [citado 30 de maio de 2022]. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/dados-e-informacoes>
13. Pinto LA, Amaya PB, Sáez FA. La integración de los venezolanos en Colombia en los ámbitos de la salud y la educación. *Espacio Abierto*. 2019;28(1):199-223.

14. Martins LDC. Comida de cá e de lá: processos migratórios e alimentação migrantes em situação vulnerável: narrativas de vida e trajetórias alimentares. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo;2019
15. Velásquez Vargas JE, Gugelmin S. Food access strategies implemented in Venezuela by a group of Venezuelans living in Cuiabá, Brazil. *Saúde Soc São Paulo*. 2023;32(3):1-10.
16. Calais BA, Lima CN, Vidal H, Pazos LM, Mokdeci LA, Goldstain P. A crise dos refugiados venezuelanos e os impactos no Brasil. *Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior*. 2020;12(1):19-19.
17. Seijas Nieves EI, Villegas Zerlin SJ. Venezuelanos em trânsito: grupos de migrantes e vulnerabilidade feminina. Em: *Anais do 8º Encontro Internacional de Política Social e 15º Encontro Nacional de Política Social; Vitória (ES, Brasil)*. 2020. p. 1-16.
18. Delgado Blanco A del V. Ciudadanos organizados y derecho a la salud. Significados en la Venezuela del siglo XXI. *Estud Socio-Juríd*. 2020;22(2):149-77.
19. Ripoll S, Navas-Alemán L. Xenofobia y discriminación hacia refugiados y migrantes venezolanos en Ecuador y lecciones aprendidas para la promoción de la inclusión social. [Internet]. [citado 30 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.socialscienceinaction.org/resources/xenofobia-y-discriminacion-hacia-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-ecuador-y-lecciones-aprendidas-para-la-promocion-de-la-inclusion-social/>
20. Garrafa V, Porto D. Bioética de intervención. Tealdi JC, *Diccionario latinoamericano de bioética* Bogotá: Unesco. 2008;161-4.
21. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Informe sobre las migraciones en el mundo 2018 [Internet]. [citado 30 de maio de 2022]. Disponível em: [www.iom.int/es](http://www.iom.int/es)
22. Roselló VC. Las migraciones desde una perspectiva histórica. *Revista de treball, economia i societat* 2008;1(49):9-13.
23. Segovia JS, Zapata-Sepúlveda P. Experiencias laborales de mujeres migrantes afrocolombianas en el norte de Chile. *Interciencia*. 2018;43(8): 544-551.
24. Bravo Acevedo G. Las migraciones internacionales y la seguridad multidimensional en tiempos de la globalización. *Diálogo andino*. 2015;(48):139-49.
25. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). *Derecho Internacional sobre Migración: Glosario sobre migración*. Ginebra-Suiza: Organización Internacional para las Migraciones (OIM);2019.
26. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Migración* [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/temas/migracion>
27. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). *Términos fundamentales sobre migración*. [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion>

28. Bomtempo DCD. Migração internacional, economia urbana e territorialidades. Boletim Goiano de Geografia. 2019;39:1-26.
29. De Oliveira Fernandes Adão M. Aspirações e condicionantes de migração: possibilidades teóricometodológicas para os estudos da migração interna [Trabalho de Conclusão de Curso Geografia]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2021.
30. Grassi M. Review of Globalização, Transnacionalismo e Novos Fluxos Migratórios dos Trabalhadores Convidados às Migrações Globais. *Análise Social*. 2006;41(178):272-7.
31. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). World Migration Report 2022 [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>
32. Portal de Datos sobre Migración. Número total de migrantes internacionales. [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.migrationdataportal.org/es/international-data>
33. Stefoni C. Panorama de la migración internacional en América del Sur. [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/43584>
34. León ITV. Las ciencias sociales y el estudio del fenómeno migratorio. *Discursos del Sur*. 2018;(1):207-36.
35. Miranda SC. O estudo das migrações a partir da Psicologia Social: Uma perspectiva crítica. *revispsi*. 2019;19(3):566-82.
36. Díaz G. Aproximaciones metodológicas al estudio de las migraciones internacionales. *UNISCI Discussion Papers*. 2007;(15):157-171 .
37. Abad RG. Un estado de la cuestión de las teorías de las migraciones. *Historia Contemporánea*. 2003;(26): 329-351.
38. Hernández Triana NL. El impacto negativo de la migración humanitaria. [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em: <https://alacip.org/cong19/376-hernandez-19.pdf>
39. Cabieses B, Gálvez P, Ajraz N. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(2):285-291
40. Van Hear N, Bakewell O, Long K. Push-pull plus: reconsidering the drivers of migration. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2018;44(6):927-44.
41. González Leonardo M, Recaño J, López Gay A. La reactivación de las migraciones internas entre los jóvenes españoles: selectividad migratoria y acumulación del capital humano cualificado. *IIRR-JORR*. 2020;47(47):113-33.
42. Murillo Pedrozo AM. Percepción del estado de salud bucal y general en la población inmigrante venezolana en Medellín (Colombia) y sus factores condicionantes [Trabajo de investigación para optar por el título de Magister en Ciencias Odontológicas]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2020



43. Lewis WA. Economic Development with Unlimited Supplies of Labour. The Manchester School. 1954;22(2):139-91.
44. Ranis G, Fei JCH. A Theory of Economic Development. The American Economic Review. 1961;51(4):533-65.
45. Harris JR, Todaro MP. Migration, Unemployment and Development: A Two-Sector Analysis. The American Economic Review. 1970;60(1):126-42.
46. Todaro M. Internal Migration in Developing Countries: A Survey. En: Population and Economic Change in Developing Countries [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.nber.org/books-and-chapters/population-and-economic-change-developing-countries/internal-migration-developing-countries-survey>
47. Massey DS, Arango J, Hugo G, Kouaouci A, Pellegrino A, Taylor JE. Teorías de migración internacional: una revisión y aproximación. ReDCE. 2008;44(10):435-478.
48. Campos J, Reis CS dos, Reis DS. Caracterização espacial da migração de retorno ao Nordeste: uma análise dos fluxos migratórios intermunicipais nos quinquênios 1995-2000 e 2005-2010. Revista Geografias. 2018;26(1):08-26.
49. Sjaastad LA. The Costs and Returns of Human Migration. Journal of Political Economy. 1962;70(5, Part 2):80-93.
50. Todaro MP. A Model of Labor Migration and Urban Unemployment in Less Developed Countries. The American Economic Review. 1969;59(1):138-48.
51. Todaro MP, Maruszko L. Illegal Migration and US Immigration Reform: A Conceptual Framework. Population and Development Review. 1987;13(1):101-14.
52. Navarro Chávez JC, Delfin Ortega OV. Crecimiento económico en Estados Unidos y flujo de remesas en México. En: Migración, Remesas y Actividad Económica en las Relaciones Bilaterales México-Estados Unidos. Primeira edição. Mexico: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2019. p. 41-56.
53. Wang Z, O'Connell PJ. Social Capital and Post-Graduation Destination: International Students in Ireland. The Economic and Social Review. 2020;51(3):381-406.
54. Stark O, Levhari D. On Migration and Risk in LDCs. Economic Development and Cultural Change [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/451312>
55. Bedolla Rodriguez AD, Suarez Garcia MD. Migración y mercado laboral. análisis de la relación entre la precariedad de las condiciones de trabajo y los flujos migratorios internos en México, 2000-2010. [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/105233>
56. Ramírez-Martínez MA, González-Rodríguez SM. Migración, remesas y negocios. Su aporte al desarrollo local: el caso de Teocaltiche, Jalisco. Papeles de Población. 2022;5(22):105-40.
57. García Sánchez Z. El proceso migratorio entre Cuba y México, causas, consecuencias y

- perspectivas de la migración calificada, 2000-2017 [Tesis de Maestría en Integración Económica]. Hermosillo, Sonora, México: Universidad de Sonora; 2019.
- 58.Segal UA. Globalization, migration, and ethnicity. *Public Health*. 2019;172:135-42.
- 59.Almeida TA, Santi VJ. Somos migrantes: o uso das redes sociais na produção midiática alternativa sobre a migração venezuelana em Roraima. *Aturá - Revista Pan-Amazônica de Comunicação*. 2018;2(1):136-56.
- 60.Millán-Franco M, Gómez-Jacinto L, Hombrados-Mendieta MI, García-Cid A. Las redes de apoyo social online y offline en los inmigrantes de Málaga (España). *Migraciones Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*. de 2019;(47):119-49.
- 61.Barbosa RF, Dadalto MC. Migración y la gobernanza global: el rol de las redes migrantes. *Cad Metrop*. 2018;20(41):209-22.
- 62.Perera López A, Perera López A. Redes sociales transnacionales, remesas y emprendimientos privados. Un estudio de casos de arrendadores en divisa del municipio Plaza de la Revolución. *Revista Novedades en Población*. 2019;15(30):100-12.
- 63.Feldman-Bianco B. Anthropology and ethnography: the transnational perspective on migration and beyond. *Etnográfica Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia*. 2018; 22 (1):195-215.
- 64.Schiller NG, Basch L, Blanc CS. De imigrante a transmigrante: teorizando a migração transnacional. *Cadernos CERU*. 2019;30(1):349-94.
- 65.Piñones-Rivera C, Concha NL, Gómez SL. Perspectivas teóricas sobre salud y migración: determinantes sociales, transnacionalismo y vulnerabilidad estructural. *Saude soc*. 2021;30(1):1-18
- 66.S. Hassan W, Lima R da S. Literatura e (l)migração no Brasil. [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em:<https://run.unl.pt/handle/10362/107647>
- 67.Moya J. Migration and the historical formation of Latin America in a global perspective. *Sociologias*. 2018;20(49):24-68.
- 68.Reznik L. História da imigração no Brasil. Editora FGV. Rio de Janeiro; 2020. 254 p.
- 69.Marlow SL. Ensino de História, identidade nacional e imigração estrangeira no Brasil: : desafios para uma proposta multicultural. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. 2021;13(25):420-47.
- 70.Cavalcanti L, Oliveira M de. O tema das migrações internacionais na Sociologia no Brasil. *Revista Brasileira de Sociologia*. 2018;6(12):88-113.
- 71.Diémé K, Tonhati TMP, Pereda Cordova L del P. A Migração Haitiana e a Construção de seus «Nortes»: Brasil um «Norte» Alternativo e Temporário. *Revista Brasileira de Sociologia*. 2020;8(19):126-147
- 72.Carvalho RC de. As migrações e a urbanização no Brasil a partir da década de 1950: um

- breve histórico e uma reflexão à luz das teorias de migração. *Revista Espinhaço*. 2019;8(1):24-33
- 73.Souza AR de, Silveira MDCP da. O fluxo migratório de venezuelanos para o Brasil (2014-2018): Análise do arcabouço jurídico brasileiro e da conjuntura interna venezuelana. *Brazilian Journal of Latin American Studies*. 2018;17(32):114-32.
- 74.Teixeira P de V. Refugiados Venezuelanos no Brasil: uma análise da vulnerabilidade sob enfoque da Bioética de Intervenção. [Dissertação mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília;2019.
- 75.República Federativa do 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 providencias: [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em:<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1997-07-22;9474>
- 76.Esteves de Camargo HR. Portas entreabertas do Brasil: narrativas de migrantes de crise sobre políticas públicas de acolhimento. *Revista X*. 2018;13(1):57-86.
- 77.República Federativa do Brasil. LEI Nº 13.445, DE 24 DE MAIO DE 2017. Esta Lei dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante. [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em:[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm)
- 78.Godoi AMM, Garrafa V. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. *Saude soc*. 2014;23(1):157-66.
- 79.República Federativa do Brasil. Sobre a Operação Acolhida. [Internet]. [citado 17 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida/sobre-a-operacao-acolhida-2/sobre-a-operacao-acolhida-1>
- 80.Torres A. MJSP - Ministério da Justiça e Segurança Pública, Refúgio em números. Sexta edição. Brasília: Observatório das Migrações Internacionais; 2020
81. Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saude soc*. 2018;27(2):26-36.
- 82.Delgadillo JP. Migraciones en Colombia (ciudad-campo): análisis al neoruralismo y las nuevas ruralidades en las afueras de Bogotá (Cundinamarca). [Trabajo de Grado para obtener el título de: Historiador.]. Bogotá, Colombia: Universidad externado de Colombia; 2018.
- 83.Erazo JPS. Migración por cambio climático en Colombia: entre los refugiados medioambientales y los migrantes económicos. *Jurídicas*. 2018;15(2):53-69.
- 84.López Sánchez ÁR. Un análisis del impacto del retorno de colombianos desde Venezuela en las condiciones de vida de los hogares receptores. [Trabajo de Grado para obtener el título de: Magister en Estudios Internacionales]. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes; 2017.

85. Carrillo Gonzalez J, Zorro Villanueva AF. Medidas de protección humanitaria en Colombia a inmigrantes extranjeros en condición de vulnerabilidad [Trabajo de grado para optar por el título de abogado]. Cajicá Cundinamarca: Universidad militar nueva granada; 2019.
86. República de Colombia. Documento CONPES 3603. Cancillería. Política Integral Migratoria – PIM. [Internet]. [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible em: <https://www.cancilleria.gov.co/colombia/migracion/conpes>
87. Velásquez G, Padrón-Nieves M, Piña E, Nézer de Landaeta I, Lizarraga P, Silva S, et al. Caso Venezuela: Reflexiones desde la bioética. *Rev latinoam bioet.* 2020;19(37-2):75-92.
88. Lopes AL. História, Instituições e Rentismo: entraves ao desenvolvimento econômico venezuelano/History, institutions and rent-seeking: Venezuelan barriers to economic development. *Brazilian Journal of International Relations.* 2013;2(1):112-39.
89. Gutiérrez Morales AN. El culto a la personalidad de Hugo Chávez como una estrategia de permanencia en el poder de Nicolás Maduro [Tese de pregrado]. Quito: Universidad de las Américas; 2015.
90. Ayuso A, Gratiús S. Venezuela 2016: nuevo escenario político. *Notes internacionales CIDOB.* 2016;(137): 1-6.
91. Universidad Católica Andrés Bello. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI [Internet]. [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible em: <https://www.proyectoencovi.com/>
92. Andrade GP, Solek RC. A crise migratória venezuelana e o fechamento da fronteira Brasil/Venezuela: Uma análise à luz do direito humanitário. *Brazilian Journal of Development.* 2020;6(1):3282-302.
93. Cury VR, Dias EF. Venezuela e o fluxo migratório de indígenas ao Brasil: uma abordagem de direitos. *Revista jurídica direito, sociedade e justiça.* 2018;5(7):1-33
94. Ramos Pistamaro F, Rodríguez RF. Colombia de cara a los desafíos y oportunidades que representa la migración venezolana. Em Acosta Varón LS. *La crisis venezolana: impactos y desafíos.* Primeira Edição. Bogotá: -Banco de la República-Biblioteca Luis Ángel Arango; 2019. 547-577
95. Fernández JA, Orozco KL. Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Salud UIS.* 2018;50(1):6-7.
96. Fernández-Niño JA, Vásquez-Rodríguez AB, Flórez-García VA, Rojas-Botero ML, Luna-Orozco K, Navarro-Lechuga E, et al. Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla, 2018. *Revista de Salud Pública.* 2018;20(4):530-8.
97. Condori M, Reyna GA, Villavicencio AC, Párraga CL, Vilcapoma D. Éxodo venezolano, inserción laboral y discriminación social en la ciudad de Huancayo, Perú. *Revista Espacios.* 2020;41(27):10-5.
98. BBC. Ataque a venezolanos en Brasil: disturbios en Pacaraima contra campamento de inmigrantes. *BBC News Mundo.* 2018 agosto 19; Redação. [Internet]. [citado 03 de agosto de 2022]. Disponible em: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45240028>

99. Reyes Guzmán A. Migración como tema de seguridad: securitización de la inmigración venezolana en el Ecuador [Tesis para el título de Licenciado en Relaciones Internacionales]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2018.
100. Ariza-Abril JS, Marcela-Cifuentes Á, Calderón-Jaramillo M, Rivera D, Rivillas-García JC. Uso de servicios de salud y enfermedades transmisibles de la población migrante y refugiada venezolana. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2020;52(4):392-401.
101. Bustillos FS, Painemal CC, Albornoz L. La migración venezolana en Santiago de Chile: entre la inseguridad laboral y la discriminación. *RIEM Revista internacional de estudios migratorios*. 2018;8(1):81-117.
102. Stefoni C, Silva C. Migración venezolana hacia Chile: ¿se restringe o se facilita la migración de venezolanos hacia Chile. El éxodo venezolano entre el exilio y la migración. Edición digital. Lima Perú: Organización Internacional para las Migraciones; 2018. p167-88.
103. Programa Mundial de Alimentos (PMA). Evaluación de Seguridad Alimentaria en Emergencias (ESAE) para Población Migrante de Venezuela y Hogares de Acogida en Departamentos Fronterizos. Primeira edição. Colombia: United Nations World Food Programme; 2020.
104. Guzmán NMJ. Causas que conllevan a una Inseguridad Alimentaria. En: Memorias de Congresos UTP. Colombia 2017. Popayan: p. 186-93.
105. Giménez G. Las diferentes formas de discriminación desde la perspectiva de la lucha por el reconocimiento social. *Revista de investigación social*. 2005;1(1):31-45.
106. Solís P. Discriminación estructural y desigualdad social. Primeira Edição. Mexico: CEPAL; 2017.
107. Feitosa SF, Nascimento WF do. La bioética de intervención en el contexto del pensamiento latinoamericano contemporáneo. *Revista Bioética*. 2015;23(2):277-84.
108. Gandini L, Prieto Rosas V, Lozano F. El éxodo venezolano: migración en contextos de crisis y respuestas de los países latinoamericanos. En: Crisis y migración de población venezolana Entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019.
109. Menezes DFN, de Paula Contipelli E. Migrações e direitos humanos: uma abordagem preliminar. *Ius Gentium*. 2018;9(1):157-71.
110. Castro CV. Analisando os princípios e garantias de direitos humanos aplicados à migração. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca*. 2019;14(1):29-52.
111. ACNUDH. La exposición sobre la Declaración Universal de Derechos Humanos Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. [citado 03 de agosto de 2022]. Disponible em: <https://www.ohchr.org/es/universal-declaration-of-human-rights>
112. Polo Maya B. El «derecho a tener derechos» según Hannah Arendt. [Tesis para el título de Licenciado en Filosofía]. Barcelona: Universitat De Les Illes Balears; 2015

- 113.ACNUDH. Declaração Universal de los Derechos Humanos. [Internet]. [citado 03 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.ohchr.org/es/universal-declaration-of-human-rights>
114. Organización Mundial de la Salud. Migración internacional, salud y derechos humanos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
- 115.Rojas M. Radiografía crítica de la Migración Laboral: ¿Cómo estamos en el mundo? [Tesis para el título de Trabajo Social]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andres; 2017.
- 116.García L. Migración, derechos humanos y política migratoria. Primeira Edição. Argentina: Oficina Regional de la OIM para América del Sur;2017.
- 117.Cornelli G, Potyra I, dos Santos S. Proteção da dignidade humana de migrantes e refugiados: uma proposta de intervenção. *ethic - An international Journal for Moral Philosophy*. 2018;17(1):125-46.
- 118.Organización de las naciones Unidas para la Educación la ciencia y la cultura. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005. UNESCO; 2005.
- 119.Garrafa V, Martorell LB, Nascimento WF. Críticas ao princípalismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. *Saude soc*. 2016;25(2):442-51.
- 120.Nakayama K de L, Manchola C. Bioética de Intervenção e estilos de vida: contribuições para uma compreensão crítica dos estilos de vida. *Bios Papers*. 2022;1(2):1-10.
121. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC; Noronha JC; Carvalho AI. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. 2012;36(93):306-8.
- 122.Azambuja LE. A teoria da moralidade comum e o princípio da justiça na obra de beauchamp e childress. [Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de doutor em Bioética]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014.
- 123.Garrafa V, Cunha TR da, Manchola-Castillo C. Ensino da ética global: uma proposta teórica a partir da Bioética de Intervenção. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2020;24(e190029.):1-15.
- 124.Martins CL, Costa JHR. A vulnerabilidade social da população trans e a busca por direitos fundamentais efetivos em contexto pandêmico sob a ótica da bioética de intervenção. SEMOC-Semana de Mobilização Científica-Envelhecimento em tempos de pandemias. [Internet]. [acesso em 10 abr 2021]. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/2962>
- 125.Correa FL. Volnei Garrafa, Miguel Kottow, Alya Saada. El estatuto epistemologico de la Bioetica. *Acta Bioethica*. 2006;12(2):259-259.
- 126.Garrafa V, Cruz E. Bioética de intervención – una agenda latinoamericana de re-territorialización epistemológica para la bioética. Em: *Manual de Educación en Bioética*. Vol.2. UNESCO. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2022. p.37-65
- 127.Venturi E. Dimensões jurídicas da bioética interventiva (V. Garrafa) e da bioética de

- proteção (F. R. Schramm). *Percurso*. 2018;2(25):95-101.
128. Nascimento WF do, Garrafa V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saude soc*. 2011;20(2):287-99.
129. Pagani L, Lourenzatto C, Torres J, Albuquerque A. Bioética de Intervenção: aproximação com os direitos humanos e empoderamento. *Revista Brasileira de Bioética*. 2007;3(2):191-217.
130. Silva LES, Drummond A, Garrafa V. Bioética de intervenção: uma prática politizada na responsabilidade social. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2011;9(2):111-9.
131. Nascimento WF. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e estudos sobre a colonialidade [Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de doutor em Bioética]. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.
132. Nascimento WF, Martorell LB. A bioética de intervenção em contextos descoloniais. *Revista bioética*. 2013;21(3):423-31.
133. Garrafa V. Inclusão social no contexto político da bioética. *Sociedade Brasileira de Bioética*. 2005;1(2):122;132
134. Cini R, Rosaneli C, Cunha T. Soberanía alimentaria en la intersección entre bioética y derechos humanos: una revisión integrada de literatura. *Revista de Bioética y Derecho*. 2018;(42):51-69.
135. Hamui-Sutton A. Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*. 2013;2(8):211-6.
136. Álvarez MC, Estrada A, Montoya EC, Melgar-Quiñónez H. Validación de escala de la seguridad alimentaria doméstica en Antioquia, Colombia. *Salud pública de México*. 2006;48(6):474-81.
137. Segall Corrêa AM, Álvarez Uribe MC, Melgar Quiñónez H, Pérez Escamilla R. Escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. Primeira edição. Roma. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO); 2012.
138. Minayo MC de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(3):621-6.
139. Brauner CF, Cigales MP. Algumas considerações sobre a teoria interpretativista e o método indutivo na pesquisa social. *Revista Querubim*. 2014;10(22): 36-42
140. Newman LGD. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Revista de Educaciòn*. 2006;27(12):180-205.
141. Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*. 2018;7(1):15-37.

142. Coleman J. Relational Analysis: The Study of Social Organizations with Survey Methods. *Human Organization*. 2009;17(4):28-36.
143. Nascimento L de CN, Souza TV de, Oliveira IC dos S, Moraes JRMM de, Aguiar RCB de, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228-33.
144. Vivar CG, McQueen A, Whyte DA, Canga Armayor N. Primeros pasos en la investigación cualitativa: desarrollo de una propuesta de investigación. *Index de Enfermería*. 2013;22(4):222-7.
145. Souza MAR de, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev esc enferm USP*. 2018;52(0):1-7.
146. Shimizu HE, Cruz MS, Bretas N, Schierholt SR, Ramalho WM, Ramos MC, et al. O protagonismo dos Conselhos de Secretários Municipais no processo de governança regional. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(4):1131-40.
147. Arandes T, Antonio J. El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el efecto país de origen. *Provincia*. 2013;29:135-173
148. Bahar D, Morales-arilla J, Restrepo S. Integración económica de los inmigrantes venezolanos en Colombia: Una hoja de ruta para la política pública. Washington. Center For Global Development; 2022.
149. Hernandez IZS, Henriquez HSS, Araujo EJS. Emprendimiento y trabajo informal de migrantes venezolanas, caso Barranquilla 2015-2018. *Revista Científica Profundidad Construyendo Futuro*. 2019;11(11):53-8.
150. Simões G. Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil. Primeira Edição. Curitiba EDITORA CRV; 2017.
151. Forlin M, Carvalho M. Importância das políticas sociais de apoio ao imigrante no Brasil: revisão integrativa. *Varia Scientia - Ciências da Saúde*. 2022;8(2):201-13.
152. Ferreira da Silva R, Bento JS. Política migratória e direito ao trabalho: estudo de caso sobre a acolhida de imigrantes venezolanos no Sul do Brasil. *Colomb Int*. 2021;(106):165-98.
153. Cazzetta HM. Desafíos para los estudiantes venezolanos en Colombia. *Revista de Educación Superior en América Latina*. 2019;36-9.
154. Aizawa JTR. Educação inclusiva e a validação do diploma escolar estrangeiro sob a ótica da nova Lei da Migração Nº 13.445/2017. *Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*. 2021;8(16):106-19.
155. Baena Robledo N, Cardona Zuleta E. ¿Educación intercultural? A propósito del fenómeno migratorio venezolano en Medellín. *Rev. IUS*. 2020;15(47): 325-342



156. Freitez Landaeta A. Espejo de la crisis humanitaria venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2017: ENCOVI 2017. Primera edición. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, editores 2018.
157. Tavares AO, Oliveira TCCV, Pereira AS. Refugiados no Brasil: direitos, políticas públicas e segurança alimentar e nutricional. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2022;29:1-11.
158. Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomedica*. 2006;26(2):206.
159. Minayo MC de S, Hartz ZM de A, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc saúde coletiva*. 2000;5(1):7-18.
160. Franken I, Coutinho M da P de L, Ramos N. Migração e qualidade de vida: um estudo psicossocial com brasileiros migrantes. *Estud psicol (Campinas)*. 2009;26(4):419-27.
161. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513-8.
162. Perilla MB. Migrantes Venezolanos en Colombia, entre la Xenofobia y Aporofobia; una Aproximación al Reforzamiento Mediático del Mensaje de Exclusión". *Latitude*. 2020;2(13):119-28.
163. Cortina A. Aporofobia, el rechazo al pobre, Un desafío para la democracia. 1.ª edición. Barcelona: PAIDOS; 2017.
164. Ávila K. Nueva Sociedad. Democracia y política en América Latina. 2018. ¿Un éxodo venezolano?. [Internet]. [acceso em 10 abr 2021]. Disponível em: <https://www.nuso.org/articulo/un-exodo-venezolano/>
165. Pérez Ó. Informe de Medicina Legal reveló incremento de muertes de venezolanos en Colombia. *El Espectador*. 2018 octubre 22: Redacción Judicial.
166. Pineda E. Discriminación racial y vida cotidiana en América Latina: empleo, educación y medios de comunicación. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*. 2016;22(2):121-44.
167. Lira JR, Ramos M, Almeida T, Rodrigues F. Migração, mobilidade e refúgio de venezuelanos no Brasil: o caso do município de Pacaraima (RR). *Papers do NAEA*. 2021;28(2):111-31.
168. Rodríguez-Villamil N, Arboleda-Montoya LM. Estrategias de afrontamiento para acceder a los alimentos en hogares del departamento de Antioquia, Colombia. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(3):1-12.
169. Rueda Gómez SA. Aspectos sensibles del éxodo venezolano hacia Colombia. *oasis*. 2020;(32):179-88.
170. Sáez FAA, Andrade AF de, Sicard NG, Medina FD. La integración de los venezolanos en Colombia: discurso de líderes inmigrantes en Bogotá y Cúcuta. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 2020;(94):39-59.

171. Garcia Alarcon RH. Relación del principio de responsabilidad social de la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO y la bioética de intervención en el análisis comparativo de los sistemas de salud en Brasil, Chile y Colombia [Trabajo presentado como requisito para la obtención de título de Doctor en Bioética]. Brasília: Universidade de Brasília; 2019.
172. Ariza Abril JS, Rivillas García JC, Cifuentes ÁM, Calderón Jaramillo M, Rivera D. Uso de servicios de salud y enfermedades transmisibles de la población migrante y refugiada venezolana. *Revsal*. 2020;52(4): 392-401
173. Rueda Gómez SA. Aspectos sensibles del éxodo venezolano hacia Colombia. *Oasis*. 2020;(32):179-88.
174. República de Colombia. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU677/17-No establece diferencia entre persona nacional o extranjera. 2017
175. Ovallos ME, Botero Guzmán D, Sandoval Montañez J, Zambrano Becerra E, Pardo Uribe M, Pérez Guevara N. Migración venezolana en Bucaramanga, Santander - Colombia. Primeira edição. Bucaramanga: Instituto de estudios políticos Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2021.
176. Cáritas. Conoce nuestra misión y visión. [Internet]. [acesso em 10 abr 2021]. Disponível em: <https://www.caritas.es/quienes-somos/>
177. Roa AC. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cad Saúde Pública*. 2018;34(3):1-15
178. Vargas JEV, Shimizu HE, Monteiro PS. As vulnerabilidades dos imigrantes venezuelanos no Brasil e na Colômbia na perspectiva da Bioética de Intervenção. *Rev esc enferm USP*. 2023;57(spe):1-9
179. Lua Oliveira P. Migrantes Indígenas: os Warao na cidade de Boa Vista-Roraima e o debate sobre os Direitos Humanos. [Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social]. Boa Vista: Universidade Federal de Roraima; 2020
180. Leal NAC, Silva SM, Neta ELM da S, Salhah S, Dalpasquale PLM, Barbosa L de A. Refugiados venezuelanos em abrigos de roraima: convivência, higiene, segurança e saúde dos abrigados. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*. 2022;21(1):54-63.
181. Baeninger R, Demétrio NB, Domeniconi J de OS. Migrações dirigidas: estado e migrações venezuelanas no Brasil. *Revista Latinoamericana de Población*. 2022;16(0):65-93.
182. Vasconcelos I dos S. Receber, enviar e compartilhar comida: aspectos da migração venezuelana em Boa Vista, Brasil. *REMHU, Rev Interdiscip Mobil Hum*. 2018;26:135-51.
183. Da Silva de Oliveira C. O mercado de trabalho e a qualidade de vida de imigrantes no Brasil: um estudo dos venezuelanos em Caxias do Sul (RS) [Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas]. São Leopoldo (RS): a Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS; 2021.

184. Farias IF. Qualidade de vida de migrantes venezuelanos vivendo no Brasil [Dissertação de mestrado Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2022.
185. De Camargo T. Vivências de venezuelanos sobre o refúgio no Brasil: o papel da apropriação da língua para a inserção na cultura [Dissertação (mestrado)]. Campinas-SP: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2023.
186. Delgado-Flores C, Cutire OS, Cvetkovic-Vega A, Nieto-Gutierrez W. Discriminação percebida como barreira para o adequado tratamento de doenças crônicas em migrantes venezuelanos do Peru. *Rev bras epidemiol.* 2021;24:1-14
187. Arruda-Barbosa L de, Sales AFG, Souza ILL de. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. *Saude soc.* 2020;29(2):2-11.
188. Mocelin HJS, Jesus SV de, Negri L dos SA, Borges BJP, Silva AI da, Maciel ELN. Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2023;47:1-8.
189. Nascimento LC do. A inserção de venezuelanas no mercado de trabalho no Distrito Federal. [Monografia apresentada ao Instituto de Ciência Política]. Brasília - DF: Universidade de Brasília; 2021.
190. Oliveira MR de. Implantando PLAC em CAICÓ/RN: o ensino de língua portuguesa para refugiados venezuelanos. *Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar.* 2019;5(15):576-85.
191. Souza Lourenço AK, Jorge Sequeira B, Rebouças Mendes Alho RC, Barreto Lira Gomes DA. Percepção dos refugiados venezuelanos a respeito do sistema único de saúde no extremo norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2020;12(12):1-9.
192. República Federativa do Brasil. Lei no 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 19 de setembro de 1990.
193. Losco LN, Gemma SFB. Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. *Interface (Botucatu).* 2021;25:1-14.
194. Mocelin HJS, Jesus SV de, Negri L dos SA, Borges BJP, Silva AI da, Maciel ELN. Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2023;47(27):1-8.
195. Carvalho LRT de, Shimizu HE, Garrafa V. Geografía y geopolítica del hambre: bioética en la obra de Josué de Castro. *Revista Bioética.* 2019;27(1):143-52.
196. Arnaiz MG. La alimentación en el umbral del siglo XXI: una agenda para la investigación sociocultural en España. En: *Somos lo que comemos: estudios de alimentación y cultura en España.* Barcelona: Ariel; 2002. p. 15-38.

197. Pagnussatt E. El derecho a una alimentación sana. Inseguridad alimentaria y salud humana. *Dilemata*. 2018;(26):169-77.
198. Cini R de A, Rosaneli CF, Fischer ML. Direito humano à água e bioética: revisão da literatura latino-americana com foco na realidade brasileira. *Agua y territorio = Water and Landscape*. 2019;(14):105-14.
199. Soares S. Análise do direito humano à alimentação adequada: um direito social e político. *R Dir sanit*. 2018;19(2):36-54.
200. Vasconcelos I, Santos SM de A. La Dieta de Maduro: migración venezolana, geopolítica e alimentación. *RBHCS*. 2021;13(26):25-46.
201. Orsatto GCS, Marques LB, Renk VE, Corradi-Perini C. Insegurança alimentar entre beneficiarios de um programa de transferência de renda brasileiro: uma análise na perspectiva da bioética. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 2020;(14):01-13.
202. Fischer ML, Rosaneli CF. El “hambre de agua” y su dimensión ambiental, biológica y bioética. *Revista Inclusiones*. 2022;9(Especial):336-52.
203. Reckziegel J, Wenczenovicz TJ. Debates sobre a migração e direito à saúde à luz da dignidade humana em tempos de pandemia da COVID-19. *Revista Direitos Culturais*. 2022;17(41):5-24.
204. Rosaneli CF, Setti da Rocha AS, Scheila Friedrich T, Alvarenga R. Alimentação, Direitos Humanos e Fluxos Migratórios. *Sabor metrópole series*. 2020;11:203-23.
205. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2017;25:123-9.
206. Machado IL de O, Garrafa V. Vulnerabilidade social e proteção - um olhar a partir da bioética de intervenção. *Revista Brasileira de Bioética*. 2018;14(edsup):19-19.
207. Garrafa V. Bioética y el derecho al acceso a los cuidados de salud. *Salud Colectiva*. 2023;19:e4491.
208. Dallari S. O direito à saúde. *Rev Saude Publica*. 1988;22(1):57-63.
209. Vieira ABD, Monteiro PS. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. *Saúde debate*. 2013;(37)99:610-618.
210. Santos IL, Shimizu HE, Garrafa V. Bioética de intervenção e pedagogia da libertação: aproximações possíveis. *Rev Bioét*. 2014;22(2):271-81.
211. Garrafa V, Oselka G, Diniz D. Saúde pública, bioética e equidade. *Revista Bioética*. UNITERMOS. 2009;5(1):1-6
212. Melo KP de, Monteiro PS. Discriminação e estigma na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. *Rev Bioét*. 2021;29(4):756-62.



## Anexo 1



### ROTEIRO ENTREVISTAS

#### CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO VENEZUELANA NO BRASIL

1. Quantos anos você tem?
2. Sexo?
3. Solteiro ou casado?
4. Você tem filhos?
5. Quantos?
6. Onde eles moram?
7. Em que bairro você mora?
8. Você paga aluguel?
9. Quantas pessoas vivem com você?
10. Grau de parentesco ou tipo de relacionamento?
11. Você está trabalhando atualmente? Não porquê? Renda? Quanto tempo?
12. Qual é seu tipo de casa e o número de quartos e camas?

#### HÁBITOS ALIMENTARES E PADRÕES ALIMENTARES

1. Como foi a sua dieta na Venezuela? O que gostava de comer?
2. Como foram as principais refeições constituídas: café da manhã, almoço, jantar na Venezuela?
3. Como você analisa a situação geral de alimentos na Venezuela?
4. Você ou qualquer adulto em sua casa já teve uma dieta com base em uma pequena variedade de alimentos quando moravam na Venezuela?
5. Você foi afetado pela qualidade e quantidade de alimentos consumidos na Venezuela?
6. No Brasil e Colômbia, como é sua dieta? (Mudanças, dificuldades, adaptação)

7. Como são as principais refeições constituídas: café da manhã, almoço, jantar no Brasil e Colômbia?

#### ACESSO A ALIMENTOS

1. Como foi o acesso aos alimentos quando morava na Venezuela?
2. Quais foram as estratégias utilizadas na Venezuela para acessar aos alimentos?
3. Quais são as principais estratégias para o acesso aos alimentos na Venezuela?
4. Existe atualmente preocupação com o suprimento de alimentos para os familiares que moram na Venezuela? Porque?
5. Você já ficou sem comida na sua casa lá em Venezuela? Como você lidou com a situação?
6. Como é o acesso aos alimentos agora que você mora em Brasil ou Colômbia?
7. Você recebe ajuda de qualquer organização no Brasil ou Colômbia? (Financeiro, cesta de alimentos) outro?

#### PERCEPÇÃO SOBRE FOME

##### **Para as perguntas a seguir se a resposta for sim ou não explicar porque**

1. Você ou qualquer membro na sua casa já parou de comer café da manhã, almoço ou jantar no último mês na Venezuela?
2. Você ou qualquer adulto em sua casa já comeu menos do que você tinha que comer?
3. Você ou qualquer adulto em sua casa já sentiu fome, mas não comeu?
4. Você ou qualquer adulto em sua casa já comeu uma vez por dia ou parou de comer por um dia inteiro?
5. O que você quer dizer com fome?
6. O que você sabe por direitos?
7. O que você sabe como direito à alimentação?
8. O que você sabe sobre quem deve garantir os direitos

#### PROCESSO MIGRATÓRIO

1. Há quanto tempo chegou ao Brasil?

2. Quais foram os principais fatores de decisão para migrar?
3. Por que o Brasil foi escolhido como destino?
4. Como foi o processo migratório no Brasil?
5. Todos os membros da sua família estão com você ou alguns deles ainda estão na Venezuela?
6. Como foi o processo de adaptação no Brasil?
7. Como foi o processo de hospedagem no Brasil?
8. Como foi o processo de comunicação e sua abordagem para o Português?
9. Você entende português?
10. Você acha difícil realizar atividades como busca de emprego, compras de alimentos, alimentos fora de casa para não falar português?

Roteiro pesquisa quantitativa

Escala de Segurança Alimentar da América Latina e do Caribe (ELCSA)

Número	Pergunta	Sim	Não	Não Sabe	Não Responde
1	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, você se preocupou que a comida acabaria em sua casa?				
2	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, você estava com comida em sua casa?				
3	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, eles pararam de ter uma dieta saudável e equilibrada em casa?				
4	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, você ou um adulto em sua casa tem uma alimentação baseada em pouca variedade de comida?				



5	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, você ou um adulto em sua casa pararam de tomar café da manhã, almoçar ou jantar?				
6	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, você ou algum adulto em sua casa comeu menos do que deveria comer?				
7	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, você ou algum adulto em sua casa sentiu fome, mas não comeu?				
8	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, você ou qualquer adulto em sua casa só comeu uma vez por dia ou parou comer um dia inteiro?				
	Pessoas com menos de 18 anos vivem em sua casa?	Sim	Não	Continuar	Finalizar
9	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, alguma vez qualquer criança com menos de 18 anos em sua casa parou de ter uma alimentação saudável e equilibrada?				
10	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, alguma vez que qualquer criança com menos de 18 anos em sua casa tem uma dieta baseada em uma pequena variedade de alimentos?				
11	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, alguma vez que qualquer menor de 18 anos em sua casa parou de tomar café da manhã, almoço ou jantar?				

12	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, alguma vez qualquer menor de 18 anos em sua casa comer menos do que deve?				
13	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, alguns de estêm que diminuir a quantidade servida nas refeições para alguma criança menor de 18 anos em sua casa?				
14	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, alguma vez qualquer menor de 18 anos em sua casa sentir fome, mas não Comeu?				
15	Nos últimos 3 meses, por falta de dinheiro ou outros recursos, alguma vez um menor de 18 anos em sua casa só comer uma vez por dia ou parou de comer um dia inteiro?				

## Anexo 2

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - UNB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Imigrantes Venezuelanos: Migração e Vivências no Brasil e na Colômbia.

**Pesquisador:** John Edinson Velasquez

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50359121.4.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.164.716

#### Apresentação do Projeto:

Conforme o documento 'PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1755767.pdf' postado em 11/11/2021:

#### "Desenho:

Este projeto será realizado dentro da abordagem de pesquisa mista qualitativa e quantitativa. A abordagem qualitativa que estuda a realidade em seu contexto natural, tentando trazer o sentido ou interpretação dos fenômenos de acordo com os significados que eles têm para as pessoas envolvidas (RODRÍGUEZ et al., 1996, p.32). Essa abordagem nos permitirá investigar como tem sido a migração dos venezuelanos para Colômbia e Brasil e o impacto no acesso e consumo de alimentos vivido na Venezuela, auxiliando na documentação, descrição e compreensão das experiências que eles enfrentam. O referencial teórico que se utilizará será a Bioética de Intervenção (BI), esta foi criada para defender os indivíduos mais frágeis, relacionada com a dimensão social da saúde e que considera em suas reflexões morais a fragilidade e vulnerabilidade de grupos ou segmentos sociais, como proposta epistemológica anti-hegemônica, ampliada e politizada, com uma pluralidade do saber, de visão transdisciplinar, que possibilita a ampliação do olhar sobre as questões conflituosas (GARRAFA e OPORTO, 2008). esta contribui para este tipo de estudos na análise das situações vividas pelos refugiados venezuelanos promovendo o diálogo com a dignidade e os direitos humanos. A bioética de intervenção tem uma de suas linhas de

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.164.716

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1755767.pdf	11/11/2021 13:54:20		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTA_DE_RESPOSTAS_CEP.pdf	11/11/2021 13:53:43	John Edinson Velasquez	Aceito
Outros	TCLE_ESPANOL_CORREGIDO.pdf	11/11/2021 13:50:24	John Edinson Velasquez	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORREGIDO.pdf	11/11/2021 13:49:33	John Edinson Velasquez	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/11/2021 13:49:14	John Edinson Velasquez	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Pedro_Sadi_Monteiro.pdf	21/07/2021 21:17:07	John Edinson Velasquez	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_John_Edison_Velasquez_Vargas.pdf	21/07/2021 21:16:33	John Edinson Velasquez	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia.pdf	28/06/2021 22:40:42	John Edinson Velasquez	Aceito
Outros	TERMO_DE_DISPONIBILIZACAO_RESULTADOS.pdf	28/06/2021 22:39:55	John Edinson Velasquez	Aceito
Outros	Termo_de_imagem.pdf	28/06/2021 22:39:35	John Edinson Velasquez	Aceito
Outros	RETORNO_BENEFICIOS_P.pdf	28/06/2021 22:39:03	John Edinson Velasquez	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTAS.pdf	28/06/2021 22:38:42	John Edinson Velasquez	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_orientacao.pdf	28/06/2021 22:38:25	John Edinson Velasquez	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_responsabilidade.doc	28/06/2021 22:38:03	John Edinson Velasquez	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade.pdf	28/06/2021 22:37:48	John Edinson Velasquez	Aceito
Outros	DIREITO_IMAGEM.pdf	28/06/2021 22:36:42	John Edinson Velasquez	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/06/2021 22:36:26	John Edinson Velasquez	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	28/06/2021 22:36:15	John Edinson Velasquez	Aceito
Outros	cartaencaminhprojeto.docx	28/06/2021 22:36:05	John Edinson Velasquez	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	carta_projeto.pdf	28/06/2021 22:35:46	John Edinson Velasquez	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.164.716

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	20/05/2021 18:41:15	John Edinson Velasquez	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	---------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 14 de Dezembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Fabio Viegas Caixeta**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

## Anexo 3



### COMITÉ DE BIOÉTICA SEDE INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA CBE-SIU

**ACTA DE APROBACION:** 22-43-971

**Nombre completo de la propuesta:** *"Inmigrantes venezolanos: migración y procesos alimentarios"*

**Sometido por:** Dra. Luz Marina Arboleda Montoya

**Fecha en que fue aprobado por el comité:** 30 de marzo de 2022

La SEDE DE INVESTIGACION UNIVERSITARIA constituyó mediante la Resolución 001 de Mayo 2 de 2005 de la Dirección Científica de la SIU el Comité de Bioética de investigación en Humanos CBE-SIU, el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia que estableció las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última actualización del año 2013; y el código de regulaciones federales, título 45, parte 46, para la protección de los sujetos humanos, del departamento de salud y servicios humanos de los institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (Junio 18 de 1991) y la Resolución 2378 de 2008 del Ministerio de la Protección Social de Colombia que adopta las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos (cuando aplique).

**El CBE SIU certifica que:**

**1. Se revisaron y aprobaron los siguientes documentos del proyecto:**

- a.  Proyecto (Explicación y ampliación si el estudio está enmarcado dentro de un macroproyecto).
- b.  Formato(s) de consentimiento y/o asentimiento informado
- c.  Hojas de vida de los investigadores
- d.  Formato de recolección de datos
- e.  Folleto del investigador
- f.  Resultados de evaluación por otros comités (si aplica)
- g.  Informe de actividades-renovación de aval
- h.  Respuesta observaciones

**2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por los siguientes miembros del Comité de Bioética.**

Comité de Bioética de Investigación en Humanos de la Sede de Investigación Universitaria CBE-SIU  
Edificio SIU: Calle 62 52-59 Telefax (574) 2196402 Medellín  
- Colombia

*ALBERTO TOBÓN CASTAÑO- PhD en Salud pública y metodología de investigación Biomédica*  
*HILDA INÉS ESCOBAR MESA- Paramédica*  
*JASMÍN VIVIANA CACANTE- PhD en Bioética*  
*LINA MARIA GAVIRIA OQUENDO-Magíster en Derecho*  
*NATALIA PAOLA LONDOÑO ARANGO- Especialista en responsabilidad civil y Seguros*  
*DANIEL FLÓREZ MEDINA- Magíster en Bioética y Derecho*  
*LEIDY CRIZALEZ- Miembro revisor (Médico)*

3. **El Comité consideró que el presente estudio:** Es válido desde el punto vista ético. La investigación representa un riesgo mínimo para los sujetos que participan.
4. Conforme con la Resolución 8430 de 1993, el Comité tendrá acceso permanente a los datos del estudio, sin que esto vulnere la confidencialidad de la información de los participantes.
5. El Comité considera que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.
6. El Comité considera adecuada la forma de obtener el consentimiento informado de los participantes en el estudio.
7. El Comité informará inmediatamente a los entes reguladores, correspondientes según el caso
  - a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
  - b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
8. El Comité informará inmediatamente a las directivas de la SIU, toda información que reciba acerca de:
  - a. Lesiones o daños a sujetos humanos con motivo de su participación en la investigación
  - b. Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
  - c. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por este comité.
9. El presente proyecto queda aprobado por un periodo de un (1) año, a partir de la fecha de aprobación.

Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente a este comité, con todos los documentos que permitan su revisión actualizada: estos incluyen, informe de actividades relacionadas con la captación y seguimiento de los participantes, fecha de iniciación, modificaciones solicitadas y previamente aprobadas por este Comité. El informe debe constar con toda la información relativa a los participantes y al mecanismo de toma de consentimiento informado.

10. El Investigador principal deberá:
- Informar cualquier cambio que se proponga introducir en el proyecto. Estos cambios no podrán ejecutarse sin la aprobación previa del CBE-SIU excepto cuando sean necesarios para minimizar o suprimir un peligro inminente o un riesgo grave para los sujetos que participan en la investigación.
  - Avisar cualquier situación imprevista que se considere implica riesgos para los sujetos, la comunidad o el medio en el cual se lleva a cabo el estudio.
  - Informar cualquier evento adverso serio de algún participante, comunicando la situación a la secretaría y a la presidencia del CBE-SIU, dentro de las primeras 24 horas de ocurrido el incidente, tal como lo dispone la resolución 2378 de 2008 y la resolución 2011020764 de 2011, ambas del Ministerio de la Protección Social.
  - Poner en conocimiento del Comité toda información nueva importante respecto al estudio, que pueda afectar la relación riesgo/beneficio de los sujetos participantes.
  - Comunicar cualquier decisión tomada por otros comités con respecto a la investigación que se lleva a cabo.
  - Informar de la terminación prematura o suspensión del proyecto explicando las causas o razones y las implicaciones que esto tiene para el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

**11. Observaciones**

- Agregar los datos del comité en el CI.



*Nombre: Jasmin Viviana Cacante Caballero Título:  
Enfermera, PhD en Bioética Cargo CBE-SIU:  
Presidenta*

*Proyecto: Yasnury Vanegas  
Administradora en Salud -Asistente  
CBE-SIU*