



PROGRAMA BRASIL PROFISSIONALIZADO

ORGANIZADORES

CAMILA RODRIGUES DA SILVA
LUÍS FELIPE AIRES MAGALHÃES
PAULO MORTARI A.C
ROSANA BAENINGER

EMERGÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E MOBILIDADE HUMANA

ATUALIZAÇÃO PEDAGÓGICA



A expansão do Ensino Técnico no Brasil, fator importante para melhoria de nossos recursos humanos, é um dos pilares do desenvolvimento do País. Esse objetivo, dos governos estaduais e federal, visa à melhoria da competitividade de nossos produtos e serviços, vis-à-vis com os dos países com os quais mantemos relações comerciais.

Em São Paulo, nos últimos anos, o governo estadual tem investido de forma contínua na ampliação e melhoria da sua rede de escolas técnicas – Etecs e Classes Descentralizadas (fruto de parcerias com a Secretaria Estadual de Educação e com Prefeituras). Esse esforço fez com que, de agosto de 2008 a 2011, as matrículas do Ensino Técnico (concomitante, subsequente e integrado, presencial e a distância) evoluíssem de 92.578 para 162.105. Em 2019 foram registradas 460.421 inscrições para 119.885 vagas em cursos para os períodos da manhã, tarde, noite e integral.

A garantia da boa qualidade da educação profissional desses milhares de jovens e de trabalhadores requer investimentos em reformas, instalações, laboratórios, material didático e, principalmente, atualização técnica e pedagógica de professores e gestores escolares.

A parceria do Governo Federal com o Estado de São Paulo, firmada por intermédio do Programa Brasil Profissionalizado, é um apoio significativo para que a oferta pública de Ensino Técnico em São Paulo cresça com a qualidade atual e possa contribuir para o desenvolvimento econômico e social do Estado e, conseqüentemente, do País.

Almério Melquíades de Araújo
Coordenador do Ensino Médio e Técnico



CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA

Diretora Superintendente

Laura Laganá

Vice-Diretor Superintendente

Emilena Lorezon Bianco

Chefe de Gabinete da Superintendência

Armando Natal Maurício

REALIZAÇÃO

Unidade do Ensino Médio e Técnico

Coordenador

Almério Melquíades de Araújo

Centro de Capacitação Técnica, Pedagógica e de Gestão - Cetec Capacitações

Responsável

Lucília dos Anjos Felgueiras Guerra

Responsável Brasil Profissionalizado

Silvana Maria Brenha Ribeiro

Professor Coordenador de Projetos

Davi Gutierrez Antonio

Parecer Técnico

Natália Belmonte Demétrio

Revisão de Texto

Joice Domeniconi

Projeto Gráfico e diagramação

Diego Santos

**EMERGÊNCIAS
EPIDEMIOLÓGICAS
E MOBILIDADE
HUMANA**

APRESENTAÇÃO

A doença provocada pelo novo Coronavírus é oficialmente conhecida como COVID-19, sigla em inglês para “coronavirus disease 2019” (doença por coronavírus 2019, na tradução). Vírus que causa doença respiratória pelo agente coronavírus, com casos inicialmente registrados na China e depois em outros países. Em casos extremos, pode levar a óbito, e é este cenário que se apresenta aos estudantes, e mais, insere-se em suas vidas pela mobilidade, seja pelo isolamento, seja pelos fluxos migratórios que são impactados diretamente.

Diante do exposto, nota-se que essa doença tem afetado nossas vidas de diversas formas: mudando nossos hábitos e cotidiano pela quarentena; a forma que nos relacionamos, a forma que aprendemos, na economia, e o mais importante; a perda de preciosas vidas. Como enfrentar essa ameaça e ao mesmo tempo garantir sua compreensão ética e responsável? Responder a estes anseios é a proposta dos autores deste texto, com um amplo aprofundamento teórico e prático.

Soma-se esse intuito que a escola é um espaço democrático e plural que pode garantir discussões profundas e atuais a respeito de temas que impactam diretamente na vida dos estudantes. Desta forma, a proposta desta formação gira em torno de subsidiar os professores para agir construindo aulas, planos e ações educacionais que visem as interfaces entre a mobilidade humana e o contexto de emergência epidemiológica. Pois, mais que relações de causa e efeitos, são complexidades que se condicionam. A atual conjuntura de emergência epidemiológica nos apresenta, a um só tempo, o desafio de explicar as suas origens como também o de entender suas múltiplas manifestações sociais, sanitárias, espaciais, políticas e econômicas. A conversão do coronavírus à condição de pandemia não pressiona apenas as estruturas de assistência médico-hospitalar voltada aos seus principais sintomas físicos, sobretudo os respiratórios e cardiovasculares, senão que apresenta enorme potencial de incidência sobre a própria saúde mental e psicossocial, além de repercutir, desde já, em relações sociais, econômicas e políticas fundamentais de nossa sociedade contemporânea, como o trabalho, o consumo, o lazer e a mobilidade.

Assim esta obra busca apresentar aos professores-cursistas como a mobilidade humana e seus marcos regulatórios já estão sendo redefinidos pela Pandemia do coronavírus, discutindo temas como as fronteiras, o trabalho, a saúde e a moradia de imigrantes e o papel histórico que as enfermidades cumprem em diferentes contextos de redistribuição espacial da população.

Davi Gutierrez Antonio

Coordenador de projetos Cetec - 2020

SUMÁRIO

Algumas palavras das organizadoras e organizadores a quem estudará conosco	11
Boas vindas e apresentação do curso	13
Módulo 1	
Colonização e Epidemias: Malária e Febre Amarela no Novo Mundo ...	17
Módulo 2	
A história das migrações internacionais no Brasil e em São Paulo	33
Refugiados e outras faces da migração internacional contemporânea no Brasil e em São Paulo (2011-2020).....	58
Módulo 3	
Migração e Saúde	74
Processos migratórios e saúde: articulações possíveis para se pensar o contexto de pandemia de COVID-19 em São Paulo	103
Módulo 4	
Migração e saúde nas fronteiras internacionais.....	119
Módulo 5	
Desigualdades e Espacialidades da COVID-19 no Estado de São Paulo	131
Módulo 6	
Migração e Trabalho na era da Covid-19	148
Empreendedorismo e Imigração	162
Módulo 7	
Xenofobia e a pandemia de covid-19	171
Módulo 8	
Para ler, ver e ouvir. Emergência epidemiológica e mobilidade humana	180

ALGUMAS PALAVRAS DAS ORGANIZADORAS E ORGANIZADORES A QUEM ESTUDARÁ CONOSCO

Você está iniciando o curso *online* “Emergências Epidemiológicas e Mobilidade Humana”, oferecido por pesquisadores do Observatório das Migrações em São Paulo (NEPO – Unicamp) aos professores do Centro Paula Souza. Este curso busca vincular, neste momento de reflexão, as distintas dimensões da mobilidade humana à saúde e à epidemiologia, destacando os aspectos históricos, sociais e espaciais desta relação. Ao fim do curso, veremos que as interfaces entre mobilidade humana e emergência epidemiológica constituem temas de fundamental importância para compreendermos nossa realidade atual e as tendências futuras da humanidade.

A organização do curso e sua realização transcorrem nos primeiros meses da pandemia de SARS-CoV-2 (ou Covid-19) no Brasil, em meio a tantas incertezas sobre como lidar com as urgências impostas pela doença e suas implicações futuras. Nesse contexto, ainda que haja gestos que parecem demonstrar o contrário, depositam-se grandes esperanças na ciência como forma de superar os infortúnios que nos acometem. Isso seria mais óbvio quando se alude à necessidade de se desenvolverem tratamentos mais eficazes contra o vírus e, mormente, uma vacina para conter sua propagação, mas o papel da ciência não se limita a esses propósitos. É com instrumentos desenvolvidos em seus domínios que se podem identificar as áreas mais vulneráveis de uma cidade no que concerne a riscos de contágio, taxas de mortalidade e acesso a serviços de saúde, algo indispensável para orientar políticas públicas. De igual modo, é pela via científica que se vislumbram saídas econômicas em um cenário no qual medidas de isolamento social e restrições a atividades produtivas e comerciais são essenciais, como também é por aí que se podem apreender as demandas e necessidades particulares dos diferentes grupos sociais em meio a um cenário pandêmico. Para cada desafio posto pela pandemia ou por ela exacerbado, seja em relação mais especificamente à saúde, seja em campos como o social, há um conjunto de pesquisas científicas que precisam ser conduzidas para fazer-lhe frente. No mesmo sentido, quando necessário, não há âmbito mais viável para se criticar a ciência e se apontarem suas limitações do que o da própria ciência.

Nossa proposta é que o presente curso se alinhe a esses esforços ao oferecer dados, aportes teóricos, ferramentas de análise, reflexões e esclarecimentos que permitam entender o momento pelo qual estamos passando, com ênfase na questão da mobilidade humana. Desejamos, ainda, que o conteúdo aqui compartilhado tenha especial aplicação dentro de sala de aula – concebida em seu sentido de espaço de debate de ideias e desenvolvimento de senso crítico, seja em ambiente físico ou virtual –, permitindo que os estudantes dele se apropriem a benefício tanto de suas aspirações individuais como de sua atuação social. Reunimos, para a consecução de tais finalidades, pesquisadores de distintas formações, a partir da compreensão de que é sempre necessário dialogar com os variados

campos do conhecimento, sobretudo quando se trata de um tema que envolve tantas dimensões da vida humana, como é a relação entre emergências epidemiológicas e mobilidade humana. No final, espera-se que a validade de todo o ganho que teremos nesse período em que estudaremos juntos ultrapasse tanto os limites do curso como os da conjuntura da atual pandemia.

Concluimos ressaltando que, para além do que foi dito até aqui, esta cartilha deve ser recebida como um convite: um convite não apenas ao acompanhamento e participação ativa no curso, mas também um convite à leitura dos livros publicados pelo Observatório das Migrações nos últimos anos, que revelam aspectos fundamentais da nova dinâmica das migrações internacionais, como a imigração haitiana, a imigração venezuelana, as migrações transfronteiriças, o mundo do trabalho dos imigrantes e refugiados, as migrações femininas e dimensões importantes das migrações Sul-Sul, fenômeno presente nas principais cidades do Estado de São Paulo e do Brasil. Esses livros permitirão visibilizar as novas faces da atual fase da imigração internacional e do refúgio em nosso estado e país. Conhecer essas faces é fundamental para se produzir empatia e entender a situação de imigrantes e refugiados em tempos de pandemia. Os livros publicados pelo Observatório das Migrações sobre esses temas serão indicados como material de apoio.

Boa leitura, bom curso e vamos em frente!

Rosana Baeninger

Coordenadora do Observatório das Migrações em São Paulo

Luís Felipe Aires Magalhães

Coordenador adjunto do Observatório das Migrações em São Paulo

Camila Rodrigues da Silva

Pesquisadora do Observatório das Migrações em São Paulo

Paulo Mortari A. C.

Pesquisador do Observatório das Migrações em São Paulo

BOAS VINDAS E APRESENTAÇÃO DO CURSO

Aline Lima Santos

Este curso tem por objetivo apresentar e discutir algumas das principais interfaces entre a mobilidade humana e o contexto de emergência epidemiológica. Mais que relações de causa e efeitos, pretende-se compreender, de uma forma mais ampla, as complexidades do mútuo condicionamento entre migração e saúde.

A atual conjuntura de emergência epidemiológica nos apresenta, a um só tempo, o desafio de explicar as suas origens como também o de compreender suas múltiplas manifestações sociais, sanitárias, espaciais, políticas e econômicas. A conversão do coronavírus à condição de pandemia não pressiona apenas as estruturas de assistência médico-hospitalar voltada aos seus principais sintomas físicos, sobretudo os respiratórios e cardiovasculares, senão que apresenta enorme potencial de incidência sobre a própria saúde mental e psicossocial, além de repercutir, desde já, em relações sociais, econômicas e políticas fundamentais de nossa sociedade contemporânea, como o trabalho, o consumo, o lazer e a mobilidade.

Assim, esse curso traz reflexões sobre como a mobilidade humana e seus marcos regulatórios tem sido impactados e redefinidos pela Pandemia do coronavírus. As discussões abordam temas como as fronteiras, o trabalho, a saúde e a moradia de imigrantes e o papel histórico que as enfermidades cumprem em diferentes contextos de redistribuição espacial da população.

Os objetivos propostos oferecem subsídios à interpretação, análise e avaliação crítica do presente. A pandemia do COVID-19 é um desafio inédito para as gerações atuais. Ela impõe novas ações e comportamentos individuais e coletivos. Levanta inseguranças e dúvidas, expõe fragilidades e desigualdades entre distintas pessoas, grupos sociais, instituições e espaços.

Os participantes do curso, em sua maioria, desempenham papel de professores no contexto da Educação Básica, designadamente no Centro Paula Souza (CPS). Sem dúvida, os professores serão desafiados a amparar e apoiar, presencialmente ou à distância, as perplexidades, incertezas, experiências e vivências de seus alunos em relação à pandemia e às questões referentes à mobilidade e imobilidade. Tendo isso em vista, espera-se contribuir para favorecer esse trabalho docente.

O contexto no qual esse curso foi criado é marcado também por esforços relativos às mudanças estruturais do Ensino Médio no Brasil. A consolidação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) reforça o caráter interdisciplinar do trabalho docente nessa etapa da formação dos alunos, tanto entre as disciplinas que compõem determinada área do conhecimento, como entre distintas áreas. Além disso, as competências gerais e especifi-

cas, as habilidades e os temas contemporâneos transversais estabelecidos no documento orientam as abordagens teórico-pedagógicas adequadas e os conteúdos a serem desenvolvidos, oferecendo a possibilidade de que os professores façam adequações conforme a realidade escolar em que atuam. Esse curso, então, pode ser visto como uma oportunidade de preparação dos docentes para acolher tais transformações.

O curso se apresenta em 8 módulos, cada um deles correspondendo a uma semana e o equivalente a 5 horas. Cada módulo enfatiza um assunto e se encadeia com os demais de maneira sequencial, conduzindo a reflexão sobre o tema mobilidade e saúde, entendidas estas dimensões em perspectiva histórico-geográfica, sócio-cultural e política-econômica.

O módulo 1 aborda as relações entre colonização e enfermidades. As reflexões sobre a produção capitalista de doenças e epidemias ao longo do tempo e seus impactos populacionais na formação dos territórios latino americanos oferecem subsídios para planejar que os estudantes de Ensino Médio desenvolvam a Competência Geral da Educação Básica 1, que se refere à valorização e utilização dos conhecimentos historicamente construídos para entender e explicar a realidade.

O módulo 2 é dedicado à história das migrações internacionais no Brasil, particularmente em São Paulo. A temática é trabalhada principalmente a partir dos recenseamentos demográficos realizados no país e registros situados no âmbito do sistema de refúgio. O uso dessas bases de dados é útil para apoiar o desenvolvimento da Competência Geral da Educação Básica 2 nos estudantes de Ensino Médio. Isso porque a análise crítica de suas potencialidades e limites se constitui em abordagem própria da ciência.

As relações entre migrações e saúde são exploradas no módulo 3. No atual contexto de pandemia de Covid-19 aborda-se as especificidades com que o vírus atinge a população migrante e quais os condicionantes sociais, econômicos e políticos que as influenciam. Essas discussões servem para o desenvolvimento da Competência Geral da Educação Básica 8 nos alunos do Ensino Médio, pois destaca a diversidade humana de maneira vinculada ao cuidado com a saúde física e emocional.

As fronteiras internacionais, entendidas como marcos do estabelecimento de zonas de contato ou de barreiras de separação, são abordadas no módulo 4. Esse objeto jurídico do direito internacional também é uma referência fundamental para regulações sanitárias, trazendo uma série de consequências para os deslocamentos humanos. Essa discussão instrumentaliza a mobilização da Competência Geral da Educação Básica 7 nos alunos do Ensino Médio, uma vez que sendo referências para tomada de decisões, ensejam reflexões sobre decisões comuns que respeitem e promovam os direitos humanos.

O módulo 5 discute as desigualdades e espacialidades da COVID-19 no Estado de São Paulo. Os padrões de distribuição do vírus são analisados, por exemplo, com auxílio de mapas elaborados com base em dados es-

tatísticos das secretarias estaduais e municipais da saúde. O uso de linguagem cartográfica para expressar e partilhar informações do contexto atual de pandemia remete ao desenvolvimento da Competência Geral da Educação Básica 4 nos alunos de Ensino Médio.

Os impactos do Covid-19 no trabalho são explícitos. No módulo 6 essa relação é explorada com enfoque nos migrantes. Os grupos sociais formados por migrantes de distintas origens geográficas evidenciam a diversidade de saberes, culturas, conhecimentos e experiências humanas, o que se reflete no mundo do trabalho. Essa análise colabora, portanto, para a mobilização da Competência Geral da Educação Básica 6 nos alunos de Ensino Médio.

O módulo 7 é dedicado às reflexões sobre Covid-19 e xenofobia. Os impactos da pandemia na expressão de discursos de ódio em relação a migrantes, com destaque àqueles que tiveram como alvo as populações migrantes chinesas, são colocados em análise. A desconstrução dessas ideias, com base em argumentos científicos sólidos, contribui para o exercício da empatia e o respeito ao outro e aos direitos humanos. Isso subsidia o trabalho de mobilização da Competência Geral da Educação Básica 9 nos estudantes de Ensino Médio.

Os participantes do curso contarão também com indicações de leituras, músicas, filmes e outros materiais artísticos e audiovisuais, contempladas no módulo 8, encerrando-se, com isso, o curso. Essas dicas de materiais permitem mobilizar nos alunos de Ensino Médio, a fruição e valorização de manifestações artísticas-culturais, conforme a Competência Geral da Educação Básica 3.

As relações dos temas e problemáticas discutidos em cada módulo com as Competências Gerais da Educação Básica indicadas aqui não se pretendem exaustivas. Outras conexões e abordagens são possíveis e necessárias. As Competências Específicas e as habilidades de cada área do conhecimento também orientam o trabalho com os alunos de Ensino Médio. Esperamos que esse curso ofereça respaldo para uma aprendizagem significativa, que das experiências pessoais e dos conhecimentos prévios e alcance conhecimentos sólidos.

Cada módulo apresentará duas vídeo-aulas produzidas pelo professor do curso, intercaladas com textos-base que deverão ser lidos e comentados pelos alunos. Estes comentários serão as atividades avaliativas de cada módulo do curso. No último dia, os alunos deverão assistir o filme indicado pelo professor e disponibilizado no AVA da disciplina, e haverá a realização de avaliação, pelos alunos, do próprio curso, sendo livre a crítica e a sugestão de melhorias.

Constitui aspecto importante deste curso a utilização de diferentes mídias na prática da docência e nos instrumentos de avaliação. Assim, ao final de cada semana haverá a disponibilização de podcast com comentários

dos professores sobre o conteúdo abordado, a participação dos alunos e uma rápida apresentação do tema da próxima semana. Será um espaço de vinculação do conteúdo teórico às diferentes e atuais manifestações de nossa realidade.

Ao final do curso, os alunos concluintes receberão não apenas certificação de conclusão do curso emitido pelo Centro Paula Souza como também certificados emitidos pelo Observatório das Migrações em São Paulo (NEPO-Unicamp), linha de pesquisa aos quais os professores do curso são vinculados.

O Observatório das Migrações em São Paulo é um projeto temático apoiado pela Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) sediado no Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó”, na Universidade Estadual de Campinas, e coordenado pela Profª Drª Rosana Baeninger. O Observatório de São Paulo está articulado, em diferentes atividades de pesquisa e de extensão, com outros Observatórios, como os de Santa Catarina (UDESC), Paraná (UEL), Minas Gerais (PUC-MG) e Amazonas (Grupo de Estudos de Mobilidade na Amazônia, UFAM). Oferece regularmente oficinas de capacitação em parceria com outras universidades e grupos de pesquisa, como o Observatório das Metrôpoles (PUC – SP), e com instituições como o Ministério Público do Trabalho (MPT). O projeto possui diversos estudos temáticos organizados em projetos de pesquisa sobre migrações históricas e migrações contemporâneas no estado de São Paulo.

MÓDULO 1

COLONIZAÇÃO E EPIDEMIAS: MALÁRIA E FEBRE AMARELA NO NOVO MUNDO

Luís Felipe Aires Magalhães

Neste módulo do curso, refletiremos sobre como as emergências epidemiológicas não são propriamente uma novidade histórica, especialmente em nosso continente. Analisaremos a manifestação, durante o período colonial, de surtos de malária e de febre amarela. Por fim, apresentaremos uma perspectiva teórica na qual as epidemias e pandemias não só podem como devem ser interpretados como resultados da forma de produção predatória e insustentável (social, econômica e ambientalmente) do Modo de Produção Capitalista.

A profunda internacionalização das estruturas produtivas nacionais é um dos aspectos mais importantes do atual estágio do Modo de Produção Capitalista. As revoluções comercial e industrial dos séculos que inauguraram a era moderna formaram também um mercado mundial e uma divisão internacional do trabalho tanto rígida quanto complexa. Trata-se de uma estrutura financeira e de comércio desigual, na qual os países inserem-se como centrais ou periféricos.

Nesta estrutura de comércio mundial, bens e serviços possuem mais facilidades de circulação internacional do que as pessoas. Quanto à mobilidade humana, é importante considerar que ela vê-se definida diretamente por questões econômicas, que tornam o direito a migrar um direito acessível não por todos, e quando acessível, sob formas radicalmente distintas.

Essa divisão internacional do trabalho estrutura um mundo densamente articulado, por meio de cadeias mercantis de valor e uma estrutura de produção que vinculam países em posições muito distintas – causa e efeito de uma estrutura de comércio desigual.

Não por outra razão, é a integração crescente do mercado mundial o que faz com que acontecimentos de distintas naturezas sejam muito rapidamente convertidos em fenômenos globais. Esses acontecimentos são econômicos, políticos, sociais e culturais. E são também biológicos.

A pandemia do novo Coronavírus, vírus causador da doença Covid-19, descoberto no dia 31 de Dezembro de 2019, na região de Wuhan, na China, manifesta muito claramente esse potencial de circulação, isto é, de como uma doença pode converter-se rapidamente em fenômeno global.

Em poucos dias, como veremos ao longo desta cartilha, o agente causador do vírus já havia se deslocado para outras regiões da China; em poucas semanas, já provocava mortes na Europa e em poucos meses, na América do Norte e na América Latina e no Caribe. Pouco mais de três meses depois de sua descoberta, no dia 11 de Março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a doença uma pandemia – alertando com isso sobre a velocidade de contágio e o padrão de disseminação da doença.

Como um vírus pode alastrar-se sob condições climáticas, biológicas, sociais e culturais tão distintas? A resposta a esta pergunta está na História, onde vemos que nem essa circulação, e nem o mercado mundial, são novidades de nosso tempo.

A FORMAÇÃO DO MERCADO MUNDIAL E O HOMOGENOCENO

Segundo o antropólogo Darcy Ribeiro (1985), a humanidade desenvolve-se através de processos civilizatórios abertos por revoluções nas suas formas de produção e reprodução da riqueza. Assim como as sociedades arcaicas (civilizações como a da Babilônia, do Egito Antigo, dos Maias, Incas e Astecas) foram germinadas pela Revolução Agrícola e pela Revolução Urbana, como as civilizações regionais (Impérios Mercantis Escravistas como a Assíria e Roma Antiga, por exemplo) foram germinadas pelas revoluções do regadio, pastoril e da metalurgia, são, por sua vez, as revoluções mercantis que criam, pela primeira vez na história da humanidade, as civilizações mundiais, como os Impérios de Portugal, Espanha e da Inglaterra. Denominados de Impérios Mercantis Salvacionistas (RIBEIRO, 1985) em razão da frutífera e violenta associação entre Estado, Igreja e Sociedades de Comércio, essas nações moldaram as bases do mundo contemporâneo, especialmente a partir da formação de um sistema econômico de abrangência global.

Os Impérios coloniais ibero-americanos, estruturados como contraparte desta formação mercantil-salvacionista, por via da atualização histórica, conformar-se-iam nos moldes de um novo Colonialismo Escravista, inserido dentro de um sistema econômico unificado e interativo. Não se configuram, portanto, como etapas pretéritas da evolução humana, mas como partes complementares de um mesmo complexo que tinha como centro dinâmico as potências ibéricas e, como áreas periféricas e como 'proletariados externos', as populações concentradas nas colônias (...). Os procedimentos fundamentais de dominação das colônias escravistas das Américas foram: a erradicação da antiga classe dominante local, a concessão de terras como propriedade latifundiária aos conquistadores, a adoção de formas escravistas de conscrição da mão-de-obra e a implantação de patriciados burocráticos, representantes do poder real, como exatores de impostos (...). Sob este sistema as populações dos antigos Impérios Teocráticos de Regadio foram tão drasticamente reduzidas que a depopulação das colônias chegou a preocupar seriamente a Coroa. Temia-se, agora, o desastre econômico que poderia representar a perda daquela escravaria barata, porque custara apenas o preço da conquista, e aparentemente inesgotável, porque montara a milhões. Flagelada pelas pestes com que o europeu a contaminou e desgastada sob o peso do trabalho, a população indígena minguava em proporções tão alarmantes que ameaçava desaparecer" (RIBEIRO, 1985, ps. 133-134).

Darcy Ribeiro (1985) assinala, no trecho citado acima, um efeito importante da formação do sistema capitalista mundial, objeto de nossa atenção neste módulo de nossa Cartilha: o flagelo das pestes, principal razão do decréscimo populacional no Novo Mundo.

A incorporação da América Latina ao mercado mundial, estabelecida a partir do sistema de economia colonial (BAGU, 1977), traz, como visto acima, uma ameaça ao modo de vida tradicional das populações autóctones. Desde a perspectiva demográfica, isto é, da dinâmica populacional, um dos primeiros efeitos do colonialismo foi a diminuição do tamanho das populações nativas (GALLEGO, 2006; MANN, 2012). Grondin (1985), embora refira-se especificamente à Ilha de Hispaniola (como se chamava a ilha ocupada por Haiti e República Dominicana), trata de um fenômeno que se manifestou não apenas no Caribe como em todo o Novo Mundo, inclusive no Sul escravocrata dos Estados Unidos (MANN, 2012).

“Em 1492, quando Cristóvão Colombo desembarcou, encontravam-se ali entre 300 e 500 mil habitantes autóctones (alguns autores sustentam que era de até sete milhões de habitantes). Submetidos a um regime de escravidão disfarçada para procura do ouro, e vítimas de maus tratos e de epidemias ocasionadas por enfermidades europeias, os chamados ‘índios’ foram rapidamente dizimados até sua destruição total. Em 1510 restavam 50 mil índios; eram 15 mil em 1520 e 5 mil em 1530. Alguns levantes violentos como o de Enriquillo, em 1519, não obtiveram êxito contra o poder dos espanhóis. No censo de 1604, os índios já não são mais mencionados, restando deles apenas algumas recordações culturais: peças arqueológicas, cerâmicas, instrumentos musicais (GRONDIN, 1985, ps. 25-26).

O mercado mundial formado pelas relações escravistas de produção da economia colonial produzia um sistema capitalista mundial densamente integrado, configurando uma divisão internacional do trabalho na qual não circulava apenas bens, mercadorias, matérias-primas e serviços, mas também vírus, bactérias e diversas enfermidades estranhas ao Novo Mundo (MANN, 2012).

“Antes de Colombo, nenhuma das epidemias comuns na Europa e na Ásia existia nas Américas. Os vírus que causam a varíola, a gripe, a hepatite, o sarampo, a encefalite e a pneumonia viral; as bactérias que causam tuberculose, difteria, cólera, tifo, escarlatina e meningite bacteriana – por uma sutileza da história da evolução, todos eram desconhecidos no Hemisfério Ocidental. Vindas da Europa a bordo de navios pelos oceanos, essas enfermidades consumiram a população nativa de Hispaniola com impressionante voracidade. A primeira epidemia registrada, talvez em virtude da gripe suína, deu-se em 1493. A varíola chegou, terrivelmente, em 1518, espalhando-se pelo México e descendo pela América Central até chegar ao Peru, à Bolívia e ao Chile. Logo em seguida, veio o resto, como uma caravana patogênica” (MANN, 2012, p. 39).

A malária foi a primeira das enfermidades trazidas à América Latina, sendo descrita por Colombo em seu diário pelo nome de “çiq̃iones” (MANN, 2012). Não há na literatura biológica tradução ou sinônimos existentes para çiq̃iones. No diário de Colombo, não há descrições mais detalhadas da doença, mas sim um registro, explicado certamente pela natureza etnocêntrica do empreendimento, de que, para Colombo, a doença se alastrava a partir do contato com as mulheres nativas de Hispaniola.

Todavia, as evidências históricas mostram o oposto: a doença não existia na ilha, nem no continente, mas, pelo contrário, fora trazida da Europa justamente pelos navegantes de Colombo. A Europa sim sofria àquele momento com a malária (MANN, 2012). O clima quente do continente e a enorme quantidade de novos vetores converteu a malária em uma pandemia, provocando a primeira grande etapa da diminuição do volume populacional em Hispaniola e nas Américas – isto é, do genocídio da população autóctone em nosso continente.

Com o decréscimo da população nativa e as exigências crescentes do colonialismo ibérico, os invasores do Império Espanhol foram à África buscar força de trabalho para a economia escravista na América. O tráfico de africanos, aqui convertidos em escravos, passou a ser a solução encontrada pelo colonialismo para manter e aprofundar o sistema de trabalho extensivo, que requeria, segundo Williams (2012), um fornecimento constante de força de trabalho, tendo em vista as péssimas condições de trabalho.

Como eram péssimas também as condições dos navios, propícias portanto para o surgimento de doenças epidêmicas.

Os motins e os suicídios, naturalmente, eram muito mais frequentes nos navios negreiros do que em outros navios, e sem dúvida o tratamento brutal e as maiores restrições aos movimentos dos escravos tendiam a aumentar o índice de mortalidade. **Mas as causas fundamentais desta alta mortalidade nos navios de engajados e mesmo de passageiros livres, devem ser procuradas em primeiro lugar, nas epidemias, consequência inevitável da longa duração da viagem e da dificuldade de manter os alimentos e a água em condições salubres, e, sem segundo lugar, no costume de superlotar os navios.** A única preocupação dos traficantes de escravos era ter seus porões ‘bem forrados de pretos’ (...). O espaço destinado a escravo na travessia do Atlântico era de 1,65 metro de comprimento por quarenta centímetros de largura. Comprimidos como ‘filas de livros em prateleiras’, como disse Clarkson, acorrentados aos pares, a perna direita de um à perna do outro, a mão direita de um à mão esquerda do outro, cada escravo tinha mesmo espaço do que um homem num caixão” (WILLIAMS, 2012, p. 69).

O tráfico de africanos e o comércio triangular (WILLIAMS, 2012) são expressões de uma nova dinâmica mercantil global, que desenvolve as bases do mercado mundial tal qual conhecemos hoje (MARINI, 2012). Mann (2012) denomina essa nova dinâmica mercantil de Intercâmbio Colombiano. A ele devemos a universalização de determinadas culturas alimentícias, a possibilidade de ampliação da produção agrícola e a circulação de bens e mercadorias ao redor do mundo. Além de seres humanos em mobilidade forçada e de plantas e animais, os navios que cruzavam os oceanos na criação de nossa era moderna levavam também outras espécies: “Esse Intercâmbio levou o milho para a África e a batata-doce para o leste da Ásia, cavalos e maçãs para as Américas, e ruibarbo e eucalipto para a

Europa – sendo também responsável pela troca de vários organismos familiares, como insetos, gramíneas, bactérias e vírus” (MANN, 2012, p. 19).

Ademais da integração econômica, produtiva e comercial, ocorre também, pelas mãos do Intercâmbio Colombiano, uma integração biológica e ecológica, o que teve impactos decisivos sobre a própria dominação colonial.

“O Intercâmbio Colombiano jamais foi totalmente dominado e entendido por seus participantes, mas permitiu aos europeus transformar grande parte das Américas, da Ásia e, em menor proporção, da África em versões ecológicas da Europa, paisagens que os estrangeiros poderiam usar com mais conforto do que seus habitantes originais. Esse imperialismo ecológico, explicou Crosby¹, deu aos britânicos, franceses, holandeses, portugueses e espanhóis a sólida vantagem de que precisavam para conquistar seus impérios” (MANN, 2012, p. 19).

“Conquistar seus impérios” só foi possível através da redução populacional extrema da população autóctone na América, de Sul a Norte. Se o Intercâmbio Colombiano permitiu, segundo Mann (2012) existir tomates na Itália, chocolate na Suíça, onde sequer há plantações de cacau, cana de açúcar nas Ilhas Java e uva no Sul da América do Sul, também permitiu a instalação e disseminação no continente americano de doenças provenientes da Europa, como malária e febre amarela.

Durante os séculos XVI e XVII, novos micro-organismos se espalharam pelas Américas, recaindo de vítima em vítima, **matando três quartos ou mais da população do hemisfério**. Era como se o sofrimento causado por essas doenças na Eurásia, nos milênios anteriores, se concentrasse todo em algumas décadas. Nos anais da história da humanidade, não há nenhuma catástrofe demográfica comparável. Os tainos² desapareceram da face da Terra, embora pesquisas recentes indiquem que seu DNA possa ter sobrevivido, invisivelmente, nos dominicanos que possuem traços africanos ou europeus, uma mistura de linhagens genéticas de diferentes continentes, legados codificados do Intercâmbio Colombiano” (MANN, 2012, p. 39).

A Malária e a Febre Amarela foram dois importantes agentes deste genocídio biológico na América, que incidiu essencialmente sobre as populações autóctones do continente. Detenhamo-nos nestas doenças e sua repercussão sobre a formação populacional de nosso continente.

O processo de colonização implicou, necessariamente, uma mudança do modo de produção indígena, uma ruptura em seu modo de vida e uma

1. Alfred Crosby, geógrafo e historiador, professor da Universidade do Texas, da Universidade Yale, da Biblioteca Nacional da Nova Zelândia e da Universidade de Helsinque, autor de dois livros fundamentais para analisarmos a relação entre o desenvolvimento do capitalismo em escala global e as transformações ecológicas que repercutem em novas doenças epidêmicas e pandêmicas, que são “Intercâmbio Colombiano” (1972) e “Imperialismo Ecológico” (1986).

2. Indígenas da ilha de Hispaniola, atual Haiti e República Dominicana, praticamente extintos após a chegada de Colombo em 1493 e o início da exploração colonial na ilha. Para mais informações, recomendo a leitura de GRONDIN, Marcelo. Haiti. Cultura, Poder e Desenvolvimento. São Paulo – SP: Editora Brasiliense, 1985.

transformação intensa dos elementos físico naturais, de modo a adaptá-los às necessidades de produção de excedentes comercializáveis e à extração de metais (BAGU, 1977; FRANK, 1980). Não apenas novas técnicas e utensílios são aplicados à produção, como também animais e espécies vegetais foram trazidas, coabitando antigas áreas de floresta, cada vez mais desmatadas e quentes. Proliferam-se, com isso, os mosquitos.

“Entre esses mosquitos (...) está o *Anopheles quadrimaculatus*, nome geral dado a um complexo de cinco espécies irmãs praticamente indistinguíveis. Como outros mosquitos *Anopheles*, o *A. quadrimaculatus* abriga o parasita que causa a malária – o nome comum do inseto é o mosquito da malária norte-americano. Nessa época, o sudeste da Inglaterra agoniza com a malária. Uma documentação precisa jamais existirá, mas há bons motivos para suspeitar que já em 1642 a malária houvesse viajado nos corpos de imigrantes desde a Inglaterra até as Américas. Uma única picada do mosquito em uma pessoa infectada é suficiente para introduzir o parasita no hospedeiro, que espalha o parasita por toda a parte. O estado da Virgínia e outros pontos ao sul se provaram inóspitos aos europeus a ponto de os supervisores das plantações acharem difícil persuadir trabalhadores a virem de além-mar para trabalhar nas lavouras de tabaco” (MANN, 2012, p. 63).

A “solução” encontrada, como vimos, por muitos fazendeiros, diante das mortes causadas pela epidemia de Malária nas produções de tabaco, foi traficar força de trabalho da África. Intensifica-se com um isso uma dimensão importante do comércio triangular, que é o tráfico negreiro, base inicialmente do sistema mercantil global e, através da acumulação primitiva, também da Grande Indústria Moderna (FRANK, 1980; WILLIAMS, 2012). Os navios vindos da África traziam algo mais além de africanos: gêneros alimentícios como o inhame, o milho miúdo, a melancia e o feijão-fradinho. Ao longo da viagem, a Febre Amarela encontrava nas condições sanitárias precárias um terreno fértil para a sua proliferação.

Noble David Cook, historiador especialista em mudanças demográficas decorrentes do início do processo colonial na América Latina, em artigo intitulado “Doença, fome e morte nos primeiros dias de Hispaniola” (2002) conclui enfaticamente que a malária não exista em continente americano antes da chegada de Cristóvão Colombo. Segundo Cook (2002), o mais provável é que a doença tenha sido trazida da Espanha, de onde partiram as embarcações. O Intercâmbio Colombiano inaugura com isso mais uma triste dimensão do imperialismo ecológico: a epidemia.

“Como acontece hoje, a malária teve um importantíssimo papel no passado – um papel diferente daquele de outras doenças, e possivelmente maior. Ao trazerem a varíola e a gripe para as Américas, os europeus desencadearam uma epidemia: **surtos repentinos que atacavam as cidades e aldeias indígenas e, depois, desapareciam.** A malária, por outro lado, tornou-se endêmica, **uma constante presença debilitante na paisagem.** Socialmente falando, a malária – junto com outra doença transmitida por mosquitos, a febre amarela – virou as Américas

de cabeça para baixo. Antes da chegada dessas enfermidades, o território mais densamente povoado ao norte do México era onde hoje se encontra o sudeste dos Estados Unidos, e as florestas úmidas da Mesoamérica e da Amazônia abrigavam milhões de pessoas. Depois da malária e da febre amarela, essas áreas anteriormente salubres tornaram-se inóspitas. Seus primeiros habitantes fugiram para terras mais seguras; os europeus que se mudavam para as propriedades abandonadas muitas vezes não conseguiam sobreviver nem um ano” (MANN, 2012, p. 119).

Formavam-se, então, verdadeiros corredores epidêmicos, interligados: a malária, vinda da Europa para a região escravista dos Estados Unidos, disseminando-se nas plantações de tabaco, que se convertiam em máquinas de moer trabalhadores. Como consequência, navios aportavam à África, para recompor os níveis de força de trabalho. No trajeto, incluíam o nordeste brasileiro e o Caribe, onde vigorava a produção de cana de açúcar. Na rota da África para a América Latina, era a Febre Amarela a doença transportada. Era, em síntese, um sistema colonial voltado ao atendimento das necessidades europeias, a um custo humano elevadíssimo, e que se retroalimentava.

Segundo Mann (2012), a malária foi trazida para a América, especialmente a região da Costa Leste e Sul dos Estados Unidos, por meio das diversas empreitadas de colonização e de exploração da região:

“Um exemplo foram os mais de cem colonizadores que deram início a Jamestown. Cinquenta e nove dos lugares onde nasceram são conhecidos, segundo a Preservation Virgínia, organização que financia os estudos arqueológicos de Jamestown; 37 se encontravam em áreas tomadas pela malária: Essex, Huntingdonshire, Kent, Lincolnshire, Suffolk, Sussex e Londres. A maioria desses homens, presume-se, partiu de áreas mais altas no interior, onde a malária era menos presente que nas terras úmidas do litoral. Mas muitos vinham dos pântanos. Mesmo os que não vinham da zona da Malária geralmente passavam por ela antes da partida, com embarcações à sua espera durante semanas ou meses em Sheerness, um cidade portuária de Kent, próxima da desembocadura do rio Tâmsa, um centro de malária. Outras embarcações aguardavam em Blackwall, num local quase tão pestilento quanto o outro, a leste de Londres no mesmo rio” (MANN, 2012, ps. 126-127).

A expansão da malária da Costa Leste para o Sul dos Estados Unidos se dá, historicamente, pela integração de novas áreas à economia mundial, pelas mãos da colonização inglesa, de sua presença crescente no tráfico de africanos e sua conversão à condição de escravos no Novo Mundo.

A colônia da Carolina, atuais Carolina do Norte e Carolina do Sul, foi a primeira destas novas áreas integradas ao mercado mundial. Nascida igualmente como um empreendimento comercial, pela ação de oito “poderosos nobres ingleses” (MANN, 2012, p. 139), a exploração econômica da colônia da Carolina significou, de imediato, a extensão do tráfico de escravos ao sul da Virgínia, com o arrendamento de terras para novos pro-

dutores, muitos dos quais vindos do clima quente de Barbados, a ilha caribenha já adensada no Século XVII, de gente e de cana de açúcar.

“Inicialmente, os ingleses haviam venerado o clima salubre da colônia. A Carolina, escreveu um visitante, não possui ‘enfermidades, nem epidêmicas nem mortais’; os filhos dos colonizadores tinham ‘compleição sadia e pele corada’. Os colonizadores decidiram usar o clima quente para plantar arroz, na época escasso na Inglaterra. Pouco tempo depois, surgiram relatos de ‘febre e dores’ - as plantações de arroz eram notórios refúgios de mosquitos. O falciparum entrou em cena, acompanhado alguns anos mais tarde pela febre amarela. Os cemitérios rapidamente se encheram (MANN, 2012, p. 143).

A população autóctone, os indígenas norte-americanos, foram vítimas preferenciais da malária, tendo em vista não terem ainda um sistema imunológico apto a enfrentar e resistir sequer às gripes mais leves trazidas do continente europeu.

“Os povos nativos morriam em números assustadores em todo o sudeste. Duplamente acometidos pela doença e pelos ataques a escravos, **os chickasaws perderam quase metade de sua população entre 1685 e 1715. Os quapaws (arkansas) se reduziram de milhares a menos de duzentos aproximadamente no mesmo período. Outros grupos desapareceram completamente** – as últimas poucas dezenas dos chakchiumas foram absorvidas pelos choctaws. Os creeks ascenderam ao poder tornando-se, nas palavras de um escritor, ‘o receptáculo de todas as tribos atingidas’. Foi o desejo de Deus, como observado pelo ex-governador da Carolina em 1707, ‘enviar enfermidades pouco comuns’ aos indígenas Westo, ‘para reduzir seu número, para que os ingleses, em comparação com os espanhóis, tenham pouco sangue indígena pelo qual responder’” (MANN, 2012, p. 143).

Como os indígenas, também africanos sofreram uma mortalidade maior por malária em relação aos colonizadores ingleses. Em que pese o fundamento econômico do tráfico de pessoas (JAMES, 2010; WILLIAMS, 2012) e a introdução de força de trabalho africana em modo de produção escravista nos Estados Unidos, o progressivo desaparecimento da população autóctone norte-americana atuava como importante fator para a entrada da Inglaterra no tráfico de escravos. Segundo Mann (2012), “a escravidão e o falciparum cresciam juntos” (p. 147), de modo que “o Plasmodium não só incitava os agricultores a adotarem a escravidão, mas recompensava as grandes fazendas, que contribuíam para aumentar ainda mais a demanda por escravos” (MANN, 2012, p. 149).

Demanda por escravos não só para o trabalho na plantação de arroz e tabaco da Virgínia e da Carolina do Sul e Carolina do Norte, como também para a produção de açúcar do Caribe e do Nordeste brasileiro.

“Pegando carona escondido nos navios negreiros vindos da África estava o mosquito *Aedes aegypti*. Em seu intestino, outra criatura pegava carona: o vírus que causa a febre amarela, este também de origem africana. O vírus passa a maior parte do tempo dentro do mosquito, usando os seres humanos somente para transferir-se de um inseto a outro. Normalmente, ele permanece no corpo não mais que duas semanas. Durante esse período, consegue invadir uma enorme quantidade de células, dominando seu funcionamento e utilizando o material genético roubado para produzir bilhões de cópias de si mesmo. Estas se espalham pela corrente sanguínea e são sugadas pelos *aegypti* na hora da picada (...). Na África, a febre amarela era uma doença infantil que infligia relativamente pouco sofrimento. No Caribe, foi uma terrível peste (...). (MANN, 2012, ps. 153-154).

A Febre Amarela impõe a primeira quarentena em solo americano, no ano de 1647, na chegada dos navios no nordeste dos Estados Unidos. Menos controlado era o porto de Barbados, que se converteu por isso no centro da epidemia da Febre Amarela no Novo Mundo. Explorado ao máximo por ser uma das ilhas caribenhas mais próximas do continente europeu e do africano, Barbados notabilizou-se por erigir um colonialismo tão lucrativo quanto mortal aos seus habitantes. **Segundo Mann, a epidemia da Febre Amarela pode ter matado “de 20% a 50% da população” da ilha** (MANN, 2012, p. 154).

Como vimos, o sistema de economia colonial objetivava, essencialmente, a destruturação do modo de produção vigente nas diferentes regiões da América, buscando produzir excedentes comercializáveis a partir das matérias-primas e da força de trabalho arregimentada de forma violenta. A estrutura produtiva do colonialismo, especialmente os enormes engenhos para a produção de açúcar, crescentemente apreciado na Europa, tinha no desmatamento sua parceira e isso, tal como veremos, segue potencializando doenças, convertendo-as em epidemias.

“Por incrível que parecesse, Barbados, uma ilha de 430 quilômetros quadrados, estava na época a caminho de ganhar mais dinheiro do que todo o resto da América inglesa. Enquanto isso, o açúcar se expandia a lugares próximos como Nevis, St. Kitts, Antígua, Montserrat, Martinica, Granada e outros. (Cuba começara a plantar cana-de-açúcar décadas antes, mas a produção era pequena; os espanhóis estavam preocupados demais com a prata para darem a devida atenção.) Uma massa heterogênea de ingleses, franceses, holandeses, espanhóis e portugueses **desmatava** as ilhas o mais rapidamente possível, plantando cana nas planícies e derrubando árvores nas encostas para obter combustível. **O desmatamento e a erosão** foram o resultado quase inevitável; as chuvas, não mais absorvidas pela vegetação, provocavam deslizamentos, formando pântanos litorâneos” (MANN, 2012, ps. 154-155).

Os principais beneficiários do novo sistema ecológico formado a partir do desmatamento em larga escala foram alguns dos vetores tanto da Malária como da Febre Amarela, em especial o *Anopheles albimanus*, que “gosta de procriar nos pântanos costeiros cobertos de algas, sob a luz direta do sol” (MANN, 2012, p. 155) e tem na erosão e no desmatamento seus principais aliados. Outro beneficiado foi o próprio *Aedes aegypti*. A estrutura produtiva dos engenhos oferecia diversos pontos de concentração de água relativamente parada. Os potes de barro cru, nos quais se cristalizava o açúcar, era um destes pontos. Expandindo-se por todo o Caribe, não demorou que tanto a malária como a febre amarela chegassem na América do Sul e, com isso, à região amazônica, alargando de forma gigantesca o genocídio biológico colonial.

A disseminação da febre amarela e da malária permitiram, de um lado, a redução populacional que tornou possível a dominação colonial na América Latina. Outro efeito importante, propagado ao longo dos séculos seguintes, é que por meio delas fundiram-se distintos sistemas ecológicos. Não foram apenas as estruturas produtivas nacionais que germinaram um sistema global de trocas, um mercado mundial unitário ainda que repleto de especificidades regionais. Também as trocas biológicas promovidas pelo Intercâmbio Colombiano criaram uma só estrutura biológica, o Homogenoceno.

“Os efeitos do Intercâmbio Colombiano foram tão abrangentes que alguns biólogos hoje alegam que as viagens de Colombo marcaram início a uma nova era biológica: O Homogenoceno. O termo se refere a uma homogeneização: a combinação de substâncias diferentes pra criar uma mistura uniforme. Com o Intercâmbio Colombiano, lugares que um dia foram ecológicamente distintos ganharam semelhança. O farol de Santo Domingo³ deve ser visto não tanto como uma celebração ao homem que lhe deu início, mas como um reconhecimento ao mundo que ele quase acidentalmente criara, o mundo do Homogenoceno em que vivemos hoje” (MANN, 2012, p. 46).

Para Mann (2012), há fortes relações entre a manifestação de enfermidades epidêmicas de Sul a Norte na América e o volume de escravos. Ao finalizar sua análise sobre os efeitos da malária no Novo Mundo, ele conclui que “em suma, todas as colônias americanas possuíam escravos. Mas aquelas para as quais o Intercâmbio Colombiano trouxe a malária falciparum endêmica acabaram tendo-os em maior quantidade. A Virgínia do falciparum e o Brasil tornaram-se sociedades escravagistas de uma forma que Massachusetts e a Argentina, livres do falciparum, jamais o foram” (MANN, 2012, p. 152). Em que pese o propósito de Mann de lançar luz sobre o forte impacto das enfermidades epidêmicas sobre as estruturas sociais do Novo Mundo – e a perigosa redução que faz do peso da escravidão em países como a Argentina, por exemplo – a nosso juízo, no entanto, nos parece que um fenômeno tão amplo e de profundas repercussões na formação econômica e social de nosso continente requer ser analisado

3. Alusão à construção do monumento em homenagem aos 500 anos da chegada dos espanhóis a Ilha de Hispaniola.

sob um enfoque que envolva, sim, os fatores biológicos, mas sem abrir mão da análise dos fatores econômicos, políticos e sociais.

Todavia, a forma de entrada e disseminação da febre amarela e da malária na América indica uma clara associação entre a epidemiologia e a economia, em outras palavras, entre as doenças e a forma de produção e de distribuição das riquezas. Essa relação é atualizada atualmente, em que negros e indígenas são alvos preferenciais da pandemia do coronavírus. Também a COVID-19 resulta de uma sequência de profundas alterações nos elementos físico naturais para a produção de mercadorias.

Segundo o epidemiologista norte-americano Rob Wallace, pesquisador do Institute for Global Studies da Universidade do Minnesota, a expansão da agroindústria tem criado variantes novas e potencialmente letais de vírus presentes nos meios animais e trazidos, sob distintas formas, para o contato dos seres humanos. Trata-se, portanto, de um efeito da expansão das formas predatórias de produção agroindustrial (WALLACE et al, 2020), alterando radicalmente um sistema ecológico local e universalizando seus efeitos.

“À medida que a produção industrial invade a última parte da floresta, as explorações de alimentos silvestres têm de penetrar mais para cultivar as suas iguarias, ou invadir os últimos locais. Como resultado, os agentes patogênicos mais exóticos, neste caso a SARS-2, encontram o seu caminho para um caminhão, seja nos animais que servem de alimento ou na mão-de-obra que os cuida, indo rapidamente de uma ponta à outra de um circuito periurbano mais extenso, antes de atingirem o palco mundial” (WALLACE et al, 2020, p. 27).

Como nas epidemias geradas no período colonial, vê-se, atualmente, a potencialização de doenças através da desestruturação de sistemas ecológicos locais. Isso está absolutamente relacionado à expansão da agroindústria nos principais bolsões de produção de alimentos, situados especialmente nos países da periferia capitalista (WALLACE et al, 2020). A desestruturação de sistemas ecológicos inteiros para a produção de monoculturas produz efeitos sobre as condições sanitárias inicialmente das regiões mais próximas às fronteiras entre os modos de produção. Todavia, o Homogenoceno, cada vez mais denso e uniforme, encurta radicalmente as distâncias entre essas áreas e os grandes centros urbanos.

“O agronegócio está a reconfigurar as suas explorações extrativistas em redes espacialmente descontínuas em territórios de diferentes escalas. Uma série de “Repúblicas da Soja” de base multinacional, por exemplo, estende-se agora pela Bolívia, Paraguai, Argentina e Brasil. A nova geografia é incorporada por mudanças na estrutura de gestão das empresas, capitalização, subcontratação, substituição da cadeia de suprimentos, arrendamento e agrupamento transnacional de terras. **Na transposição das fronteiras nacionais, esses “países de matérias-primas”, flexivelmente incorporados através de ecologias e fronteiras políticas, estão a produzir novas epidemiologias ao longo do caminho**” (WALLACE et al, 2020, p. 28)

Como a Febre Amarela disseminara-se, no período colonial, do Nordeste brasileiro e do Caribe até a América Central, a América do Sul e chegara à própria Amazônia, e também como a Malária disseminara-se do nordeste dos Estados Unidos até o Caribe, no caminho da expansão das fronteiras produtivas na costa leste norte-americana, atualmente o novo Coronavírus alastra-se em uma velocidade assustadoramente mais rápida, algo só permitido, no entanto, pela formação ao longo destes séculos do Homogenoceno.

“Como resultado, as dinâmicas das doenças florestais, as fontes primordiais dos agentes patogênicos, não estão mais restritas apenas ao interior dos países. Suas próprias epidemiologias associadas se tornaram relacionais, sentidas através do tempo e do espaço. Uma SARS pode de repente ser vista a se alastrar para o ser humano na grande cidade, apenas a alguns dias da sua caverna de morcegos. Ecossistemas nos quais tais vírus “silvestres” eram em parte controlados pelas complexidades da floresta tropical estão a ser drasticamente reduzidos pelo desflorestamento liderado pelo capital e, no outro extremo do desenvolvimento periurbano, por déficits de saúde pública e de saneamento ambiental (...). Mesmo com vacinas eficazes, os surtos resultantes são caracterizados por maior extensão, duração e dinâmica. O que antes eram disseminações locais são agora epidemias que se arrastam através das redes globais de viagens e comércio” (WALLACE et al, 2020, p. 28-29).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

POR UMA “ECONOMIA POLÍTICA DA PANDEMIA”

A relação entre desmatamento, mudança dos elementos físico naturais e propagação da Malária não reside exclusivamente quando dos primeiros ciclos da doença em nosso continente. Castro e Singer (2007), Ferreira e Castro (2016) e Castro et al (2018) atualizam essa relação, apontando, especificamente para o caso da Amazônia⁴, como o desmatamento segue produzindo ciclos epidêmicos da Malária na região. O avanço da ação humana na fronteira deve ser entendido como a expansão mesma do modo de produção capitalista sobre as dinâmicas sociais e econômicas locais.

Assim, Malária, Febre Amarela e COVID-19, como tantas outras doenças epidêmicas, endêmicas e pandêmicas são expressões de um “circuito capitalista de produção de doenças” (WALLACE, 2020b), que nos afiança concluir a respeito da existência de uma “economia política da pandemia”.

Enquanto produzimos uma variedade sem precedentes de mercadorias, com aumentos resultantes na extração de recursos e acarretando a produção de diferenças materiais e conceituais entre a economia e a ecologia, vários habitats foram degradados, assim como a biodiversidade, a função dos ecossistemas, as bases de recursos, tais como os cursos de água, os nutrientes do solo e os estoques oceânicos. Esses impactos, em conjunto, promoveram o surgimento de doenças em várias categorias de hospedeiros” (WALLACE, 2020b, p. 219).

Wallace (2020b) apresenta uma tipologia das doenças infecciosas atuais segundo o seu nível de relação com os fluxos de produção e de capital. De forma mais radical, o geógrafo Jason Moore (2012) define que não há uma epidemiologia própria do capitalismo, mas sim que o capitalismo é a própria epidemiologia. Como for, há elementos suficientes para concluirmos, no marco de uma economia política da epidemia, a necessidade da imposição de limites à expansão da atividade econômica, particularmente a extrativa, a pecuária e a agroindustrial, sobre os elementos físico naturais ainda preservados.

O Modo de Produção Capitalista se verá na contingência de inserir uma mortal variável em seus padrões de acumulação de capital: com uma frequência que será cada vez menor, epidemias e pandemias tenderão a recompor os níveis de acumulação e os próprios volumes da força de trabalho. Antes dessa “naturalização” nos balanços patrimoniais, nos fluxos de investimento e nas projeções de Produto Interno Bruto, é preciso que a economia política da epidemia aponte formas de produção menos destrutivas, que permitam não apenas a preservação de sistemas ecológicos locais como também a criação e expansão de sistemas de saúde que compreendam a saúde e a epidemiologia desde uma perspectiva coletiva e social – e não individual e privada.

4. A demógrafa Márcia Caldas de Castro, professora da Universidade de Harvard, coordena desde 2013 o projeto de pesquisa “Disease burden and early childhood development: a birth cohort study in the Brazilian Amazon” e tem realizado importantes estudos sobre os impactos da ação humana no perfil epidemiológico da região amazônica, particularmente a Malária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGÚ, Sérgio. Economía de la sociedad colonial. Madrid: Akal, 1977.

CASTRO, Marcia et al; PINCELLI, Ana Clara ; LOURENÇO, Barbara ; SAMPAIO-SILVA, Juliana; MALTA, Maíra; CARDOSO, Marly; DE SOUZA, Rodrigo; NEVES, Paulo; CORDER, Rodrigo; FERREIRA, Marcelo. The Hidden Burden of Plasmodium vivax Malaria in Pregnancy in the Amazon: An Observational Study in Northwestern Brazil. AMERICAN JOURNAL OF TROPICAL MEDICINE AND HYGIENE, v. 99, p. 73-83, 2018.

CASTRO, Marcia Caldas; Singer, Burton. Meio ambiente e saúde: metodologia para análise espacial da ocorrência de malária em projetos de assentamento. Revista Brasileira de Estudos de População (Impresso), v. 24, p. 247-262, 2007.

COOK, Noble David. Sickness, Starvation and Death in Early Hispaniola. JIH, n. 32, pp. 349-386. 2002;

COOK, Noble David. Demographic Collapse, Indian Perú, 1520-1620. Nova York: Cambridge University Press.

CROSBY, Alfred. Imperialismo Ecológico: A expansão biológica da Europa: 900 – 1900. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

CROSBY, Aldred. The Colombian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492. Wesport, CT: Praeger. 1973.

FRANK, André Gunder. Acumulação Dependente e Subdesenvolvimento: repensando a teoria da dependência. São Paulo: Editora Brasiliense, 1980.

FERREIRA, Marcelo; CASTRO, Marcia Caldas. Challenges for malaria elimination in Brazil. MALARIA JOURNAL, v. 15, p. 284, 2016.

GALLEGO, Marisa. EGGERS-BRASS, Teresa & LOZANO, Fernanda Gil. Historia Latinoamericana 1700 – 2005: Sociedades, Culturas Procesos Políticos y Económicos. Ituzaingó, Argentina: Editorial Maipue, 2006. 520p.

GRONDIN, Marcelo. Haiti: cultura, poder e desenvolvimento. Coleção tudo é história, n. 104. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

JAMES, Ceryl. Os Jacobinos Negros: Toussaint L'Ouverture e a revolução de São Domingos. São Paulo: Boitempo Editorial, 2010.

MANN, Charles C. 1493: Como o intercâmbio entre o novo e o velho mundo moldou os dias de hoje. Versus Editora: Rio de Janeiro/Campinas, 2012.

MARINI, Ruy Mauro. Subdesenvolvimento e Revolução. 2ª ed. Florianópolis: Insular, 2012. 272p.

MOORE, Jason. Cheap food and bad money: Food, frontiers, and financialization in the rise and demise of neoliberalism." Review: A Journal of the Fernand Braudel Center 33(2–3), pp. 225-261. 2012.

RIBEIRO, Darcy. O Processo Civilizatório: estudos de antropologia da civilização: etapas da evolução sócio-cultural. 8ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1985.

WALLACE, Rob; LIEBMAN, Alex; CHAVES, Luís Fernando; WALLACE, Rodrick. COVID-19 e Circuitos do Capital. In: Revista Sinal de Menos, Ano 11, n. 14, v. 1, pp. 21-37. 2020.

WALLACE, Rob. Pandemia e Agroindústria: Doenças Infecciosas, Capitalismo e Ciência. Versão mimeografada. 2020.

WILLIAMS, Eric. Capitalismo e Escravidão. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

A HISTÓRIA DAS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS NO BRASIL E EM SÃO PAULO

A HISTÓRIA DAS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO CONTADA A PARTIR DOS CENSOS DEMOGRÁFICOS BRASILEIROS (1872-2010)

Paulo Mortari A. C.

INTRODUÇÃO

Não rara vez ouvimos alguém dizer que São Paulo é uma terra que se fez pelas mãos de migrantes, seja em relação àqueles que vieram de outros cantos do Brasil ou de qualquer lugar do lado de lá de nossas fronteiras internacionais. Contudo, nem sempre temos clareza sobre a dimensão dessa contribuição ou de quem estamos, de fato, falando quando exaltamos a importância do deslocamento humano para a nossa história. A fim de contribuir com o entendimento sobre a questão, reserva-se o presente texto e o seguinte à realização de um resgate do histórico especificamente das migrações internacionais tanto no estado de São Paulo como no Brasil como um todo, partindo-se do final do século XIX e chegando-se à atualidade. Dentro dos propósitos gerais do curso, justifica-se tal esforço pelas ferramentas que assim obteremos para que se desenvolvam com maior proveito as questões que permeiam a relação entre mobilidade humana e pandemia nos dias de hoje – mais precisamente, em sua ênfase nos processos migratórios internacionais.

Existem várias formas de se contar a história dessas migrações. Optouse, nesta oportunidade, por fazê-lo por meio dos censos demográficos. Ao longo do texto, identificar-se-ão os fluxos migratórios mais volumosos conforme captados pelos levantamentos censitários já realizados no Brasil. Serão abarcados, desse modo, doze censos, sendo o primeiro de 1872 e o último, de 2010. O critério para tal mensuração foi o de país de nascimento ou de “naturalidade”, de modo que, para as nossas finalidades, considera-se migrante aquele que nasceu em outro país, mas que residia no Brasil no momento em que foi enumerado pelo censo⁵. Implica dizer que, nos números que serão expostos na sequência, estão contabilizadas também as pessoas que, eventualmente, naturalizaram-se brasi-

5. Em Demografia, é o que se denomina por “migrante absoluto”. De forma mais precisa, tem-se pela definição das Nações Unidas (ONU, 1972, p. 3) que “uma pessoa cuja zona de residência na data do censo ou da pesquisa não é a mesma que sua zona de nascimento é um migrante absoluto” (tradução livre). A especificidade que marca nosso texto é que as zonas às quais essa definição se refere devem estar situadas em países diferentes.

leiras após haverem migrado ao nosso país. À medida que discutirmos sobre as cifras migratórias selecionadas, será feita a devida contextualização, além de serem apresentadas, quando oportuno, informações complementares sobre alguns dos fluxos migratórios destacados.

Algumas ressalvas, porém, devem ser feitas. A primeira delas é a de que os censos se enquadram no que se denominam por “estatísticas de estoque”, as quais estão relacionadas às características estáticas de uma população em dado momento, tais como seu tamanho, sua distribuição espacial e sua composição etária (HAKKERT, 1996, p. 14). Funciona, na prática, como se tirássemos uma fotografia da população em uma data específica e verificássemos uma série de informações sobre as pessoas que saíram no registro. Logo, se alguém está no exterior na data de realização do censo, não sairá nessa “foto”, de modo que não teremos informações sobre essa pessoa – no que se inclui sua trajetória migratória. Alguém que tenha migrado internamente (ou seja, dentro dos limites do território nacional) durante o período intercensitário, por sua vez, continuará sendo “visto” pelo censo em alguma das unidades federativas do país – ou, para manter a metáfora, apenas mudará de lugar no “retrato” que se tirará da população⁶.

Em segundo lugar, deve-se mencionar que, com o Censo de 1960, introduziu-se a técnica da amostragem nos levantamentos censitários brasileiros. Significa dizer que a captação de muitas informações sobre a população passou a ser feita por meio de questionários aplicados a uma amostra – ou seja, a apenas uma parcela estatisticamente definida dessa população –, como é, em larga medida, o caso da migração internacional⁷. Desse modo, o número de pessoas enumeradas como migrantes não deve ser interpretado como uma cifra precisa, sendo mais relevante observar-se, a partir dele, tendências apontadas⁸.

A respeito dos dados selecionados, por fim, é importante mencionar que estes não devem ser vistos como exaustivos para a compreensão da migração internacional no Brasil e em São Paulo. A exposição dos fluxos mais volumosos é uma escolha que não pode implicar desprezarem-se as demais movimentações imigratórias. Nesse sentido, acrescenta-se que o

6. Ainda que o censo seja caracterizado, a princípio, como uma estatística “de estoque”, é possível obter informações “de fluxo” a partir do cruzamento de alguns dados captados por essa fonte (HAKKERT, 1996, p. 14). No caso brasileiro, por exemplo, os censos mais recentes permitem verificar o estado ou o município de residência imediatamente anterior àquele do momento do recenseamento e, ainda, onde a pessoa residia em determinada data preestabelecida pela pesquisa. Desse modo, pode-se saber tanto onde a pessoa estava quando a “foto” do censo foi tirada (uma informação de caráter “estático”) como alguns dos lugares pelos quais ela passou como residente (uma informação de “fluxo”).

7. A exceção seriam as informações precisamente sobre emigração internacional (ou seja, referentes a pessoas que residiam no Brasil e se mudaram para outro país), cuja captação passou a ser possível a partir do Censo de 2010, com a introdução de um questionário básico (aquele aplicado a todos os domicílios do país, e não apenas a uma amostra). Passou-se a perguntar, mais especificamente, se no domicílio visitado morava anteriormente alguém que emigrou ao exterior. Na prática, é como se tivéssemos a oportunidade de obter algumas informações sobre pessoas que não saíram na “foto” do censo. Isso, contudo, só é possível caso tenha permanecido no domicílio alguém que possa responder a essa pergunta. Em outras palavras, se todos se mudaram para outro país, não restaria ninguém aqui no Brasil para relatar a movimentação emigratória empreendida por essas pessoas.

8. Do ponto de vista estatístico, a migração (principalmente a internacional) é comumente tida como um “fenômeno raro”, já que apenas uma pequena parte da população costuma ser composta por migrantes. Para esse tipo de situação, existe sempre a possibilidade de que, ao se trabalhar com amostragem, a expansão proporcional dos números obtidos gere resultados destoantes da realidade, seja na forma de um exagero ou em seu sentido oposto. No caso específico da migração, há de se considerar também outros fatores que podem interferir nos resultados da pesquisa, como os migrantes que, por estarem ainda sem documentos no país, terminam por não responder ao censo, com receio de que fazê-lo os exponha a determinados riscos.

fato de se terem selecionado determinados fluxos para serem mais minuciosamente abordados não significa que estes sejam mais relevantes do que os outros não tratados com profundidade ou sequer mencionados.

Tendo sido feitas tais ressalvas, pode-se começar a explorar os censos⁹.

CENSO DEMOGRÁFICO DE 1872

Em 1872, ainda durante o regime imperial, realizou-se o primeiro censo demográfico no Brasil. Na tabela abaixo, assim como ocorrerá com a exposição dos dados da maior parte dos censos subsequentes, exibem-se alguns números sobre a migração internacional conforme captados naquele ano. Na metade esquerda, constam os dados referentes ao Brasil como um todo, enumerando-se, em ordem decrescente, os “volumes” migratórios dos grupos nacionais mais numerosos – ou seja, a quantidade de pessoas que compõe cada um deles – e apontando-se, ainda, a quanto, em termos percentuais, cada contingente corresponde do total de migrantes internacionais no país. Já na metade direita, têm-se os dados relacionados ao estado – ou, especificamente no caso do Censo de 1872, à província – de São Paulo, com números adicionais sobre o quanto do volume assinalado para cada grupo nacional corresponde em relação ao total de pessoas da mesma nacionalidade em todo o Brasil. Assim, tem-se que, se uma pessoa não reemigrou ou não faleceu, será contabilizada novamente no censo posterior, já que a contagem é cumulativa¹⁰.

Brasil			São Paulo (província)			
País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no Brasil	País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades na província	Percentual em relação ao total de imigrantes da mesma nacionalidade no país
Africanos (escravos)	138.560	36,3	Africanos (escravos)	13.055	44,1	9,4
Portugueses	121.246	31,7	Portugueses	6.399	21,6	5,3
Alemães	45.829	12,0	Alemães	3.731	12,6	8,1
Africanos (livres)	44.580	11,7	Africanos (livres)	2.222	7,5	5,0
Franceses	6.108	1,6	Italianos	1.132	3,8	20,4
Italianos	5.558	1,5	Franceses	797	2,7	13,0
Ingleses	4.086	1,1	Ingleses	714	2,4	17,5
Espanhóis	3.145	0,8	Suíços	489	1,7	22,1
Paraguaios	2.587	0,7	Norte-Americanos	365	1,2	31,4
Suíços	2.214	0,6	Paraguaios	126	0,4	4,9
Total (c/ demais nacionalidades)	382.041	100,0	Total (c/ demais nacionalidades)	29.622	100,0	7,8

Fonte: Censo Demográfico de 1872 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

9. Os dados referentes aos censos de 1970 a 2010 foram organizados a partir de levantamentos anteriormente feitos pelo Observatório das Migrações em São Paulo. Em relação especificamente ao Censo de 1960, utilizou-se como fonte a base do *IPUMS-International* (projeto conduzido pelo *Minnesota Population Center*). Por fim, no que tange aos demais censos, os dados foram coletados e sistematizados pelo próprio autor.

10. A partir de tal ideia, justifica-se falar em “estoque migratório” em alguns trechos do texto, termo que, ainda que, a princípio, possa não soar muito adequado quando se trata de pessoas, é usual na Demografia para se referir a esse tipo de mensuração da migração.

Primeiramente, pode-se observar que São Paulo se apresentava como local de residência a um número ainda reduzido de pessoas que vinham ao Brasil. Menos de 8% dos migrantes internacionais enumerados no país estavam na província, cifra que, como já se pode adiantar, se elevará significativamente nos próximos anos censitários.

No que concerne aos grupos nacionais mais representativos, aqueles identificados em relação ao Brasil como um todo se repetem na mesma ordem de grandeza no caso de São Paulo. Nesse sentido, os africanos ainda submetidos à escravidão – sem que se distinguisse a diversidade de origens compreendida por tal categoria – compunham a maioria, respondendo por pouco mais de um terço de todos os migrantes no Brasil e por quase 45% em São Paulo. É relevante notar que tal presença se dá em tamanha magnitude mesmo após muitos anos do fim do tráfico transatlântico, decretado no Brasil em 1850 a partir da promulgação da Lei Eusébio de Queiroz. Na sequência, encontram-se os portugueses, cujo contingente também se aproxima de um terço a nível nacional.

Em relação às pessoas provenientes de países vizinhos, aparecem na lista dos dez grupos nacionais mais volumosos apenas os paraguaios – e, ainda assim, em número reduzido. Sobre eles, vale recordar que o Censo de 1872 foi realizado apenas 2 anos após o término da Guerra da Tríplice Aliança (1864-1870)¹¹, a qual, por ter provocado deslocamentos a partir do Paraguai, pode justificar o fato de nacionais desse país constarem na referida tabela.

Voltando ao topo, talvez não seja surpreendente que africanos e portugueses equivalassem aos mais numerosos entre os migrantes internacionais no Brasil e em São Paulo, já que provinham, respectivamente, do continente berço da principal força de trabalho durante a colonização e o império no país e da antiga metrópole. Nesse sentido, é interessante constatar a expressiva presença de alemães no momento ao qual se refere o Censo de 1872 – mais volumosa, inclusive, que a dos africanos livres –, chegando a 12% de todos os migrantes tanto no Brasil de forma geral como particularmente em São Paulo. Por esse motivo, vale a pena dedicar algumas linhas a essa imigração, como se verifica no bloco abaixo. São informações complementares que serão fornecidas pontualmente também em relação a outros grupos ao longo deste texto.

11. Alguns historiadores consideram como marco inicial do conflito o ano de 1865, quando, de fato, Argentina, Brasil e Uruguai passaram a empunhar conjuntamente suas armas contra o Paraguai. Entretanto, considerando que as beligerâncias especificamente entre Brasil e Paraguai se iniciaram em 1864, parece apropriado – ainda mais aos propósitos do presente texto – que se aponte este como o ano de início da referida guerra.

Os alemães

O início da migração de alemães para o Brasil remete a 1824, quando se fundou a primeira colônia alemã no Rio Grande do Sul – mais precisamente, onde se localiza atualmente a cidade de São Leopoldo (SOLIZ, 2004). Deve-se perceber que a maior parte dos migrantes alemães enumerados pelo Censo de 1872 veio antes da unificação alemã, ocorrida em 1871. Por isso, para se estudar a migração alemã ao Brasil em seus primórdios, é necessário verificar com mais precisão a origem dos diversos grupos que compuseram esse fluxo. Nesse sentido, como afirma Eduardo Relly (2016, p. 275), “a imigração alemã para o Brasil é, em primeiro lugar, uma imigração das Alemanhas”.

Um bom exemplo dessa diversidade é o caso da colônia de Santa Cruz, fundada em 1849 onde se localiza atualmente a cidade de Santa Cruz do Sul (RS). Entre os “alemães” que a fundaram havia pessoas da Pomerânia, Renânia, Saxônia, entre outros. Muitas dessas regiões compunham o Estado da Prússia, mas, em vez de se identificarem como prussianos, vários desses migrantes se declaravam primeiramente como provenientes de um desses locais de origem anteriormente citados. Isso, por sua vez, diz muito sobre a própria diversidade que se observava na Prússia. Em primeiro lugar, não se pode falar em um Estado Prussiano antes do início do século XVIII. Ainda assim, mesmo após esse marco, não apenas havia uma pluralidade de nacionalidades e crenças em seu território como cada unidade política tinha bastante autonomia administrativa, o que reforçava essa identidade local à que evocavam os primeiros migrantes “alemães” no Brasil. Por isso, diz Relly (2016, p. 283) que a Prússia foi até o fim do século XIX um Estado eminentemente regionalizado.

Seria importante, desse modo, que fôssemos além da perspectiva do Estado ou do que Relly (2016) denomina por “nacionalismo metodológico”, conselho que, como se pode acrescentar, é válido também para o estudo de outros fluxos migratórios – mesmo aqueles originários de Estados-nação já consolidados. No caso da migração alemã ao Brasil, a diversidade observada entre os migrantes faz com que sua inserção social no país também tenha suas especificidades dependendo da origem precisa de cada grupo, de suas crenças, etc.

Após o século XIX, outros fluxos se dirigiram ao Brasil. O período de mais intensa migração alemã para cá, na verdade, se deu na década de 1920 – o que ficará mais nítido quando se observarem as cifras do Censo de 1940 –, tendo muitas pessoas migrado em decorrência da instabilidade política de seu país no pós-Primeira Guerra Mundial. Também nesse período, verifica-se uma considerável heterogeneidade entre os migrantes alemães, compreendendo desde oficiais do exército, acadêmicos, camponeses e operários urbanos a militantes políticos de diversas vertentes e até ex-funcionários das antigas colônias alemãs na África. (SOLIZ, 2004)

CENSO DEMOGRÁFICO DE 1890

Não tendo sido realizados outros levantamentos censitários durante o Império, o próximo censo demográfico do qual se tratará é aquele datado do início da República Velha. Os dados brindados por este sobre migração internacional, entretanto, são mais concisos do que os do primeiro censo – não há, por exemplo, informações sobre a nacionalidade dos migrantes –, destacando-se entre eles o que consta abaixo:

Tabela 2.2 – Censo Demográfico de 1890		
Brasil		
Brasileiros	Imigrantes	% Imigrantes
13.982.603	351.312	2,5
São Paulo (estado)		
Brasileiros	Imigrantes	% Imigrantes
1.309.723	75.030	5,4
São Paulo (município)		
Brasileiros	Imigrantes	% Imigrantes
50.631	14.303	22,0

Fonte: Censo Demográfico de 1890 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em 1890, os migrantes internacionais correspondiam a 2,5% da população no Brasil, número que aumentará nos períodos subsequentes. No estado de São Paulo, por sua vez, e, mais ainda, na capital, os percentuais eram maiores: 5,4% e 22%, respectivamente. A participação do estado como local de residência dos migrantes no país, inclusive, já apresenta um significativo aumento em relação ao que se viu pelo censo anterior, seja em termos absolutos – a dizer, em relação à variação de 29.622 migrantes no estado em 1872 para 75.030 em 1890 – como relativos – pois, se, antes, menos de 8% dos migrantes estavam em São Paulo, neste momento já correspondiam a cerca de 20%. Observa-se, em contrapartida, um movimento contrário em âmbito nacional quando se leva em conta a queda no número total de migrantes – de pouco mais de 380.000 a 351.312 –, algo que se reverterá nos censos seguintes.

CENSO DEMOGRÁFICO DE 1900

Mantendo-se praticamente as mesmas categorias trabalhadas para o levantamento anterior, apresentam-se os seguintes números em relação ao Censo de 1900:

Tabela 2.3 – Censo Demográfico de 1900		
Brasil		
Brasileiros	Imigrantes	% Imigrantes
16.364.123	1.074.311	6,2
São Paulo (estado)		
Brasileiros	Imigrantes	% Imigrantes
1.803.862	478.417	21,0

Fonte: Censo Demográfico de 1900 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Já é possível constatar na tabela um número muito maior de imigrantes tanto a nível nacional como paulista. Em 1890, tinha-se um contingente de pouco mais de 350.000 pessoas, o qual variou a 1.074.311 em apenas dez anos. Sobre isso, é importante mencionar que as décadas entre 1880 e 1930 foram as de mais intensa imigração no Brasil. Segundo George Martine (1990, p. 18), quase 4 milhões de pessoas vieram ao país nesse período, sendo mais de um milhão somente na década de 1890, o que se reflete no Censo de 1900. Nesse decênio de maior influxo, 70% dos migrantes desembarcaram no estado de São Paulo, número muito impulsionado pela chegada de grupos como o de italianos, como se verá adiante.

A intensificação da imigração no Brasil se dá após a abolição da escravidão, com a busca por mão-de-obra para o trabalho em atividades como a cafeicultura e pela intenção de se expandir o povoamento do território brasileiro. Faz-se imperativo mencionar, ainda, que se incluía entre os objetivos da época a promoção do “branqueamento” da população brasileira pelo incentivo à imigração europeia. É bastante ilustrativo que nos Censos de 1900 e 1920 tenha sido retirado o quesito racial do conjunto de informações levantadas¹². Sobre isso, José Luis Petrucelli (2013) afirma que este foi um período marcado por um “sentimento de inferioridade na sociedade”, de modo que, “a partir das expressões de alguns estudiosos que enxergavam a composição da sociedade brasileira, com seu legado africano e indígena à luz das ainda hegemônicas doutrinas racistas, provavelmente foi escolhida a ignorância à verificação da presença destas matrizes”. Como síntese para a questão, valendo-se de contribuições feitas por Alexandre de Paiva Rio Camargo, o autor diz, finalmente:

O início do Século XX caracterizou-se pelas diferentes propostas de construção de uma identidade nacional, pretendendo chegar a solucionar o “problema” negro e indígena apelando para a simples eliminação destes grupos raciais na população,

12. Desde o Censo de 1872 já havia um quesito voltado à questão racial, embora as categorias de respostas tenham passado por reformulações ao longo do tempo. Naquele momento, podia-se reagir à pergunta sobre cor/raça com as respostas “branca”, “preta”, “parda” e “cabocla”, ao passo que no Censo de 2010, por exemplo, as possibilidades eram “branca”, “preta”, “amarela”, “parda” e “indígena”.

seja pelo branqueamento – miscigenação com o grupo branco – seja pela destruição, direta ou no sentido de uma sistemática omissão na garantia das condições de reprodução destes grupos raciais. A tese do branqueamento, baseada na presunção da superioridade branca, revelou-se a acomodação ideal do legado escravista (PETRUCCELLI, 2013)

CENSO DEMOGRÁFICO DE 1920

Não houve recenseamento no Brasil em 1910, rompendo-se a série decenal inaugurada em 1890. Desse modo, o próximo censo do qual se tratará é o de 1920, útil para que se retome de forma mais precisa a discussão sobre as nacionalidades mais representadas entre os migrantes internacionais no país e em São Paulo. Os resultados selecionados para tanto são os que constam abaixo:

Tabela 2.4 – Censo Demográfico de 1920						
Brasil			São Paulo (estado)			
País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no Brasil	País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no estado	Percentual em relação ao total de imigrantes da mesma nacionalidade no país
Itália	558.405	35,7	Itália	398.797	48,1	71,4
Portugal	433.577	27,7	Espanha	171.289	20,6	78,2
Espanha	219.142	14,0	Portugal	167.198	20,1	38,6
Alemanha	52.870	3,4	Japão	24.435	2,9	87,3
Turquia-Asiática	50.251	3,2	Turquia-Asiática	19.290	2,3	38,4
Uruguai	33.621	2,1	Alemanha	11.060	1,3	20,9
Polônia	32.299	2,1	Áustria	10.643	1,3	40,4
Rússia	28.941	1,8	Argentina	8.213	1,0	37,1
Japão	27.976	1,8	França	3.576	0,4	30,1
Áustria	26.354	1,7	Rússia	2.268	0,3	7,8
Total (c/ demais nacionalidades)	1.565.961	100,0	Total (c/ demais nacionalidades)	829.851	100,0	53,0

Fonte: Censo Demográfico de 1920 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em 1920, foram enumerados 1.565.961 migrantes no Brasil, o maior número registrado em todos os censos aqui realizados, correspondendo a pouco mais de 5% da população do país¹³. Em São Paulo, por sua vez, tem-se que quase um quinto de seus residentes era composto por migrantes internacionais, somando-se 829.851 pessoas em uma população total de aproximadamente 4,5 milhões. Trata-se do estado onde se concentra mais da metade de todos os migrantes internacionais no país em 1920.

Em relação às nacionalidades com maior número de pessoas no Brasil, estão nas primeiras posições a italiana e a portuguesa, que, juntas, cor-

13. Para se estabelecer uma comparação com os resultados do censo mais recente, em 2010, os migrantes internacionais respondiam por pouco mais de 0,30% da população do Brasil ou, em termos absolutos, 592.570 pessoas, entre cerca de 190 milhões de habitantes.

respondem a mais de 60% dos imigrantes¹⁴. Tratando-se especificamente dos primeiros, verifica-se que São Paulo concentra a grande maioria dos italianos, com cerca de 70% dos mais de meio milhão de pessoas dessa nacionalidade que estavam no Brasil em 1920, migração que será apresentada com mais detalhes logo abaixo. O estado chama a atenção, ainda, como destino para a migração japonesa. Quase 90% de todos os japoneses que vieram ao Brasil até então estavam em São Paulo.

É interessante complementar os dados expostos com a menção de que o município de São Paulo correspondia, então, a apenas 25% do total de imigrantes no estado. Entre os japoneses, por exemplo, o número era de tão-somente 4% ou, em termos absolutos, 966 pessoas, frente a quase 3.000 em Iguape, por exemplo. Isso mostra a atratividade do interior do estado naquele momento.

Voltando à tabela, é relevante notar, por fim, o caso dos “turcos asiáticos”. Nessa categoria, na verdade, estão compreendidos não apenas os turcos propriamente ditos, mas, de igual modo, sírios, libaneses, palestinos e pessoas provenientes de outros territórios dominados pelo antigo Império Otomano. Segundo um dia nos relatou o professor Saadeddine Abou Nimri, sírio residente em São Paulo há algumas décadas, pessoas de todas essas nacionalidades vinham com passaporte turco ao Brasil, fazendo com que terminassem por ser agrupadas sob essa mesma categoria nacional. Esse seria, inclusive, um dos aspectos que alimentaria a generalização que alguns faziam ao se referirem a sírios, libaneses e outros grupos nacionais como, todos, “turcos”.

Os italianos

O início da vinda mais notável de italianos é posterior ao movimento de *risorgimento* e a conclusão da unificação da Itália, em 1870, embora a migração transoceânica de italianos às Américas já fosse registrada antes disso. A migração ocorre mais intensamente a partir do norte italiano, destacando-se o Vêneto e regiões adjacentes, envolvendo principalmente pequenos proprietários de terra e arrendatários afetados pela crise agrária. Com a queda nos preços internacionais do trigo e, diante do aumento da concorrência vinda de fora, a perda do acesso a mercados locais aos quais vendiam sua produção, muitas dessas pessoas saíram da Itália em busca de melhores condições de subsistência.

O “período de ouro da emigração transoceânica meridional” dos italianos foi de 1896 a 1901, compreendendo sobretudo pessoas do norte do país afetadas pelo êxodo rural, sendo o Brasil um dos principais destinos dessa migração. Em período subsequente, o sul italiano passou a ser a região de maior expulsão populacional, tendo como rumo dominante nas Américas não mais sua porção austral, mas, sim, a setentrional – nomeadamente, os Estados Unidos. As diferenças entre o norte e o sul italianos passaram a se acentuar, considerando que é no primeiro onde a indústria e, por conseguinte, a produção de maior valor agregado mais se desenvolve (FRANZINA, 2006).

No Brasil, o Censo de 1920 reflete bem a magnitude da migração italiana. São Paulo, por sua vez, mostra-se como o estado de maior atração. Aqui, muitos italianos vieram para trabalhar com a colheita de café, tendo em conta, ainda, a origem rural comum a boa parte deles. Havia, contudo, uma diversidade que ia além da ocupação nas lavouras, considerando-se, por exemplo, os italianos proprietários de fábricas, contribuindo para a industrialização do estado. É importante lembrar também que a atração de italianos não obedecia apenas a fins de povoamento e fornecimento

14. Os africanos deixam de aparecer entre os grupos mais volumosos após a abolição da escravidão, em 1888.

de mão-de-obra após o fim da escravidão, mas, também, de “branqueamento” da população, conforme se pontuou em outro trecho do texto.

A influência italiana pode ser verificada em diversos âmbitos da realidade paulista, como na arquitetura do centro do município de São Paulo. Construções como o Teatro Municipal contaram com a participação de italianos em seus projetos, o que se reflete na riqueza de estilos de patrimônios como esse citado.

CENSO DEMOGRÁFICO DE 1940

Houve uma nova ruptura com a periodicidade decenal dos levantamentos censitários, considerando que, principalmente por motivos de ordem política, o censo ulterior ao de 1920 não se realizou em 1930, mas em 1940. Na publicação referente aos resultados desse censo à qual tivemos acesso, não consta a distribuição dos migrantes internacionais por unidade federativa segundo o país de nascimento, estando disponíveis os números apenas a nível nacional, conforme exposto abaixo:

Tabela 2.5 – Censo Demográfico de 1940		
Brasil		
País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no Brasil
Portugal	380.325	27,0
Itália	325.305	23,1
Espanha/Andorra	160.557	11,4
Japão	144.523	10,3
Alemanha	97.105	6,9
Síria/Líbano/Palestina/Iraque/Árabe	51.240	3,6
Polônia	47.151	3,4
Rússia	30.413	2,2
Uruguai	24.980	1,8
Argentina	17.925	1,3
Total (c/ demais nacionalidades)	1.406.568	100,0

Fonte: Censo Demográfico de 1940 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O primeiro aspecto que se pode destacar é a queda que já se faz notar no contingente de imigrantes de forma geral, variando de pouco mais de 1,5 milhão de pessoas (em 1920) a cerca de 1,4. Conforme pontua George Martine (1990), ao mesmo tempo em que cai o número de pessoas que vêm do exterior para residir no Brasil, ganham força os movimentos migratórios internos no país, tema que, contudo, não será abordado neste texto.

Na tabela acima, percebe-se que os portugueses assumem o topo da lista de grupos nacionais com o maior número de pessoas, posição que mantêm em todos os censos seguintes. Destaca-se, ainda, o aumento expressivo no “estoque” migratório de japoneses. Pelo Censo de 1920, havia pouco menos de 28.000 pessoas dessa nacionalidade no país, ao passo que, em 1940, já eram quase 145.000. Por esse motivo, escolheu-se a migração japonesa como objeto da próxima seção de informações complementares, tratada no quadro a seguir.

Os japoneses

Em 1908, aportou em Santos (SP) o navio Kasato Maru, trazendo as primeiras famílias japonesas ao Brasil, com pouco mais de 700 pessoas. O momento remete ao êxodo rural japonês, incitado por problemas na produção de alimentos e pelo encarecimento da terra, dificultando o acesso a ela por parte de pequenos camponeses. A incipiente industrialização do país fomentada pelo início da Renovação Meiji, em 1867, não absorvia o contingente de trabalhadores que se dirigia às cidades, levando muitos a vislumbrar na emigração uma alternativa de subsistência. Apesar de tratativas anteriores entre Brasil e Japão para viabilizar a empreitada, a vinda de migrantes nipônicos não se concretizou antes de 1908.

A cafeicultura brasileira foi amplamente divulgada em propagandas do governo japonês, o qual também interviu diretamente para viabilizar o traslado de seus nacionais ao exterior. Muitas pessoas, a partir disso, decidiram vir ao Brasil, com vistas a juntar algum dinheiro e, posteriormente, regressar a seu país natal. São Paulo foi o principal destino, como fica claro em censos como o de 1950.

O período de mais intensa migração japonesa ao Brasil foi de 1925 a 1935 – ultrapassando, portanto, o marco que identificamos anteriormente como sendo o de vinda mais massiva de migrantes internacionais ao país de forma geral. Isso se reflete no salto que houve no número de japoneses entre os Censos de 1920 e 1940.

Entre 1942 e 1945, por ocasião da Segunda Guerra Mundial, a vinda de japoneses foi interrompida. Na década de 1950, testemunhou-se a retomada de um fluxo significativo, o qual, embora não com a mesma magnitude de outrora, fez com que o “estoque” de migrantes japoneses aumentasse a ponto de chegar às primeiras posições entre os grupos nacionais mais numerosos no país. Isso se reflete no Censo de 1960, no qual se revela o maior número de japoneses residentes no Brasil entre todos os levantamentos censitários. Nos decênios subsequentes, entretanto, tal fluxo migratório se reduziu drasticamente (OHNO, 2008).

CENSO DEMOGRÁFICO DE 1950

O Censo de 1950 cobre a década na qual transcorreu a maior parte da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). O conflito, conforme ilustrado pelo caso japonês anteriormente abordado, fez com que se interrompessem alguns fluxos migratórios ao Brasil por certo tempo, algo que, na prática, se somava aos efeitos já produzidos por medidas restritivas à imigração adotadas durante a gestão de Getúlio Vargas – caso do Decreto-Lei no 406, de 4 de maio de 1938, no qual, entre suas disposições, se impunham quotas à entrada de imigrantes. Os números relacionados à migração internacional no país e em São Paulo segundo captado pelo referido censo são os seguintes:

Tabela 2.6 – Censo Demográfico de 1950						
Brasil			São Paulo (estado)			
País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no Brasil	País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no estado	Percentual em relação ao total de imigrantes da mesma nacionalidade no país
Portugal	336.856	27,7	Itália	173.652	27,7	71,7
Itália	242.337	20,0	Portugal	151.320	24,1	44,9
Espanha	131.608	10,8	Japão	108.912	17,4	84,3
Japão	129.192	10,6	Espanha	102.671	16,4	78,0
Alemanha	65.814	5,4	União Soviética	27.089	4,3	55,7
Polônia	48.806	4,0	Alemanha	24.473	3,9	37,2
União Soviética	48.669	4,0	Síria/Líbano	22.225	3,5	49,7
Síria/Líbano	44.718	3,7	Polônia	14.582	2,3	29,9
Áustria	17.413	1,4	Romênia	11.482	1,8	66,2
Romênia	17.352	1,4	Iugoslávia	11.254	1,8	85,2
Total (c/ demais nacionalidades)	1.214.184	100,0	Total (c/ demais nacionalidades)	627.433	100,0	51,7

Fonte: Censo Demográfico de 1950 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Nota-se que São Paulo continua correspondendo como destino a pouco mais da metade dos imigrantes no Brasil. Tanto para o estado como para o país, mantêm-se como grupos nacionais mais volumosos os portugueses, os italianos, os espanhóis e os japoneses. Os números absolutos para tais nacionalidades, no entanto, apresentaram queda em relação a 1940, demonstrando uma desaceleração nos fluxos migratórios internacionais para o Brasil. Embora essas pessoas tenham continuado a vir ao país, o fizeram em menor número, de modo que sua imigração não foi suficiente a ponto de compensar aqueles que saíram da conta do censo seja por motivos de reemigração ou de falecimento.

Por outro lado, vê-se que São Paulo continua sendo um destino de destaque tanto para os imigrantes de forma geral como para alguns grupos em específico, como os italianos e os japoneses.

CENSO DEMOGRÁFICO DE 1960¹⁵

Para o Censo de 1960, confere-se atenção aos seguintes números:

Tabela 2.7 – Censo Demográfico de 1960						
Brasil			São Paulo (estado)			
País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no Brasil	País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no estado	Percentual em relação ao total de imigrantes da mesma nacionalidade no país
Portugal	366.590	25,6	Portugal	281.595	27,4	76,8
Itália	259.875	18,2	Itália	208.090	20,3	80,1
Japão	196.085	13,7	Espanha	151.835	14,8	83,0
Espanha	182.905	12,8	Japão	150.480	14,7	76,7
Alemanha	64.795	4,5	Alemanha	33.125	3,2	51,1
Rússia/URSS	48.005	3,4	Rússia/URSS	31.240	3,0	65,1
Polónia	39.955	2,8	Líbano	17.095	1,7	57,5
Líbano	29.755	2,1	Polónia	17.045	1,7	42,7
Paraguai	23.140	1,6	Síria	15.065	1,5	66,1
Síria	22.805	1,6	Iugoslávia	13.790	1,3	75,1
Total (c/ demais nacionalidades)	1.430.540	100,0	Total (c/ demais nacionalidades)	1.026.220	100,0	71,7

Fonte: IPUMS, Minnesota Population Center, 2019.

Primeiramente, levando-se em conta todos os dados que conseguimos compilar para este texto, percebe-se que São Paulo nunca foi residência a um percentual tão elevado de imigrantes em relação ao restante do país. O número teria superado os 70%, da mesma forma que o volume de migrantes internacionais no estado também teria se elevado, ultrapassando a marca de um milhão de pessoas, patamar mais alto registrado por qualquer censo brasileiro.

O contingente migratório no Brasil como um todo, por sua vez, tem uma significativa recuperação em relação a 1950, algo impulsionado, em grande parte, pela intensificação da presença de portugueses – a nacionalidade com o maior número de pessoas, com um aumento particularmente notável em São Paulo –, japoneses – ilustrando a retomada de sua imigração no pós-Segunda Guerra, sendo registrado o maior “estoque” de pessoas dessa nacionalidade no Brasil em todos os censos – e espanhóis. Em relação aos primeiros – que serão mais bem abordados adiante –, constata-se que o grupo ocupa o topo da lista de São Paulo pela primeira vez, com mais de 280.000 pessoas.

15. A dificuldade de se ter acesso aos resultados do Censo de 1960 fez com que recorrêssemos à base de dados do *IPUMS-International*, um projeto de iniciativa do *Minnesota Population Center* (da *University of Minnesota*) que reúne microdados censitários de dezenas de países. Considerando que o *IPUMS-International* trabalha com determinados critérios para a expansão da amostra, os números expostos por nós podem apresentar alguma variação em comparação com aqueles obtidos por quem manejar os registros originais do Censo de 1960, no que se inclui o percentual de migrantes presentes no estado de São Paulo em relação ao contingente total no Brasil (possivelmente, um dos aspectos sobre os quais mais diferenças podem existir). Isso, no entanto, não impede que se utilize a referida fonte como forma de obter informações sobre o cenário das migrações internacionais no país naquele momento.

Chama-se a atenção, finalmente, para o fato de que libaneses e sírios agora são contabilizados distintamente. No Censo de 1950, por exemplo, eles compartilhavam a mesma categoria nacional. O início da migração de tais grupos ao Brasil, contudo, remete ao final do século XIX, fazendo com que ambas as nacionalidades se situem entre aquelas de mais longa representação na história do Brasil independente.

CENSO DEMOGRÁFICO DE 1970

O Censo de 1970, assim como o de 1980, foi levado a cabo durante a ditadura militar no Brasil. Entre seus resultados, estão compreendidos os seguintes:

Tabela 2.8 – Censo Demográfico de 1970						
Brasil			São Paulo (estado)			
País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no Brasil	País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no estado	Percentual em relação ao total de imigrantes da mesma nacionalidade no país
Portugal	437.983	35,6	Portugal	224.753	30,9	51,3
Japão	154.006	12,5	Japão	120.353	16,5	78,1
Itália	152.801	12,4	Itália	112.088	15,4	73,4
Espanha	130.122	10,6	Espanha	97.878	13,4	75,2
Alemanha	51.728	4,2	Alemanha	23.990	3,3	46,4
Polônia	30.280	2,5	União Soviética	19.103	2,6	65,2
União Soviética	29.319	2,4	Líbano	14.159	1,9	56,7
Líbano	24.976	2,0	Polônia	11.878	1,6	39,2
Paraguai	20.025	1,6	Romênia	10.279	1,4	73,6
Argentina	17.213	1,4	Argentina	9.540	1,3	55,4
Total (c/ demais nacionalidades)	1.229.128	100,0	Total (c/ demais nacionalidades)	728.182	100,0	59,2

Fonte: Censo Demográfico de 1970 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Registra-se uma queda no total de imigrantes tanto no Brasil de forma geral como em São Paulo, tendência que se manterá até o último censo. Em ambos, os japoneses passam a constituir o segundo grupo nacional mais volumoso, com, respectivamente, 154.006 e 120.353 pessoas. Por outro lado, o número absoluto de japoneses diminui em relação a 1960. No que concerne a São Paulo, vê-se que o percentual de pessoas dessa nacionalidade em relação a seus pares no resto do país se mantém inferior ao que se observou em 1950, sugerindo que outros estados exerceram também certa atração sobre os migrantes nipônicos – caso do Paraná, um dos estados nos quais se testemunhou a expansão das fronteiras agrícolas até meados da década de 1960, valendo a menção de que muitos japoneses encontraram ocupação justamente no meio rural paranaense.

Indica-se, ainda, que houve um crescimento expressivo no número de portugueses entre os Censos de 1960 e 1970, chegando-se ao maior volume já registrado para tal nacionalidade no país – a dizer, de 437.983 pessoas. Para que se tenha um panorama mais claro sobre sua presença no Brasil, dedica-se a ela o seguinte bloco de informações complementares.

Os portugueses

“Os portugueses foram o único grupo de imigrantes livres que constituíram um constante e autossuficiente movimento para o Brasil”, afirma Rosana Barbosa (2003, p. 193). Grupos como os italianos e os japoneses também arribaram em grande número, mas não de forma tão sustentada como os portugueses, que mantiveram um considerável fluxo migratório ao país desde os tempos coloniais até a década de 1960. Antes desse marco, o Brasil foi o principal destino aos emigrantes portugueses no mundo. De 1880 a 1960, por exemplo, rumaram ao país mais de 75% dos lusitanos que emigraram ao exterior, com percentuais ainda maiores em períodos predecessores (BARBOSA, 2003, p. 195).

Quando se veem os portugueses para além dos colonizadores, ganha-se maior compreensão sobre o que foi, de fato, a imigração portuguesa. Observa-se nesse fluxo uma significativa heterogeneidade de perfis mesmo durante o período colonial. Neste, não houve apenas a chegada de pessoas para a administração pública – compondo a grande maioria da elite da sociedade brasileira na época –, mas, também, de colonos incentivados por iniciativas da metrópole para explorar o “novo mundo” e, em menor proporção, de portugueses que vinham de forma independente, muitos deles se inserindo no comércio dos embrionários centros urbanos, como o Rio de Janeiro. Sobre os últimos, vale mencionar que a tradição de ocupação nas atividades comerciais inaugurada ainda em tempos coloniais atraiu muitos jovens portugueses também após 1822. Era comum que essas pessoas se juntassem a parentes ou conterrâneos sem vínculo familiar para trabalhar em seus estabelecimentos, em funções como a de caixeiro.

Chamando-se a atenção a outro aspecto, os anos que se seguiram à proclamação da independência também foram expressivos em relação a manifestações xenófobas. Diversos atos antiportugueses se registraram em localidades como a capital nacional, sejam aqueles alimentados por desconfianças pós-emancipação sobre uma suposta intenção por parte de portugueses no Brasil de se insurgirem pelas armas e devolverem o poder à antiga metrópole, seja por se considerar que muitos migrantes lusitanos estavam em condição social privilegiada em relação a brasileiros, caso daqueles que haviam prosperado no comércio (BARBOSA, 2003, pp. 186-187). Apesar disso, o governo brasileiro se mostrava simpático à atração de portugueses ao país, incentivando-a inclusive para promover, mesmo antes da proibição do trabalho forçado de africanos, o “branqueamento” da população. Em termos de ocupação laboral, após a suspensão do tráfico internacional de escravos, buscou-se atrair portugueses para as lavouras de café, o que acabou não ocorrendo de forma tão expressiva como foi com os italianos a partir do fim do último quarto do século XIX. Os portugueses acabaram tendo uma inserção mais notável nos centros urbanos, com as já mencionadas atividades comerciais (BARBOSA, 2003).

Fazendo-se alusão aos censos, confirma-se uma constância da migração portuguesa desde os primeiros registros. Nota-se, porém, uma queda nos números nos anos 1940, algo devido, em parte, pela suspensão que Portugal impôs à emigração de seus nacionais após a 2ª Guerra Mundial. O fluxo, no entanto, foi retomado nos anos 1950, até passar a declinar novamente ao longo da década de 1960. Até então, havia entre os migrantes aqueles que saíam de Portugal em decorrência das condições precárias de subsistência no campo; por evasão do serviço militar português, que os obrigaria a participar de missões em colônias como aquelas estabelecidas na Índia e, posteriormente, nas lutas de independência em território africano na década de 1970; e por oposição à ditadura de António de Oliveira Salazar, falecido em 1970, apenas para citar algumas das motivações.

Retomando-se o que se havia citado antes, o Brasil por muito tempo buscou atrair portugueses, e isso mesmo quando se adotavam no país políticas migratórias restritivas em relação aos demais grupos nacionais, como se viu no governo de Getúlio Vargas durante a década de 1930 – consultar, por exemplo, as disposições do já mencionado Decreto-Lei no 406, de 4 de maio de 1938, que impunha quotas à entrada de imigrantes; e a Resolução no 34/1939, que as revogava exclusivamente para os portugueses. Em circunstâncias como essa, segundo sintetiza Mario Luís Grangeia (2017, p. 9), “a ideia era vedar a entrada de estrangeiros tidos como impróprios à configuração étnica e eugênica do povo brasileiro e, nesse contexto, os portugueses atendiam a requisitos físicos (etnia, ‘cor branca’, saúde e bem-estar físico) e morais (religião católica, por exemplo) firmados na legislação vigente”.

CENSO DEMOGRÁFICO DE 1980

Em relação ao Censo de 1980, verificam-se as seguintes cifras sobre migração internacional para o Brasil e São Paulo:

Tabela 2.9 – Censo Demográfico de 1980						
Brasil			São Paulo (estado)			
País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no Brasil	País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no estado	Percentual em relação ao total de imigrantes da mesma nacionalidade no país
Portugal	392.661	35,3	Portugal	194.439	31,0	49,5
Japão	139.480	12,6	Japão	105.196	16,8	75,4
Itália	108.790	9,8	Itália	73.995	11,8	68,0
Espanha	98.515	8,9	Espanha	69.524	11,1	70,6
Alemanha (Oriental e Ocidental)	41.753	3,8	Alemanha (Oriental e Ocidental)	19.198	3,1	46,0
Argentina	26.633	2,4	Argentina	13.163	2,1	49,4
Polônia	23.646	2,1	Líbano	12.887	2,1	58,8
Líbano	21.909	2,0	Chile	11.644	1,9	65,3
Uruguai	21.238	1,9	União Soviética	11.102	1,8	61,5
União Soviética	18.064	1,6	Polônia	9.877	1,6	41,8
Total (c/ demais nacionalidades)	1.110.910	100,0	Total (c/ demais nacionalidades)	627.756	100,0	56,5

Fonte: Censo Demográfico de 1980 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Além da queda nos volumes migratórios totais, mantém-se em relação ao censo anterior o fato de que São Paulo figura como o principal estado de residência aos migrantes internacionais, acolhendo mais da metade deles. A nível brasileiro, vê-se um aumento no número de argentinos e uruguaios entre 1970 e 1980 – de 17.213 para 26.633 em relação aos primeiros; e de 13.582 (cifra não incluída na tabela referente a 1970) a 21.238 para os últimos –, fazendo com que a presença latino-americana entre os grupos nacionais com mais integrantes passe a ser mais notável. Em São Paulo, especificamente, notam-se os chilenos aparecendo na lista das nacionalidades de maior representatividade numérica, sendo esse o principal estado de residência a imigrantes de tal procedência. Faz-se oportuno, a partir disso, discorrer brevemente sobre os latino-americanos de países do Cone Sul no Brasil.

Os latino-americanos do Cone Sul

Os fluxos migratórios intrarregionais na América Latina – ou seja, aqueles ocorridos entre países do próprio continente – passam a ter maior notabilidade no decênio de 1970, fazendo parte deles aqueles de caráter político. Nesse sentido, recorda-se que, na mencionada década, todos os países do chamado Cone Sul eram administrados por regimes autoritários: no Paraguai, a experiência se estendeu de 1954 a 1989; no Chile, de 1973 a 1990; no Uruguai, de 1973 a 1985; na Argentina, de 1976 a 1983; e na Bolívia, de 1964 a 1982. Embora com isso não se proponha afirmar que todos os residentes provenientes desses países no Brasil foram impelidos a emigrar diretamente por causas políticas, é importante ter em mente sua relevância para a migração naquelas décadas.

Em relação aos dados, nota-se que o Brasil está entre os países com menor presença de latino-americanos em seu contingente de migrantes internacionais. Em 2000, pessoas naturais da região correspondiam a apenas 15,4% de todos os imigrantes em território brasileiro, número que ultrapassava os 70% em países como Paraguai e Bolívia em período equivalente (BAENINGER, 2012, pp. 11-12). Como se pode verificar ao longo dos censos brasileiros mais recentes, contudo, esse cenário tem se modificado pouco a pouco.

Conforme sintetiza Rosana Baeninger (2012, p. 15), a partir da década de 1970, o Brasil vem se configurando como “área de expansão das migrações latino-americanas”, reforçando-se as modalidades de caráter fronteiriço – como no caso das pessoas oriundas de países do Mercosul –; as migrações em direção a áreas metropolitanas – como no caso de muitos bolivianos, paraguaios e peruanos, os quais possuem pares também inseridos em outros tipos de fluxo –; e a migração a partir de países não-limítrofes – como o Chile.

CENSO DEMOGRÁFICO DE 1991

O Censo de 1991 é o primeiro realizado após a redemocratização no Brasil. Nota-se que houve uma quebra na série decenal que vinha constante desde 1940, algo que será retomado no levantamento censitário subsequente. Os números selecionados dentre os resultados desse censo constam na tabela abaixo:

Brasil			São Paulo (estado)			
País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no Brasil	País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no estado	Percentual em relação ao total de imigrantes da mesma nacionalidade no país
Portugal	263.610	34,3	Portugal	131.247	31,7	49,8
Japão	85.572	11,1	Japão	63.865	15,4	74,6
Itália	66.295	8,6	Itália	43.218	10,4	65,2
Espanha	57.888	7,5	Espanha	38.560	9,3	66,6
Argentina	25.469	3,3	Chile	13.034	3,1	63,8
Alemanha	24.329	3,2	Alemanha	10.962	2,6	45,1
Uruguai	22.144	2,9	Argentina	10.743	2,6	42,2
Chile	20.436	2,7	Líbano	9.586	2,3	55,8
Paraguai	19.018	2,5	Coreia	7.853	1,9	92,1
Líbano	17.186	2,2	União Soviética	6.736	1,6	63,9
Total (c/ demais nacionalidades)	767.790	100,0	Total (c/ demais nacionalidades)	414.261	100,0	54,0

Fonte: Censo Demográfico de 1991 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Nesse censo, os latino-americanos aparecem com ainda mais expressividade. No Brasil como um todo, estão entre os maiores grupos nacionais argentinos, uruguaios, chilenos e paraguaios. Isso, no entanto, não necessariamente se deve ao aumento do “estoque” desses migrantes – ressalva que se aplica aos argentinos, por exemplo –, podendo ser resultado também da queda no contingente de pessoas de outras nacionalidades, considerando-se que o que se discute aqui são números relativos. De qualquer forma, no caso de chilenos, paraguaios e uruguaios, há, de fato, um acréscimo no volume migratório.

Voltando-se o foco a São Paulo, vê-se, ainda em relação à migração latino-americana, que o estado recebe a maior parte dos chilenos – pouco mais de 60 por cento – e argentinos – mais de 40% – que residem no país. Em relação aos paraguaios, por outro lado, o percentual não chega a 20. Sobre migrantes de outros continentes, chama a atenção particularmente a partir do Censo de 1991 a presença dos coreanos entre os maiores grupos nacionais. Constata-se que mais de 90% das pessoas dessa nacionalidade no Brasil estava em São Paulo, o que justifica que se discorra um pouco mais sobre essa migração na sequência.

Os coreanos

Curiosamente, os primeiros coreanos que vieram ao Brasil eram provenientes da Coreia do Norte. Sua chegada se dá logo após a Guerra das Coreias (1950-1953), compreendendo algumas dezenas de prisioneiros de guerra que tinham como opção regressar a seu local de origem ou serem reassentados em um país neutro (MERA, 2009).

Uma migração mais volumosa de coreanos, entretanto, só ocorreu a partir da década de 1960, dessa vez, com origem na Coreia do Sul. Na época, o governo sul-coreano demonstrava preocupação com a “explosão demográfica” que o país experimentava tanto pelo crescimento vegetativo da população como, anteriormente, pelo retorno de pessoas após a 2ª Guerra Mundial e a chegada de coreanos oriundos do norte prévia ao estabelecimento do armistício na península. Sobre o referido cenário demográfico, é interessante pontuar que o início dos anos 1960 foi o momento em que o mundo, na média, teve as maiores taxas de crescimento populacional já registradas na história, devido à combinação de taxas de mortalidade em queda com taxas de fecundidade ainda estáveis em países em desenvolvimento, de forma geral (LAM, 2011).

Para o Brasil – e outros países da região, como Argentina –, os coreanos migravam principalmente para trabalhar no campo. Ainda que alguns deles tenham nascido no norte, todos vinham a partir da Coreia do Sul. O engajamento do governo coreano em promover a emigração – envolvendo, para tanto, companhias migratórias – foi inspirado na experiência do governo japonês em relação ao Brasil no começo do século XX, à qual se aludiu há pouco.

Para muitos migrantes, entretanto, a experiência no campo não gerou bons resultados, seja pela inexperiência de alguns com trabalhos agrícolas, seja pelas condições precárias de vida à qual estavam expostos nas regiões em que foram alocados. Isso os fez se dirigirem às cidades, onde, com o tempo, terminaram por se especializar no ramo da confecção, ainda hoje, o principal campo de ocupação desse grupo no país.

Na década de 1970, o Brasil reduziu as possibilidades de obtenção de vistos de ingresso ao território nacional aos coreanos, fazendo com que muitos passassem a entrar pelo Paraguai e pela Bolívia, países que tinham uma política migratória mais branda. Isso, inclusive, tem relação com a inserção de paraguaios e bolivianos no setor da confecção em São Paulo a partir dos anos 1970, setor este reconhecido hoje por ocupar muitas pessoas dessas nacionalidades. Bairros como o Bom Retiro na capital paulista são icônicos nesse sentido. Os coreanos que ingressaram pelas fronteiras terrestres terminaram por obter a regularização de sua situação migratória por meio das anistias de 1980 e 1988 (MERA, 2009).

CENSO DEMOGRÁFICO DE 2000

O penúltimo censo realizado no Brasil até a data de elaboração deste material foi o de 2000. Os números selecionados para ajudar a contar a história das migrações internacionais no Brasil e em São Paulo são os seguintes:

Tabela 2.11 – Censo Demográfico de 2000						
Brasil			São Paulo (estado)			
País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no Brasil	País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no estado	Percentual em relação ao total de imigrantes da mesma nacionalidade no país
Portugal	213.203	31,2	Portugal	106.439	30,9	49,9
Japão	70.932	10,4	Japão	51.445	15,0	72,5
Itália	55.032	8,0	Itália	34.394	10,0	62,5
Espanha	43.604	6,4	Chile	10.947	3,2	63,2
Paraguai	28.822	4,2	Bolívia	10.222	3,0	50,1
Argentina	27.531	4,0	Argentina	9.735	2,8	35,4
Uruguai	24.740	3,6	Alemanha	8.085	2,4	41,3
Bolívia	20.388	3,0	Libano	8.036	2,3	49,9
Alemanha	19.556	2,9	Coreia	7.694	2,2	89,0
Chile	17.313	2,5	China	6.863	2,0	66,6
Total (c/ demais nacionalidades)	683.830	100,0	Total (c/ demais nacionalidades)	343.944	100,0	50,3

Fonte: Censo Demográfico de 2000 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Constata-se que os grupos europeus e os japoneses continuam tendo seu “estoque” em queda. Entre os últimos, por exemplo, desde as quase 200.000 pessoas dessa nacionalidade enumeradas em 1960, o número caiu progressivamente, chegando, no ano 2000, a cerca de 70.000 para o Brasil. Em São Paulo, o declínio no período assinalado foi de aproximadamente 150.000 para 51.445. Em contrapartida, com exceção dos chilenos, os latino-americanos que aparecem no lado esquerdo da tabela – correspondente ao Brasil – aumentaram seu volume migratório. Os números paraguaios, por exemplo, variaram de cerca de 19.000 para 28.822, o que, segundo Souchaud (2010, p. 3), pode se dever, ao menos em parte, ao retorno dos chamados “brasiguaios”, já que, em muitos casos, brasileiros regressados tiveram seus filhos no exterior, fazendo com que estes viessem com a nacionalidade paraguaia e, a partir dela, fossem enumerados pelo censo. Essa, contudo, é uma hipótese que deve ser mais bem verificada, sobretudo tendo em vista a manutenção do crescimento do número de paraguaios no Brasil conforme apreendido pelo Censo de 2010, quando o retorno de brasileiros do país vizinho pode, a princípio, não ter sido tão intenso quanto outrora.

Ainda falando sobre os latino-americanos, chamam a atenção os bolivianos, que constam pela primeira vez entre as dez nacionalidades mais numericamente representadas tanto nos dados relacionados ao Brasil como a São Paulo. O estado, particularmente, aparece como o local de residência para metade dos bolivianos no país. As próximas linhas, desse modo, são reservadas à apresentação de algumas informações acerca de tal migração e dos desafios que rodeiam particularmente sua quantificação.

Os bolivianos

Quando se fala na migração boliviana ao Brasil, costuma-se fazer referência a dois fluxos principalmente, sendo um de fronteira e, outro, dirigido a regiões metropolitanas, destacando-se a de São Paulo. Em relação ao último, sua ocorrência já se fazia notar pelo menos desde a década de 1950. Na ocasião, chegavam tanto estudantes por intermédio de convênios de intercâmbio científico e cultural estabelecidos entre Bolívia e Brasil como pessoas que emigravam por motivos econômicos – incluindo-se a busca por empregos e melhores oportunidades de subsistência – ou políticos – em relação a fatores como o constrangimento de suas liberdades individuais no país de origem (SILVA, 2012, p. 20).

É, porém, a partir da década de 1980 que a chegada de bolivianos se torna mais expressiva. Passa a se consolidar um perfil bastante característico entre os migrantes dessa nacionalidade, que é aquele de pessoas atraídas pelo ramo da confecção. Faz-se alusão, aqui, novamente ao cruzamento de experiências entre os diversos grupos de migrantes, considerando que muitos bolivianos vieram trabalhar em oficinas cujos proprietários eram coreanos ou pessoas de outras nacionalidades.

A maior parte dos que migravam com tais fins era de jovens provenientes do altiplano andino, sobretudo de lugares como La Paz e Cochabamba. Na experiência nas oficinas, vê-se como comum o trabalho não registrado, o que, somando-se ao fato de que muitos migrantes estão em situação não documentada no Brasil, deixa-os vulneráveis à exploração laboral.

Os Censo de 2000 e, mais ainda, o de 2010 mostram São Paulo como o principal destino dos bolivianos que se mudam para o Brasil. A magnitude dessa migração, no entanto, pode não estar bem representada pelos números anteriormente expostos. Sylvain Souchaud (2010), em trabalho que fez acerca da imigração boliviana em São Paulo, apontou que, para esse grupo nacional em específico, o número de pessoas abarcadas pelo censo não só não poderia ser interpretado como preciso como tenderia a subestimar consideravelmente a dimensão da presença boliviana no país de forma geral. A baixa cobertura dos censos sobre os bolivianos se deveria a fatores como a situação de indocumentação que acometeria muitos deles, fazendo com que não fossem percebidos pelos olhos do recenseamento.

O autor cita em seu texto estimativas muito variadas sobre os migrantes bolivianos. Só na Região Metropolitana de São Paulo, para o começo dos anos 2000, havia fontes que apontavam para a presença de 10 a 30 mil bolivianos indocumentados – caso do então Ministério do Trabalho e Emprego – ao mesmo tempo em que outras sugeriam números próximos de 200 mil – como o Ministério Público, levando-se em conta as pessoas independentemente de sua situação documental.

Diante de números tão divergentes, Souchaud (2010) terminou por utilizar como principal fonte de dados em sua pesquisa o Censo de 2000, apesar das limitações anteriormente citadas. Justificou-se sua escolha por dois motivos. O primeiro, em suas próprias palavras, é o de que “[pelo menos até então] não dispomos de nenhum outro levantamento sistemático em toda a Região Metropolitana sobre esta população [os bolivianos] e, de fato, não existe uma pesquisa quantitativa sobre os bolivianos mais confiável do que o censo” (SOUCHAUD, 2010). Já o segundo motivo é o de que o censo não precisa necessariamente ser usado com fins de se aferir com exatidão o volume migratório, podendo ser útil para que se conheçam melhor as características socioeconômicas da população estudada. Em outras palavras, entende o autor que determinados aspectos apreendidos entre os bolivianos que aparecem nos censos podem ser assumidos como representativos para o conjunto das pessoas que compartilham dessa mesma origem nacional. Desse modo, o censo proporcionaria

uma válida descrição de um grupo nacional – no caso, especificamente dos bolivianos. De qualquer forma, ter-se trabalhado com o número de bolivianos exposto nas tabelas referentes aos censos no presente texto tem sua importância justificada, entre outros motivos, por tal volume já revelar, por si só, que a migração boliviana tem ganhado maiores proporções nos últimos decênios principalmente em estados como São Paulo. Algo similar pode-se inferir em relação a outros grupos nacionais, como os paraguaios.

CENSO DEMOGRÁFICO DE 2010

Finalmente, para o Censo de 2010, destacam-se os números constantes na tabela a seguir:

Brasil			São Paulo (estado)			
País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no Brasil	País de nascimento	Volume	Percentual em relação ao total de imigrantes de todas as nacionalidades no estado	Percentual em relação ao total de imigrantes da mesma nacionalidade no país
Portugal	137.972	23,3	Portugal	64.241	24,1	46,6
Japão	49.059	8,3	Japão	33.463	12,5	68,2
Paraguai	39.251	6,6	Bolívia	27.734	10,4	71,4
Bolívia	38.816	6,6	Itália	19.183	7,2	51,6
Itália	37.165	6,3	Espanha	16.754	6,3	54,5
Argentina	29.067	4,9	China	12.554	4,7	64,7
Uruguai	24.028	4,1	Chile	8.879	3,3	57,5
Estados Unidos	23.513	4,0	Argentina	8.565	3,2	29,5
China	19.397	3,3	Coreia	7.532	2,8	87,8
Alemanha	16.241	2,7	Líbano	6.498	2,4	52,7
Total (c/ demais nacionalidades)	592.570	100,0	Total (c/ demais nacionalidades)	266.782	100,0	45,0

Fonte: Censo Demográfico de 2010 / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Como já se havia adiantado em outro momento, o Censo de 2010 traz o menor volume migratório entre todos os censos brasileiros desde a proclamação da República. Por outro lado, nunca se registrou uma diversidade tão grande de nacionalidades entre os migrantes. Em 1872, por exemplo, havia 28 categorias em relação a nacionalidades – incluindo-se a de “africanos livres”, “africanos escravos” e “orientais” –, enquanto, em 1920, o número era de 32; em 1970, quase 65; em 1991, cerca de 70; e em 2010, chegando a 160.

Tal diversificação também se verifica entre as dez nacionalidades com maior volume migratório, já que constam entre elas grupos que antes não se viam nessas posições, como é o caso dos chineses e dos estadunidenses. Em relação aos primeiros, verifica-se que São Paulo é residência a quase 65% deles.

Dando sequência a uma tendência identificada anteriormente, pode-se finalizar a exposição de alguns dos resultados do Censo de 2010 observando que bolivianos e paraguaios exibem números ainda mais elevados, correspondendo às terceira e quarta posições entre os maiores grupos nacionais no Brasil. Especificamente no caso dos bolivianos, tem-se São Paulo como um destino de ainda mais expressividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trajeto pelos censos demográficos brasileiros, percebe-se que o Brasil como um todo e São Paulo de maneira específica passaram por diversos momentos migratórios, havendo também particularidades de acordo com cada nacionalidade abordada. No período de maior influxo de migrantes internacionais no Brasil conforme captado pelos censos, predominavam nacionalidades europeias e a japonesa. Depois de certo declínio subsequente, a vinda de pessoas de algumas dessas nacionalidades chegou a exibir alguma recuperação em termos de intensidade em determinado momento após a Segunda Guerra Mundial – como ocorreu com portugueses e japoneses, segundo registrado pelos Censos de 1960 e 1970 –, mas o volume de imigrantes desses países tidos como de origem “tradicional” foi decaindo com o tempo, sem haver um reingresso massivo de pares seus. Em contrapartida, outros grupos nacionais passaram a ter mais representatividade nos levantamentos censitários, como os latino-americanos do Cone Sul, conforme captado mais notavelmente a partir do Censo de 1980.

São Paulo, por sua vez, se mostra como um destino expressivo para a migração internacional no Brasil há muito tempo. Desde o Censo de 1920, o estado aparece como residência a mais de 50% dos imigrantes no país, tendo o percentual caído para pouco menos da metade apenas em 2010.

Viu-se, ademais, que os censos brasileiros registram uma tendência de queda no contingente de imigrantes tanto no Brasil como em São Paulo desde 1970. Isso, contudo, não permite dizer que a imigração tenha deixado de ser importante no país. Além do fato de que há muitas pessoas que passaram pelo Brasil e não foram recenseadas – como provavelmente será o caso da migração haitiana, quando se realizar o próximo censo –, deve-se mencionar que, assim como as formas de mobilidade humana, por uma perspectiva mais ampla, se diversificaram ao longo do tempo, os fluxos migratórios contemporâneos apresentam especificidades em relação àqueles que os precedem, o que, por sua vez, traz desafios à sua captação e dimensionamento por parte principalmente de fontes de dados tradicionais como os censos. No próximo texto, tratando-se do cenário pós-2010, abordar-se-ão algumas modalidades migratórias que ilustram tal assertiva, discorrendo-se sobre a migração, portanto, para além dos levantamentos censitários.

De qualquer forma, a breve exposição que se fez nesta oportunidade já justifica a importância dos censos para os estudos sobre migração inter-

nacional no Brasil. Para os fins do presente texto, explorou-se tão-somente uma das diversas possibilidades que os censos oferecem nesse sentido. A partir de edições suas mais recentes, poder-se-ia, por exemplo, verificar a ocupação laboral dos migrantes por nacionalidade, sua pirâmide etária, parte de sua trajetória migratória, entre outros aspectos. Aludindo-se às palavras iniciais do texto, reitera-se que há muitas formas de se contar a história das migrações internacionais, e isso mesmo fazendo-se uso de uma só fonte de dados, como o censo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAENINGER, Rosana. O Brasil na rota das migrações latino-americanas. In: _____. (org.). **Imigração boliviana no Brasil**. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo/Unicamp; Fapesp; CNPq; Unfpa, 2012.

BARBOSA, Rosana. Um panorama histórico da imigração portuguesa para o Brasil. **Arquipélago-História**, 2ª série, VII, pp. 173-196, 2003.

FRANZINA, Emilio. **A Grande Emigração: O êxodo dos italianos do Vêneto para o Brasil**. Tradução de Edilene Toledo e Luigi Biondi. Campinas: Editora da Unicamp, 2006.

GRANGEIA, Mario Luís. Memórias e direitos na imigração portuguesa no Brasil do século XX. **História**, v. 36, e16, São Paulo, 2017.

HAKKERT, Ralph. **Fontes de dados demográficos**. Belo Horizonte: ABEP, 1996.

LAM, David. How the world survived the population bomb: lessons from 50 years of extraordinary demographic history. **Population Studies Center Research Report 11-743**, University of Michigan, Institute for Social Research, v. 48, n. 4, Chicago, Aug. 2011.

MARTINE, G. As migrações de origem rural no Brasil: uma perspectiva histórica. In: Fundação SEADE. **História e população: estudos sobre a América Latina**. São Paulo: Fundação SEADE, 1990.

MERA, Carolina. La diáspora coreana en América Latina. In: BONILLA, Juan José Ramírez (ed.). **Transiciones coreanas**. Ciudad de México: El Colegio de México, 2009.

MINNESOTA POPULATION CENTER. **Integrated Public Use Microdata Series, International**. Version 7.2 [dataset]. Minneapolis, MN: IPUMS, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.18128/D020.V7.2>>. Acessado em 01 de abril de 2020.

OHNO, Massao (Ed.). **Centenário da Imigração Japonesa no Brasil**. São Paulo: Editora Escala, 2008.

ONU (ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS). **Métodos de medición de la migración interna**. Manual VI. Estudios de población, no. 47. Nueva York: 1972.

PETRUCCELLI, José Luis. Raça, identidade, identificação: abordagem histórica conceitual. In: PETRUCCELLI, José Luis; SABOIA, Ana Lucia (org.). **Características étnico-raciais da população: classificações e identidades**. Estudos & Análises, Informação demográfica e socioeconômica, número 2. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2013.

RELLY, Eduardo. Imigração alemã ao Brasil (século XIX) e Prússia: fronteiras permeáveis e diálogos entre história global e micro-história. **História Unisinos**, 20(3):273-286, Setembro/Dezembro 2016.

SILVA, Sidney A. da. Bolivianos em São Paulo: Dinâmica cultural e processos identitários. In: BAENINGER, Rosana (org.). **Imigração boliviana no Brasil**. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo/Unicamp; Fapesp; CNPq; Unfpa, 2012.

_____. Etnia, Nação e Regionalismos no jogo identitário entre os imigrantes bolivianos em São Paulo. In: HEIDEMANN, Heinz Dieter; SILVA, Sidney Antonio da. (org.). **Simpósio Internacional Migração: nação, lugar e dinâmicas territoriais**. Departamento de Geografia/FFLCH, Universidade de São Paulo, São Paulo, 19 a 25 de abril de 1999. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2007.

SOLIZ, Neusa. As diferentes fases da imigração alemã no Brasil. **Deutsche Welle (DW)**, 10 de maio de 2004. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/as-diferentes-fases-da-imigração-alemã-no-brasil/a-1195367-0>>. Acessado em 20 de abril de 2020.

SOUCHAUD, Sylvain. A imigração boliviana em São Paulo. In: FERREIRA, Ademir Pacelli et al. (orgs.). **A experiência migrante: entre deslocamentos e reconstruções**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010, pp. 267-290.

REFUGIADOS E OUTRAS FACES DA MIGRAÇÃO INTERNACIONAL CONTEMPORÂNEA NO BRASIL E EM SÃO PAULO (2011-2020)

Andressa Alves Martino
Paulo Mortari A.C.

O que ocorreu em termos de migração para o Brasil na década de 2010? Se a pergunta for feita mesmo a quem não é um estudioso da área, é provável que esteja presente na resposta alguma referência ao que tanto se noticiou como “a vinda dos refugiados”. Levando-se isso em conta, é praticamente inevitável, no esforço de continuar contando a história das migrações internacionais em nosso país e em nosso estado, não adotarmos este como o ponto de partida. Por consequência, tampouco escaparemos de perguntas como “quem são os refugiados?”; “de onde vêm?”; e “qual é a dimensão de sua presença no Brasil e em São Paulo?”, às quais buscaremos oportunamente reagir ao longo do texto.

Falar de “refugiados”, porém, implica, antes de tudo, falar de categorias migratórias. Isso porque estar como refugiado no país é, também, sustentar determinada condição jurídica entre várias outras possíveis, o que justifica que busquemos entender o que isso significa quando nos propomos falar de refúgio como forma de endereçar o tema da migração internacional de maneira geral. A partir dessa discussão de inclinação mais teórica e do esclarecimento de algumas questões envolvendo particularmente o refúgio, identificaremos e discorreremos sobre alguns dos fluxos que deram rostos à migração internacional no Brasil e em São Paulo após 2010, alinhando-se à proposta que se adotou no texto anterior para o período de 1872 a 2010.

Por fim, é importante dizer que não é possível seguir contando com o censo demográfico para a consecução das finalidades acima estabelecidas, já que o último levantamento data de 2010¹⁶, além de não se trabalhar, em nenhuma de suas edições, com categorias migratórias. Desse modo, serão abarcadas outras fontes de dados, devidamente assinaladas à medida que forem utilizadas.

16. Pode-se acrescentar que, obedecendo-se à periodicidade de dez anos, estava prevista a realização de um recenseamento em 2020, o que, devido à pandemia, foi adiado para o próximo ano.

CONTEXTUALIZANDO AS CATEGORIAS MIGRATÓRIAS

Apesar de a mobilidade ser uma característica intrínseca da história da humanidade, podemos dizer que é a partir da consolidação dos Estados-nação e das noções de fronteira e território que diversas categorias migratórias foram sendo instituídas com o objetivo de controlar a entrada e a saída de pessoas dos limites geográficos dos Estados.

Na literatura das migrações, há, tradicionalmente, uma diferenciação dos movimentos migratórios que os separa entre deslocamentos forçados e deslocamentos voluntários. O critério de distinção, segundo as autoras Jubilut e Apolinário (2010), seria a existência de uma intervenção de fator externo à vontade do indivíduo de tal modo que a migração se faria necessária para resguardar a vida e a integridade do sujeito. A migração forçada, nesse sentido, diz respeito às pessoas que se deslocaram compulsoriamente porque sofriam ou temiam sofrer ameaças à sua vida caso permanecessem em seu local de origem. Já a migração voluntária, por outro lado, está estruturada no princípio de que a pessoa escolheu se deslocar pelos mais diversos motivos, como o desejo de trabalhar, estudar, buscar novas experiências, dentre outros.

Ter em mente essa discussão teórica nos auxilia a compreender as diferentes categorias migratórias que vemos na atualidade, pois é no escopo da migração forçada que se situa, por exemplo, o refugiado. Este, enquanto categoria jurídica, tem origem no reconhecimento de que os migrantes forçados demandam esforços coletivos de proteção por parte de toda a comunidade internacional, o que resultou, em 1951, na Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados. Na ocasião, foi definido o conceito de refugiado, bem como os direitos das pessoas que foram reconhecidas como tal e também os deveres dos Estados-partes da Convenção em oferecer-lhes proteção e assistência.

No que tange aos migrantes tidos como voluntários, por sua vez, a normatização de seu deslocamento e residência tende a não ter amparo de instrumentos jurídicos internacionais tão robustos como no caso dos refugiados, cabendo sua administração, de maneira geral, às legislações internas dos países de destino, na figura de políticas de vistos, por exemplo, ou aos tratados regionais, como é o caso dos acordos de circulação do Mercosul e da União Europeia.

A visão dicotômica entre migração forçada e voluntária, todavia, tem sido bastante questionada pelos estudiosos do tema, haja vista que o que se percebe, na realidade, é que muitas pessoas possuem motivações mistas para migrar e, por vezes, não é possível classificá-las apenas como migrantes voluntários ou forçados¹⁷. Como afirmam Rossa e Menezes (2018, p. 387), “quase todo deslocamento envolve um grau de compulsoriedade, ainda nos casos de fluxos considerados voluntários, assim como quase

17. Isso sem entrar no mérito de se discutir a própria necessidade de se classificarem os migrantes.

toda a migração envolve escolhas, ainda que bastante limitadas mesmo em situações de violência ou de sua iminência”.

Algumas situações como a emigração decorrente de desastres e crises ambientais, por exemplo, não são contempladas exclusivamente em nenhum desses polos¹⁸. Este é o caso dos haitianos que sofreram por conta do terremoto ocorrido em 2010 e de muitas pessoas provenientes de Bangladesh, país cujo território enfrenta com frequência inundações severas. De igual modo estão os que vivenciam situações de instabilidade político-econômica e de extrema pobreza em seu local de origem e migram em busca de subsistência. Poderíamos dizer que pessoas nessas circunstâncias saíram de seu local de residência totalmente por vontade própria?

O que se nota, como consequência, é que tais migrantes tendem a encarar maiores dificuldades para se adequar às categorias migratórias vigentes nos países em que buscam acolhida. No tocante ao Brasil, os meios de regularização migratória estão previstos na Lei de Migração (nº 13.445/2017) e na Lei de Refúgio (nº 9.474/1997). Na primeira, constam critérios para uma migração com fins de trabalho, negócios, investimentos, tratamento de saúde, estudos, acolhida humanitária, missões religiosas ou diplomáticas, casamento ou prole, fronteira, dentre outros propósitos. Já a segunda, mais específica, define os critérios para o reconhecimento da condição de refugiado, baseados nos acordos internacionais e regionais dos quais o Brasil faz parte e que regulamentam a questão.

Não pretendemos explorar aqui todas as possibilidades de regularização previstas nas respectivas leis. Destacaremos apenas o processo de solicitação de refúgio e uma categoria que, de alguma maneira, tem relação ou, até mesmo, se confunde com o refúgio, que é a acolhida humanitária, estando ambas as situações estreitamente relacionadas com fluxos migratórios bastante notáveis no Brasil na última década.

A respeito do refúgio, a Lei de Refúgio brasileira nº 9.474/1997 define que será reconhecido como refugiado todo indivíduo que:

I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país;

II - não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior;

III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país (BRASIL, 1997).

18. Do ponto de vista do Direito Internacional Público, não há, por exemplo, a categoria de “refugiados ambientais”, fazendo com que deslocamentos dessa natureza, ainda que sejam forçados, possam não ter uma proteção específica dentro do ordenamento jurídico de vários países.

Como mencionado, essa lei está baseada nos acordos internacionais que institucionalizaram os critérios para o reconhecimento da condição de refugiado. Seus dois primeiros incisos se fundamentam nos preceitos estabelecidos pela referida Convenção de 1951, o mais importante referencial para o tema do refúgio. Constituída no contexto do pós 2ª Guerra Mundial, a Convenção buscou oferecer proteção para tantas pessoas que estavam fugindo de seus países por conta dos conflitos da época. Nesse momento, a definição de refugiado possuía algumas reservas, como sua aplicação exclusivamente a pessoas que tenham se deslocado devido a acontecimentos anteriores a 1951. Tais limitações só foram revogadas com um Protocolo Adicional assinado em Nova Iorque em 1967. Por ser amparado nesses instrumentos, os dois primeiros incisos da lei brasileira são considerados como critérios clássicos de refúgio.

Já o terceiro inciso da lei, que trata da grave e generalizada violação de direitos humanos, é inspirado na Declaração Regional de Cartagena de 1984, um instrumento fundamental para a proteção de refugiados no contexto latino-americano. Ainda que seja de caráter não vinculante (o que significa que os Estados que a assinam não têm a obrigação de incorporá-la em seu ordenamento jurídico), a Declaração exerceu influência sobre o ordenamento jurídico de vários países da região, fazendo-se ampliar o que estava definido pela Convenção de 1951 ao incluir situações coletivas de violação de direitos como elemento suficiente para o refúgio.

Por fim, é importante destacar que o refúgio implica a necessidade de que o Estado de destino reconheça que o sujeito fugiu porque sofria riscos em seu local de origem. Por isso, aqueles que desejam pedir proteção precisam solicitar o reconhecimento da condição de refugiado no país em que buscam acolhida. No caso do Brasil, este processo é conduzido pelo Comitê Nacional para Refugiados (CONARE), órgão subordinado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP).

CONHECENDO OS FLUXOS MIGRATÓRIOS CONTEMPORÂNEOS AO BRASIL E A SÃO PAULO A PARTIR DO REFÚGIO

Nos últimos anos, o número de pessoas que solicitaram refúgio no Brasil se elevou como nunca antes. Não à toa ouvimos falar mais do tema do refúgio nos últimos tempos. Vejamos o gráfico que mostra essa evolução entre 2011 e 2018:

Gráfico 1: Solicitações de reconhecimento da condição de refugiado (2011-2018)



Fonte: MJSP, 2019.

Podemos perceber que a realidade das solicitações de refúgio alterou-se notadamente neste período. Em 2011, o CONARE registrou aproximadamente 3 mil novos pedidos, enquanto em 2018, mais de 80 mil pessoas buscaram proteção no Brasil, o que revela um aumento de demanda superior a 2.000% na procura por esse meio de regularização. É importante destacar, porém, que, desse total acumulado de 206.737 solicitações, apenas 11.231 haviam sido deferidas até então¹⁹. Significa dizer que, do ponto de vista jurídico, apenas uma minoria entre as pessoas que solicitam refúgio é, de fato, reconhecida como refugiada. Atendo-se, a princípio, a esse seleto grupo, têm-se os seguintes dados em relação à nacionalidade dessas pessoas:

19. Segundo dados do CONARE referentes a 2018, das 11.231 pessoas historicamente reconhecidas como refugiadas, apenas 6.554 manteriam tal *status* no Brasil. Isso se deve ao fato de que algumas pessoas podem ter migrado novamente (inclusive para seu país de origem), se naturalizado brasileiros, tido a cessação da condição de refugiado, falecido, se regularizado no Brasil por outra via, entre outras situações (MJSP, 2019).

Gráfico 2: Pessoas refugiadas reconhecidas no Brasil por nacionalidade (2011-2018)



Fonte: MJSP, 2019.

Pelo gráfico acima, vemos que os sírios, um dos grupos migratórios mais comentados no Brasil e no mundo na década passada, representam 40% dos refugiados que foram reconhecidos aqui até 2018. O fluxo dessas pessoas para o país tem raízes históricas, com levas mais volumosas ocorrendo ainda no final do século XIX (ALVARES, 2017). No texto anterior, inclusive, vimos que a presença síria pode ser notada nos censos desde pelo menos a edição de 1920, quando migrantes dessa nacionalidade ainda eram agrupados junto com libaneses, palestinos e turcos. Todavia, essa nova imigração da Síria é marcada por uma conjuntura distinta: a fuga da guerra que se estende no país desde 2011. O conflito armado já provocou a emigração de aproximadamente 13 milhões de sírios, incluindo 6,6 milhões que cruzaram fronteiras internacionais e outros 6 milhões que se deslocaram internamente, de acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR). Devido a isso, os sírios compõem hoje o maior número de migrantes forçados no mundo (UNHCR, 2020).

Para o Brasil, neste novo contexto, mais de 3 mil sírios vieram buscar refúgio no país durante toda a década passada (MJSP, 2019), o que certamente teve alguma influência do fato de já haver uma rede e uma comunidade árabe e sírio-libanesa bem consolidada no país. Os sírios foram reconhecidos como refugiados a partir da definição ampliada de refúgio, isto é, pelo entendimento de que seu país natal estava enfrentando uma grave e generalizada violação de direitos humanos em virtude da guerra. Cabe destacar que, apesar do tanto que se falou especialmente na mídia acerca desse grupo migratório, o número de refugiados sírios no Brasil é relativamente baixo em comparação à população brasileira (nem 0,01%) e aos 13 milhões de sírios (0,03%) que se deslocaram principalmente para países vizinhos, como Turquia e Líbano – estes acolheram, respectivamente, mais de 3,5 milhões e 900 mil imigrantes da Síria até 2018 (UNHCR, 2019a).

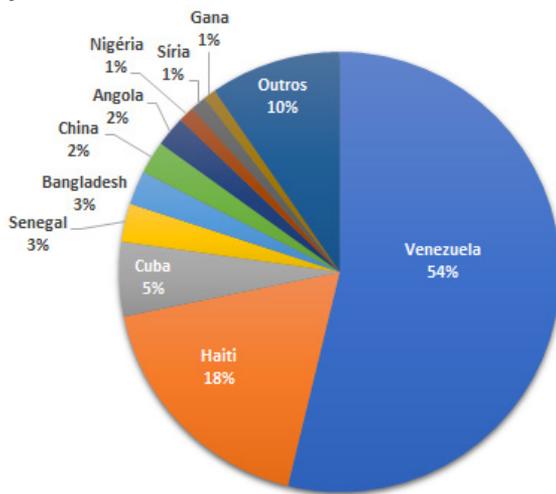
Além dos migrantes oriundos da Síria, vimos, no gráfico 2, que, das onze nacionalidades listadas como mais representativas das pessoas refugiadas no Brasil, cinco são africanas, sendo elas relacionadas a República Democrática do Congo (RDC), Mali, Angola, Guiné-Conacri e Camarões. No texto anterior, devido ao foco nas nacionalidades de maior estoque migratório conforme captadas pelos censos, não foi possível tratar da imigração proveniente da África, mas, na década de 2011 a 2020, fluxos de grupos nacionais deste continente têm figurado entre os mais expressivos, especialmente em relação a solicitantes de refúgio e refugiados.

Migrantes da RDC compõem o segundo grupo mais volumoso especificamente entre os refugiados, com 1.137 pessoas, representando 14% dos números totais. A vinda mais expressiva de congoleses se situa em uma década marcada pela instabilidade política em seu país. Um dos marcos para se compreender esse cenário é o ano de 2014, no qual o então presidente Joseph Kabila, que havia assumido o poder em 2001 após a morte de seu pai e predecessor no cargo, buscou estender seu mandato para além do limite constitucional, estabelecido para 2016. Como reação, tiveram início os primeiros protestos populares principalmente na capital Kinshasa, que se intensificaram nos anos que se seguiram, sendo duramente reprimidos pelo governo, incluindo-se entre os métodos empregados para tanto o uso excessivo de força por parte dos agentes de segurança pública – resultando na morte de pessoas em determinadas ocasiões – e detenções arbitrárias de centenas de opositores políticos e manifestantes (AMNESTY INTERNATIONAL, 2015; 2017). Kabila deixou a Presidência apenas em janeiro de 2019, após finalmente se levarem a cabo eleições nacionais, postergadas reiteradas vezes desde 2016. O pleito, contudo, não deixou de estar sob suspeita por parte de organismos como a União Africana (BBC, 2019), ainda que isso não tenha culminado em uma reversão dos resultados finais. De qualquer forma, a perseguição política ou o receio de sofrê-la durante todo esse período de instabilidade está entre as motivações que levaram alguns congoleses a buscar refúgio no Brasil.

Antes disso, a RDC já havia passado em sua história recente por duas guerras civis, uma entre 1996 e 1997 – a qual resultou na destituição de Mobutu Sese Seko, que governara o país por mais de trinta anos – e a outra, de 1998 a 2003 – sendo em meio a esta que se deu a morte de Laurent-Désiré Kabila, pai de Joseph Kabila. Mesmo após esse período, conflitos armados continuaram a ser vistos no país, com destaque à região nordeste, onde ocorrem disputas pelo controle da extração e comercialização de minerais como o tântalo – obtido do coltan –, de grande utilidade na fabricação de aparelhos eletrônicos, incluindo-se celulares e *notebooks* (EICHSTAEDT, 2012). A maior parte das pessoas que se deslocam em decorrência das hostilidades locais, entretanto, quando transpõem fronteiras internacionais em busca de proteção, o fazem em direção a países vizinhos. É o caso de Uganda, que teria recebido até junho de 2018 mais de 270.000 congoleses (UNHCR, 2019b).

Praticamente todos os sírios e uma parte significativa dos congoleses que recorreram ao sistema de refúgio para regularizar sua situação migratória no Brasil foram reconhecidos como refugiados, compondo aquele grupo de um pouco mais de 11.000 pessoas ao qual fizemos menção anteriormente. Até a data de redação deste texto, ter-se-iam somado ainda aproximadamente 35.000 venezuelanos (assunto que retomaremos mais adiante), fazendo com que o número de refugiados atualmente esteja em torno dos 45.000. Entretanto, como também já se havia adiantado, existe uma grande maioria que segue como “solicitantes de refúgio”, aguardando uma decisão sobre seu pleito. Até maio de 2020, por exemplo, estavam pendentes no Brasil pouco mais de 190.000 solicitações de refúgio. É provável que estejam representadas pela cifra pessoas que já tenham regularizado sua situação migratória por outras vias sem que se tenha dado uma resposta final à sua solicitação inicialmente apresentada por refúgio. Contudo, ainda assim, o número de migrantes que continuam sustentando o *status* de solicitantes de refúgio supera com grande folga aquele referente aos refugiados juridicamente reconhecidos. Mantendo-se como referência os mesmos dados de maio de 2020, constata-se, que, entre as mais de 150 nacionalidades que se verificavam entre as quase 200 mil pessoas por trás das solicitações de refúgio pendentes, constavam como as mais numerosas as seguintes:

Gráfico 3: Principais nacionalidades em relação ao volume de solicitações em trâmite (até maio de 2020)



Fonte: MJSP, 2020.

Conforme os dados apresentados, destacamos que 54% das solicitações de refúgio ainda em trâmite eram de venezuelanos, seguidos por 18% de haitianos, 5% de cubanos, 3% de senegaleses, 3% de bengalis, 2% de chineses, 2% de angolanos e 1% de nigerianos, sírios e ganenses (para cada grupo), com as demais nacionalidades compondo, juntas, 10%. De todas as solicitações representadas no gráfico, é importante mencionar que São Paulo é o segundo estado com maior número, respondendo por quase 36.000 delas, atrás apenas de Roraima, com pouco mais de 100.000.

Dirigindo-se a atenção ao grupo mais numeroso, pode-se dizer que a instabilidade política, econômica e social decorrente da crise que a Venezuela vem enfrentando há anos provocou a emigração de mais de 4,5 milhões de pessoas até o final de 2019, de acordo com dados do ACNUR (UNHCR, 2020)²⁰. Entre os maiores países de destino estão a Colômbia, o Peru e o Chile, que, entre 2015 e 2019, receberam, respectiva e aproximadamente, 1,5 milhão, 850 mil e 370 mil venezuelanos (OIM, 2019).

No tocante ao Brasil, ingressaram mais de 230 mil venezuelanos até 2019, e, diferentemente da maioria dos sírios e dos congoleses, a via de entrada terrestre – mais precisamente, pelas fronteiras de Roraima – tem sido bastante utilizada. Por isso, a situação das cidades de Boa Vista e Pacaraima está sendo tão noticiada atualmente. Como resposta a esse cenário, no início de 2018, foi criada a “Operação Acolhida” pelo governo federal com intuito de coordenar, com o apoio de agências humanitárias internacionais e entidades da sociedade civil, a assistência prestada a esses imigrantes que chegam pela região norte do Brasil e a interiorização para outras localidades do país, tema este que será retomado em outros textos de nosso curso.

O atual fluxo venezuelano é um dos que mais têm suscitado debates acerca da dificuldade em se classificar movimentos migratórios exclusivamente como forçados ou voluntários. Isto porque sua imigração é composta por elementos tidos como de motivação econômica, em virtude especialmente da recessão e da escassez de alimentos, medicamentos e bens de necessidade básica, assim como também de fuga devido à perseguição política e à violação de direitos humanos. Este cenário de difícil definição tem se refletido também no modo como essas pessoas se regularizam nos locais em que buscam acolhida. Nos países para onde mais têm se deslocado, como Colômbia, Peru e Chile, os venezuelanos se regularizam por medidas distintas²¹.

Especificamente no caso brasileiro, deve-se notar que, em 2019 e começo de 2020, muitos venezuelanos foram reconhecidos como refugiados pelo critério da grave e generalizada violação de direitos humanos, assim como ocorre com os sírios. Isso foi particularmente notável em dezembro e janeiro, quando se adotou um procedimento de elegibilidade mais célere em relação especificamente aos venezuelanos, denominado de “reconhecimento *prima facie*”²². A partir disso, cerca de 35.000 pessoas se somaram aos pouco mais de 11.000 refugiados até então reconhecidos no país.

20. É interessante constatar que, ao contrário do que se vê atualmente, a Venezuela, juntamente com a Argentina, foi por muitas décadas o principal destino migratório na região da América Latina e Caribe. No caso venezuelano, sua atratividade se deu principalmente pela pujança da atividade petrolífera, com ênfase na década de 1970. Até os anos 2000, segundo dados censitários, o país era o segundo com o maior “estoque” de imigrantes na região (atrás apenas da Argentina), tendo pouco mais de 4% de sua população composta por pessoas provenientes do exterior (BAENINGER, 2012, pp. 11-12). Desse modo, pode-se dizer que é bastante recente a reversão da situação do país de grande “receptor” de população a “expulsor”.

21. Até 2018, Colômbia e Peru haviam criado mecanismos de residência temporária para regularizar os imigrantes venezuelanos, enquanto o Chile optou pela emissão de vistos específicos (BRENNER; FROUWS, 2018).

22. Tal procedimento prevê decisões coletivas, quando não se é possível processar a elegibilidade individualmente devido à urgência na assistência. No caso dos venezuelanos, o CONARE optou pelo cruzamento de banco de dados da Polícia Federal, do Ministério da Justiça e Segurança Pública e de antecedentes criminais dos solicitantes para analisar um agrupamento de casos similares selecionados pelo comitê. O reconhecimento *prima facie* já havia sido adotado em 2015, em virtude do número expressivo de imigrantes sírios que pediram refúgio no Brasil.

Mesmo assim, muitos imigrantes da Venezuela permanecem até hoje como solicitantes de refúgio, como os números do gráfico 3 referentes às solicitações de refúgio ainda ativas sugerem, sem mencionar aqueles que buscaram regularizar sua situação por outra via, mais precisamente, com base em autorizações de residência temporárias regidas por instrumentos jurídicos concebidos propriamente para o caso dos migrantes dessa nacionalidade²³.

Além dos venezuelanos, o gráfico 3 confere destaque aos imigrantes haitianos, que representam 18% do total das solicitações de refúgio em trâmite. Estes também são parte de um dos fluxos mais noticiados na década passada, especialmente após o terremoto ocorrido em 2010, que provocou a morte de mais de 300 mil pessoas e comprometeu a estrutura produtiva de seu país de naturalidade, que é considerado um dos mais pobres da América Latina. A emigração dos haitianos, contudo, não está relacionada apenas à catástrofe ambiental, visto que, mesmo antes disso, aproximadamente 20% da população haitiana vivia fora de seu país (SILVA; CORSINI, 2019), tendo os Estados Unidos e a República Dominicana como seus principais destinos. A “diáspora haitiana”, como é chamada a emigração de haitianos que, mesmo longe, mantêm vínculos de diversas ordens com sua terra natal²⁴, é um fenômeno que ocorre desde o início do século XX, quando o país passou a sofrer intervenções estrangeiras (HANDERSON, 2015)²⁵.

A diáspora haitiana chega ao Brasil principalmente após o terremoto. Entre 2011 e 2018, 106,1 mil haitianos vieram para o país (CAVALCANTI et al, 2019). Quando chegaram, assim como os venezuelanos, os imigrantes haitianos pediram proteção do país por meio das solicitações de refúgio. Entretanto, o Brasil optou por criar um mecanismo de regularização excepcional *ad hoc* para tratar o caso: o visto para “acolhida por razões humanitárias” (FERNANDES, FARIA, 2017). Pelo senso comum, é frequente que se confunda a situação jurídica da maioria dos haitianos com o refúgio, pois se trataria de pessoas que também fugiram de um contexto adverso, de modo que, não raramente, fala-se em “refugiados haitianos”. No entanto, a interpretação de que, no refúgio, deve-se constatar perseguição e um agente que a realize (o que faltaria nos casos de migração por causas ambientais, tendo em vista que não se atribuiria ao meio ambiente capacidade de perseguir) é comumente usada como justificativa (entre outras) para que os haitianos de forma geral não tenham a regularização de sua situação migratória por meio do refúgio (o que não significa que o contrário não ocorra com alguns poucos)²⁶.

23. Um dos instrumentos jurídicos mais importantes nesse sentido é a Portaria Interministerial no. 9, de 14 de março de 2018.

24. A diáspora haitiana representa um fator crucial para a subsistência de muitas famílias no Haiti. Como exemplo, destacamos que cerca de 25% do PIB do país é composto por remessas enviadas por haitianos emigrantes (HANDERSON, 2015).

25. Cabe, aqui, mencionar a presença brasileira através da Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (MINUSTAH). Para tanto, fornecemos um breve contexto: Em 2004, o Haiti enfrentou uma guerra civil em virtude de violentos embates entre grupos favoráveis e contrários ao então presidente Jean-Bertrand Aristide. Como consequência da pressão popular, Aristide renunciou ao cargo, e seu sucessor Bonifácio Alexandre solicitou apoio das Nações Unidas para conter a instabilidade política que tomou o país. A MINUSTAH foi então organizada, e o exército brasileiro assumiu a liderança da missão, que durou de 2004 a 2017. Críticas, porém, marcaram a presença no Haiti, devido a graves denúncias de violação de direitos humanos, abusos sexuais e uso desproporcional da força militar por parte de soldados brasileiros durante a operação (SILVA, 2017).

26. Isso se torna compreensível principalmente quando temos o cuidado de perceber que a migração haitiana não necessariamente se resume às motivações por causas ambientais.

Voltando ao gráfico 3, vemos que, entre as nacionalidades com o maior número de solicitações de refúgio ativas, está também a angolana, que corresponde a 2% delas. Para compreendermos melhor a vinda dessas pessoas ao Brasil, é relevante termos em mente o contexto que marcou Angola desde o último quarto do século XX.

Após a independência em relação a Portugal, que ocorreu em 1975, Angola passou por uma severa guerra civil decorrente da disputa de poder entre três grandes grupos políticos ideologicamente opostos. A guerra perdurou até 2002, e, durante seus 27 anos, mais de 500 mil angolanos morreram, 4 milhões se deslocaram internamente e 600 mil buscaram refúgio em outros países, como o Brasil (ACNUR, 2012)²⁷. Durante as décadas de 1990 e 2000, o Brasil reconheceu pouco mais de 1.700 angolanos como refugiados no país, e, até a chegada dos sírios por volta de 2014, os angolanos lideravam os números de refúgio (SANTANA, 2019). Em 2012, dez anos após o fim do conflito, o ACNUR declarou Cláusula de Cessação de Refúgio²⁸ em rela o aos angolanos, baseado no entendimento de que a instabilidade que ocasionou a migra o forçada havia sido superada.

Apesar disso, muitas pessoas seguem recorrendo ao sistema de refúgio para regularizar sua situa o no Brasil, o que se justifica, em grande medida, por não vislumbrarem outra forma de obten o de documentos de acordo com sua condi o de permanência no país e suas necessidades. Sobre isso,   importante notar a diversidade de experiências que compõe a migra o angolana. Veem-se não apenas pessoas que continuavam sofrendo algum tipo de persegui o em seu país (ou que temiam sofrê-la) – caso que se observa no enclave de Cabinda, apartado do restante do território angolano, onde persistem mobiliza es para a emancipa o política da regi o²⁹ –, mas, também, gente que vem ao Brasil procurando melhores condi es de subsistência e mulheres em busca de tratamento de fertiliza o e acesso a serviços de sa de³⁰, entre tantos outros. Tal situa o, a princípio, parece se alinhar ao que organiza es como o ACNUR comumente se referem como “fluxos migratórios mistos”, que reuniriam pessoas com distintas motiva es para emigrar e variados tipos de experi-

27. Os severos impactos socioeconômicos e políticos do conflito são sentidos até hoje, com ênfase importante às minas terrestres que se tornaram resq cios assombrosos da guerra. Tais dispositivos ainda deixam, anualmente, centenas de mortos e feridos, e sua desativa o e recolhimento são um desafio para o governo angolano.

28. A referida cláusula, na prática, fez com que angolanos que antes eram reconhecidos como refugiados tivessem que buscar a regulariza o de sua situa o migratória no país de destino por outras vias, estando entre as op es a concessão de residência permanente, a naturaliza o ou, até mesmo, a repatria o voluntária (ou seja, a volta a seu país de naturalidade).

29. Desde 1963, atua na região a autodenominada Frente para a Liberta o do Enclave de Cabinda (mais conhecida pelo acr nimo FLEC), com o objetivo de tornar Cabinda um país independente. Embora o movimento tenha se enfraquecido ao longo dos anos e um acordo de paz tenha sido assinado com o governo central de Angola em 2006, as hostilidades persistem, ainda que de forma intermitente (HRW, 2012; DW, 2019). Por outro lado, a organiza o Human Rights Watch, por meio de relatório de 2012, acusou o governo nacional angolano de usar o conflito como justificativa para levar a cabo restri es   liberdade de expressão, reunião e associa o contra determinadas pessoas, ao passo que a Anistia Internacional relatou, no mesmo ano, que algumas pessoas suspeitas de pertencerem   FLEC foram detidas por longos períodos sem qualquer tipo de condena o formal ou julgamento (AMNESTY INTERNATIONAL, 2012).

30. A força da expectativa de cumprimento do papel da maternidade na sociedade angolana, por um lado, e a baixa oferta de assistência de saúde de qualidade e condi es apropriadas de cria o das crianças, por outro, faz com que muitas mulheres venham ao Brasil, seja para tratamentos de fertiliza o, seja para terem os seus filhos e aqui vê-los crescer. Um dos atrativos para tanto seria o acesso universal ao Sistema  nico de Saúde (SUS) e   educa o pública gratuita. Entre as migrantes angolanas, haveria, ainda, aquelas com maior poder aquisitivo e que viriam ao país para serem tratadas em clínicas de saúde privadas (SANTOS; NOVAES; CHAVES, 2018).

ência. O uso de tal conceito, contudo, tem suas críticas, já que, ao trabalhar com uma assumida heterogeneidade de perfis, é possível que culmine no reforço de diferenças entre “migrantes forçados” (como os refugiados) e “migrantes voluntários”, quando, conforme anteriormente discutimos, essas categorias podem se confundir na experiência migratória de uma mesma pessoa (ROSSA; MENEZES, 2018, p. 389). Isso é especialmente relevante no caso da migração angolana, de modo que, mesmo a distinção que introduzimos entre pessoas que possam ter migrado por serem alvos de perseguição e aquelas que o fizeram por outras motivações, pode não ser factual, pois a realidade é, muito comumente, mais complexa do que o que um esforço de categorização como esse pode abarcar.

A vinda de pessoas de Angola, Haiti, República Democrática do Congo e Venezuela, assim como de outros países representados nos dados até aqui expostos (como Cuba, Senegal, Bangladesh, Colômbia, Nigéria e Mali), forma parte do que se denomina por “migrações Sul-Sul”, pois têm origem e destino em países do Sul global, ao contrário dos tradicionais fluxos migratórios do Sul para países do Norte Global (especialmente para a Europa e os Estados Unidos). Para se ter uma ideia sobre sua magnitude no mundo atualmente, no que tange à migração forçada segundo critérios do ACNUR (UNHCR, 2020), 85% das pessoas que tiveram que deixar seus países no Sul foram acolhidas por outro país também no Sul. Fluxos dessa natureza ao Brasil se intensificaram nos últimos decênios, o que pode ser atestado também por outras fontes de dados além das que até aqui foram utilizadas.

Segundo dados contidos no Atlas Temático das Migrações Internacionais, do Observatório das Migrações em São Paulo (BAENINGER; FERNANDES, 2018), tem-se que, entre 2000 e 2015, cerca de 1 milhão de pessoas tiveram sua situação regularizada no Brasil através da obtenção do então Registro Nacional Migratório (RNE)³¹, dentre as quais, como se deve ressaltar, pode haver quem já não se encontre mais no país. O número, desse modo, se refere especificamente aos migrantes documentados. Desses, quase 43% eram provenientes da América Latina e Caribe, seguidos de 27% da Europa, 16% da Ásia, 9% da América do Norte, 5% da África e 0,5% da Oceania. Destaca-se, assim, a expressividade da migração intrarregional latino-americana, para a qual já se observava nos censos das últimas décadas uma tendência de aumento em relação à migração proveniente de outras partes do mundo, conforme tratado no texto anterior.

O estado de São Paulo, por sua vez, responde por pelo menos 40% de todos os migrantes aos quais nos referimos no começo do parágrafo anterior, com similar proporção de latino-americanos em seu contingente total. Em relação especificamente a eles, têm-se os bolivianos como os mais numerosos, respondendo por quase metade dos migrantes que obtiveram seu RNE no estado entre 2000 e 2015, seguidos por argentinos (quase 10%), peruanos (9%), colombianos (7%) e paraguaios (6%).

31. Atualmente, após a sanção da nova Lei de Migração (nº 13.445/17), o documento tem o nome de “Carteira de Registro Nacional Migratório” (CRNM).

Dessa forma, assim como se viu ao longo do século XX a partir dos censos demográficos, São Paulo segue até hoje como um dos principais palcos das migrações internacionais no Brasil. No âmbito do refúgio em específico, depois de Roraima – onde mais se nota a migração venezuelana –, o estado é o que mais acolhe migrantes (compreendendo refugiados reconhecidos e solicitantes), como sugerem os números referentes às solicitações de refúgio ativas em maio de 2020. Já em relação aos migrantes em situação documentada de forma geral, São Paulo é, em absoluto, o estado onde mais pessoas residem, presença que abrange uma variedade de origens nacionais, de todos os continentes do mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, de acordo com o resgate que fizemos primeiro de 1872 a 2010 – a partir dos censos demográficos brasileiros, conforme tratado no texto anterior – e, depois, de 2011 até a atualidade, a migração internacional no Brasil e em São Paulo passou por diversos momentos, cada qual marcado por particularidades em relação ao volume de pessoas que chegavam do exterior, nacionalidades compreendidas, perfis migratórios, etc. Enquanto, em termos de volume, o fluxo imigratório mais sobressalente foi registrado entre o final do século XIX e a década de 1930 – principalmente a partir da vinda de europeus e japoneses –, na atualidade, vê-se uma grande diversidade de origens nacionais e de experiências migratórias entre as pessoas migrantes. Ter-se optado por um enfoque no âmbito do refúgio terminou por reforçar nossa percepção sobre essa diversidade, além de nos confirmar a presença do Brasil como rota das migrações Sul-Sul, seja em relação ao aumento da participação dos fluxos intrarregionais latino-americanos para a composição do contingente de migrantes em nosso país e em nosso estado – incluindo-se os venezuelanos, haitianos, bolivianos, paraguaios, entre outros –, seja pela presença cada vez mais notável na última década – tanto em número como em contribuição cultural, social, etc. – de pessoas de outros continentes em nossa sociedade, como congolese, angolano, senegaleses, malineses, sírios, bengalis, afegãos, paquistaneses e tantos outros.

Agora que temos um panorama acerca das migrações internacionais na história do Brasil, buscaremos, nos próximos textos, discorrer sobre diferentes aspectos da inserção dos imigrantes na nossa sociedade, dedicando especial atenção ao atual contexto da pandemia de SARS-CoV-2. O ponto de partida será a temática da saúde, dentro da qual serão apresentados alguns fatores relativos ao processo migratório que podem afetar a saúde de uma pessoa, sempre tendo em mente os elementos que foram abordados até aqui.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados). **Cessação para refugiados angolanos e liberianos pode alterar perfil do refúgio no Brasil**. 3 de julho de 2012. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/2012/07/03/cessacao-para-refugiados-angolanos-e-liberianos-pode-alterar-perfil-do-refugio-no-brasil/#:~:text=%E2%80%9CA%20entrada%20em%20vigor%20desta,%2C%20Adrian%20Edwards%2C%20em%20Genebra>> Acessado em 22 de julho de 2020.

ALVARES, Graciele. A presença árabe muçulmana na fronteira: o caso da cidade de Guaíra - PR. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus Marechal Cândido Rondon, p. 124, 2017.

AMNESTY INTERNATIONAL. **Amnesty International Report 2016/17**. The state of the world's human rights. London, 2017. Disponível em: <<https://www.amnesty.org/download/Documents/POL1048002017ENGLISH.PDF>>. Acessado em 19 de junho de 2020.

_____. **Amnesty International Report 2014/15**. The state of the world's human rights. London, 2015. Disponível em: <<https://www.amnesty.org/download/Documents/POL1000012015ENGLISH.PDF>>. Acessado em 19 de junho de 2020.

_____. **Angola submission to the African Commission on Human and People's Rights**. 51st Ordinary Session of the African Commission on Human and People's Rights. London: April 2012. Disponível em: <<https://www.amnesty.org/en/documents/afr12/001/2012/en/>>. Acessado em 22 de junho de 2020.

BAENINGER, Rosana. O Brasil na rota das migrações latino-americanas. In: _____. (org.). **Imigração boliviana no Brasil**. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo/Unicamp; Fapesp; CNPq; Unfpa, 2012.

BAENINGER, Rosana; FERNANDES, Duval (Coord.). **Atlas Temático: Observatório das Migrações em São Paulo - Migrações Internacionais**. 2a Edição. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - Nepo/Unicamp, 2018.

BBC. **African Union urges DR Congo to delay final election results**. January 18th, 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/world-africa-46914032>>. Acessado em 19 de junho de 2020.

BRASIL. Lei no 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. **Diário Oficial da União**, 23 de dezembro, 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9474.htm>. Acessado em 22 de junho de 2020.

BRENNER, Y; FROUWS, B. Forced to leave: Comparing Destination Options of Venezuelans and Syrians. **Mixed Migration Centre**. 21 set. 2018. Disponível em <<http://www.mixedmigration.org/articles/forced-to-leave-comparing-destination-options-of-venezuelans-and-syrians/>> Acessado em 22 de junho de 2020.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T; MACÊDO, M; PEREDA, L. Resumo Executivo. Imigração e Refúgio no Brasil. A inserção do imigrante, solicitante de refúgio e refugiado no mercado de trabalho formal. Observatório das Migrações Internacionais; **Ministério da Justiça e Segurança Pública**; Conselho Nacional de Imigração e Cordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra. 2019.

DW (Deutsche Welle). **FLEC/FAC anunciam morte de soldados das FAA**. 13 de abril de 2019. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-002/flec-fac-anunciam-morte-de-soldados-das-faa/a-48315328>>. Acessado em 22 de junho de 2020.

EICHSTAEDT, Peter. Capturing Congo. Gold, Guns, and Strife. **Foreign Affairs**, December 6, 2012. Disponível em: <<https://www.foreignaffairs.com/articles/democratic-republic-congo/2012-12-06/capturing-congo>>. Acessado em 24 de fevereiro de 2017.

FERNANDES, Duval; FARIA, Andressa Virgínia de. O visto humanitário como resposta ao pedido de refúgio dos haitianos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 1, p. 145-161, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982017000100145&lng=en&nrm=iso> Acessado em 22 de junho de 2020.

HANDERSON, Joseph. Diaspora. Sentidos Sociais e Mobilidades Haitianas **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 21, n. 43, p. 51-78, jan-jun 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ha/v21n43/0104-7183-ha-21-43-0051.pdf>> Acessado em 22 de junho de 2020.

HRW (Human Rights Watch). **World Report 2012: Angola**. Events of 2011. January 2012. Disponível em: <<https://www.hrw.org/world-report/2012/country-chapters/angola>>. Acessado em 22 de junho de 2020.

JUBILUT, Liliana Lyra; APOLINARIO, Silvia Menicucci. O. S.. A necessidade de proteção internacional no âmbito da migração. Rev. direito GV, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 275-294, Junho 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322010000100013&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 22 de junho de 2020.

MJSP (Ministério da Justiça e Segurança Pública). **Solicitações de reconhecimento da condição de refugiado ativas e inativas até 31 de maio de 2020**. Brasília: Conare (Comitê Nacional para Refugiados), 2020. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/anexos/DadosSolicitaesdeRefgioTotal_at_mai_2020.xlsx>. Acessado em 22 de junho de 2020.

_____. **Refúgio em Números**. 4ª Edição. Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros/>>. Acessado em 22 de junho de 2020.

OIM (Organización Internacional para las Migraciones). **Tendencias Migratorias en las Américas**: República Bolivariana de Venezuela. Outubro, 2019. Disponível em: <<https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias-Migratorias-en-Americas-October.pdf>> Acessado em 22 de junho de 2020.

ROSSA, Lya Amanda; MENEZES, Marilda A.. Entre migrações e refúgio: migrações sul-sul no Brasil e as novas tipologias migratórias. In: BAENINGER, Rosana et al. (org.). **Migrações Sul-Sul**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepe/Unicamp, 2018 (2ª edição), pp. 383-401.

SANTANA, Beatriz. Presença de refugiados angolanos no Brasil carece de atenção em relação a outros fluxos. **Migramundo**. 11 de abril de 2019. Disponível em: <<https://www.migramundo.com/presenca-de-refugiados-angolanos-no-brasil-carece-de-atencao-em-relacao-a-outros-fluxos/>> Acessado em 22 de junho de 2020.

SANTOS, Aline Lima; NOVAES, Dirce Trevisi Prado; CHAVES, Maria de Fátima Guedes. Mulheres angolanas no Brasil: reflexões sobre migrações e maternidade. **Cadernos de Estudos Sociais**, Fundação Joaquim Nabuco, vol. 33, n. 2, jul./dez. 2018.

SILVA, Vanessa Martina. Estupros, cólera e 30 mil mortos: conheça o legado da Minustah no Haiti. **Brasil de Fato**. 1 de setembro de 2017. Disponível em: <<https://www.brasilefato.com.br/2017/09/01/estupros-colera-e-30-mil-mortos-conheca-o-legado-da-minustah-no-haiti>> Acessado em 22 de junho de 2020.

SILVA, Gerardo; CORSINI, Leonora. A Diáspora Haitiana, Territorialidades e Conflitos. In: Anais do XIII ENANPEGE. 2-7 set. 2019, São Paulo. São Paulo: **USP**, 2019. Disponível em: <https://www.enanpege2019.anpege.ggf.br/resources/anais/8/1562638144_ARQUIVO_HAITI_Territorialidadesyconflictos_port.pdf> Acessado em 22 de junho de 2020.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). **Global Trends**. Forced Displacement in 2019. United Nations High Commissioner for Refugees, 2020. Disponível em: <<https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5ee200e37/unhcr-global-trends-2019.html>> Acessado em 22 de junho de 2020.

_____. **Global Trends**. Forced Displacement in 2018. United Nations High Commissioner for Refugees, 2019a. Disponível em: <<https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5d08d7ee7/unhcr-global-trends-2018.html>> Acessado em 22 de junho de 2020.

_____. **Uganda**: Country refugee response plan. January 2019b. Disponível em: <<https://data2.unhcr.org/en/documents/details/67314>>. Acessado em 19 de junho de 2020.

MIGRAÇÃO E SAÚDE

DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA: APORTES INICIAIS PARA SE PENSAR NA RELAÇÃO ENTRE MIGRAÇÃO E SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2 (2020)

Paulo Mortari A. C.

INTRODUÇÃO

Quando se propõe abordar a relação entre migração e saúde, assume-se como ponto de partida – ainda que não de maneira explícita – que há questões no âmbito sanitário que podem ser particularmente concernentes ao ato de migrar e seus eventuais efeitos. No campo da epidemiologia, por exemplo, isso implicaria dizer que indivíduos ou determinados grupos, em sua condição de migrantes, podem apresentar padrões de contágio específicos em relação a não migrantes de forma geral, de modo que uma doença, logo, pode se manifestar de maneiras distintas mesmo que dentro de uma mesma população.

Sem embargo, ainda que muitos reconheçam ser essa uma realidade, não é simples distinguir quais são suas características ou os elementos que a compõem e identificar o que exatamente a torna factual. Oferecer um aporte para que se consiga, em alguma extensão, fazê-lo é, precisamente, o objetivo do presente texto e daquele que o segue.

Para começar a se refletir sobre o tema, é oportuno entender algumas das formas pelas quais a incidência de uma doença e o acesso a meios para sua prevenção e tratamento podem variar não de pessoa para pessoa em particular, mas entre grupos sociais diferentes. Dentre as diversas abordagens possíveis para se endereçar a questão, optou-se por fazer uso daquela direcionada precisamente aos chamados “determinantes socioeconômicos”, o que inclui a verificação de como as desigualdades socioeconômicas podem influenciar o comportamento de determinada doença. Para tanto, serão apresentados inicialmente dois modelos conceituais alinhados à mencionada perspectiva, buscando-se aplicá-los desde o princípio – e sempre que possível – ao caso dos migrantes em específico e ao contexto da pandemia de SARS-CoV-2 – também referido, de maneira simplificada, como Covid-19 – que acomete o mundo e, em particular, o Brasil no momento de redação deste texto. Na sequência, complementar-se-ão os aspectos levantados nesse esforço inicial com uma discussão acerca da denominada “transição epidemiológica”, oferecendo-se uma

breve explanação sobre o que se entende por isso e identificando em que medida a América Latina se distingue de outras regiões do ponto de vista epidemiológico. A partir de tal contextualização, explicitar-se-á, finalmente, como a condição de migrante pode influenciar na saúde da pessoa em seus variados âmbitos. Muitos desses aspectos serão retomados com maior cuidado e por outras perspectivas no próximo texto, no qual também se tratará mais objetivamente da realidade do estado de São Paulo.

Para que se cumpra com os propósitos assinalados anteriormente, organiza-se a exposição do conteúdo em torno de cinco eixos, cada um com uma referência bibliográfica central. Os dois primeiros tratarão especificamente do tema das desigualdades e determinantes socioeconômicos no estudo de doenças, sendo apresentados dois modelos conceituais correspondentes, conforme já mencionado. Tais eixos são enumerados como: I) A “história social das doenças” (CLOUSTON et al., 2016) e II) Os “determinantes socioeconômicos” (MOSLEY; CHEN, 1984). Os dois seguintes, por sua vez, são dedicados à conceptualização da “transição epidemiológica” e sua aplicação para a nossa realidade latino-americana, sendo apresentados da seguinte forma: III) Transição epidemiológica (OMRAN, 1971) e IV) Transição epidemiológica na América Latina (FRENK et al., 1991). O último eixo, por fim, compreende exclusivamente a relação entre migração e saúde a partir do aporte reunido ao longo do texto, sendo apresentado como V) A saúde dos migrantes (DIAS; GONÇALVES, 2007).

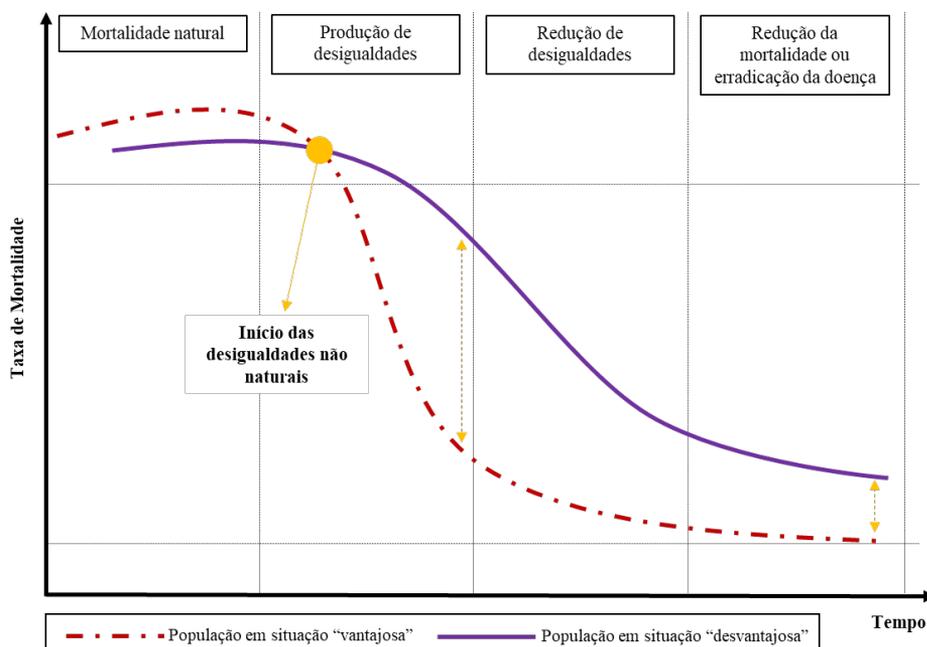
Antes de dar início às reflexões propostas, é importante salientar que, ao se discorrer especificamente sobre a pandemia de Covid-19, se está trabalhando com um episódio ainda em curso no momento de elaboração deste material, o que pede por prudência em sua abordagem. Trata-se, em outras palavras, de uma situação que traz muitas incertezas e sobre a qual não se tem conhecimento suficiente até então, de modo que os apontamentos feitos aqui devem ser encarados como contribuições que podem se traduzir em ferramentas para uma melhor compreensão sobre o tema, mas sem que sejam tomadas como incontestáveis ou conclusivas.

I) A “HISTÓRIA SOCIAL DAS DOENÇAS”

A disseminação de uma doença não é suficientemente compreendida quando nos restringimos a analisá-la em seus aspectos biológicos. Para além dessa dimensão, as doenças teriam também uma “história social”, conforme sugerido por Clouston et al. (2016). Alinhado ao que se adiantou na introdução, os autores, em seu trabalho, partem do entendimento de que as desigualdades socioeconômicas afetam o curso de contágio e proliferação das doenças principalmente quando já estão disponíveis os meios para controlá-las.

Com vistas a ilustrar tal realidade, desenvolveu-se um modelo no qual são representadas duas populações distintas, estando uma em uma situação tida como “vantajosa” – seja do ponto de vista de recursos financeiros, seja por ter informações e acesso a meios de prevenção e tratamento de doenças – e outra, em situação “desvantajosa” – apresentando condições opostas às da primeira. Essas populações podem ser tanto representativas de países distintos como inseridas em um mesmo território – neste caso, como diferentes grupos sociais, por exemplo, algo mais adequado segundo os propósitos de nosso texto. Adotando-se como referência uma causa hipotética de mortalidade, identificar-se-iam quatro estágios na trajetória de disseminação dessa determinada doença em relação à nossa capacidade de controle sobre ela, representados na figura a seguir:

Figura 3.1 – Histórico do risco de mortalidade por uma hipotética causa específica de morte conforme se avança em seu controle



Fonte: Adaptado de CLOUSTON et al., 2016, p. 1636.

O primeiro estágio representado no modelo é o de “**mortalidade natural**”. Nele, a causa da morte ainda não é bem compreendida. Mesmo que já haja descobertas científicas sobre a doença, ainda não se teriam avanços a ponto de se saber como reduzir os riscos da mortalidade por essa causa específica.

No que tange às desigualdades socioeconômicas, diz-se que, nesse estágio, a doença pode não afetar mais incisivamente um grupo social em relação a outros. Nesse sentido, os óbitos seriam percebidos praticamente como aleatórios, ainda que teorias sobre suas causas possam existir – nas que se incluem explicações supersticiosas, por exemplo. Em alguns casos, é possível, inclusive, que se observem inicialmente maiores taxas de mortalidade em grupos em situação “vantajosa”, como se representou na figura.

Já o segundo estágio é chamado de “**produção de desigualdades**”. É nele que se faria notar a incidência das desigualdades sociais na saúde. São descobertos meios de se reduzir a mortalidade pela doença em questão, e indivíduos com disposição privilegiada de recursos – sejam eles políticos, econômicos, educacionais ou sociais – terão acesso a novas formas de prevenção e tratamento. Percebe-se que, no ponto assinalado em amarelo, cruzam-se as curvas correspondentes às duas populações analisadas, fazendo com que, a partir de então, as diferenças observadas entre elas em termos de mortalidade pela referida doença sejam decorrentes de “desigualdades não naturais” – ou seja, relacionadas, como se pode interpretar, à forma como se organiza social e economicamente a coletividade humana –, e não mais pela possível aleatoriedade característica do primeiro estágio. Em síntese, pode-se dizer que, quando o controle de uma doença é possível, as desigualdades socioeconômicas têm proeminência em relação a como se manifesta a mortalidade, pois a capacidade de efetivamente prevenir-se dela ou de se tratar a morbidade é distribuída de forma desigual.

O que é morbidade?

Entende-se por morbidade, *grosso modo*, a manifestação de processos relacionados a doenças entre pessoas sobreviventes (MOSLEY; CHEN, 1984, p. 26) ou, de maneira ainda mais simplificada, a condição de se estar doente ou apresentar um conjunto de causas capazes de conduzir a tanto.

No terceiro estágio, denominado “**redução de desigualdades**”, as inovações em relação ao controle sobre determinada doença passam a ser de acesso mais universalizado – a partir, por exemplo, do barateamento dos meios de prevenção ou de tratamento –, reduzindo-se a desigualdade entre as curvas de mortalidade das duas populações analisadas.

Tem-se, finalmente, o último estágio, intitulado “**redução da mortalidade ou erradicação da doença**”. Neste, os progressos no campo da saúde para determinada doença acabam maximizando seus efeitos sobre a mortalidade para todos os grupos sociais. Não há mais margem para avanços, independentemente do *status* social que se tenha. Nesse estágio, por conseguinte, dois fins podem ser atingidos, sendo eles: I) a redução da mortalidade a níveis mínimos, quando a doença ainda existe, mas os tratamentos são eficazes o suficiente para reduzir substancialmente o número de óbitos provocados por ela; ou II) a eliminação da doença, quando o risco de morte decorrente dela chega a zero para todos os estratos da população.

Um par de considerações sobre o modelo, no entanto, deve ser feito.

Primeiramente, os autores reconhecem que os estágios identificados são uma generalização sobre o que tende a ser um processo complexo. Deve-se lembrar, ainda, que se trata de um modelo teórico, que pode ser colocado à prova. Em segundo lugar, nota-se que não estão representados eventuais retrocessos ou recuperações no crescimento das curvas, situações que se podem imaginar como possíveis. Basta lembrar, por exemplo, da recente ascensão de movimentos “antivacina” e do ressurgimento de enfermidades antes erradicadas.

Movimento antivacina

Em matéria veiculada sobre o assunto pelo periódico *El País* no dia 7 de junho de 2015, reproduz-se a fala do pediatra Carlos González, na qual se expõe que “à medida que a doença desaparece e vai sendo esquecida (os mais jovens nem sequer viram suas consequências), o medo da doença se transforma em medo dos efeitos colaterais das vacinas”, o que, por sua vez, alimentaria os movimentos antivacinas. Consequentemente, a partir de uma queda nos índices de imunização pela vacinação, ter-se-ia um contexto mais propício para o ressurgimento de doenças antes erradicadas.

Identifica-se no texto, ademais, que existe uma ascensão do movimento antivacina em alguns locais de maior renda, como é o caso de bairros de algumas cidades da Califórnia, nos Estados Unidos, que teriam, naquele momento, uma cobertura vacinal similar à de países como o Sudão do Sul, de escassos recursos (LINDE, 2015). Para o caso do modelo de Clouston et al., poder-se-ia até pensar se um cenário como esse se constituiria como um quinto estágio na história social de algumas doenças infecciosas, no qual sua proliferação retomaria fôlego não a partir de classes sociais mais pobres, mas, principalmente, de algumas com mais recursos, que aderem a orientações alternativas à medicina tradicional ao mesmo tempo em que a põem em descrédito.

APLICAÇÃO DO MODELO NO CASO DE ALGUMAS DOENÇAS

Clouston et al. (2016) afirmam que seria possível identificar atualmente uma doença como representativa de cada estágio de seu modelo. A partir de observações feitas nos Estados Unidos, percebeu-se, por exemplo, que o segundo estágio – correspondente às desigualdades crescentes entre as curvas de mortalidade das populações analisadas – poderia ser ilustrado pelo câncer colorretal. Isso porque a doença, atualmente, pode ser prevenida com o uso de colonoscopia diagnóstica e técnicas cirúrgicas, nas quais se inclui a remoção de pólipos pré-cancerígenos, de modo que as desigualdades socioeconômicas, nesse caso, incidiriam justamente no acesso a esses procedimentos e às informações de prevenção pela alimentação e por atividades físicas. Para o terceiro estágio – que trata do decréscimo das desigualdades –, por sua vez, indicam-se como exemplo as infecções renais. Conta-se que, com o advento dos antibióticos em 1941, o aumento gradual de sua disponibilidade e, posteriormente, a redução de seu custo, as infecções renais passaram a ser mais universalmente tratadas, reduzindo a mortalidade provocada por elas. As desigualdades socioeconômicas ainda podem ter efeito sobre o comportamento dessas doenças, porém, de forma mais restrita.

Um pouco mais sobre o câncer colorretal...

No período em que Clouston et al. (2016) passaram a analisar a situação do câncer colorretal, sua maior incidência se dava nos estratos sociais mais abastados. A partir da introdução da colonoscopia em 1969 e o subsequente aprimoramento de técnicas de diagnóstico e tratamento, passou-se a observar quedas expressivas na mortalidade, mas de forma desigual, pois grupos de maior *status* socioeconômico se beneficiaram mais desse declínio do que os demais.

Haveria também o caso de doenças que, em sua trajetória social, passam por cada fase do modelo de maneira muito acelerada. Nesse sentido, quanto mais rápida for a disponibilização de meios de prevenção e tratamento, menos tempo cada estágio levará para se concluir – e, por conseguinte, mais prontamente a incidência das desigualdades poderá ser minimizada. Exemplo disso seria a poliomielite nos Estados Unidos, considerando que uma vacina contra a doença não só surgiu rapidamente – em 1955 – como também se estendeu a toda a população em um tempo bastante curto, independentemente do *status* socioeconômico das pessoas.

Outros exemplos poderiam, ainda, ser citados para se ilustrar a relação entre desigualdades “não naturais” e a proliferação de doenças. Para que se tenha um caso mais diretamente relacionado à migração, pode-se recorrer a um texto do antropólogo e médico Didier Fassin (2012). Nele, o autor recorda que, no final dos anos 1990 na França, houve um surto de saturnismo infantil, que consiste na intoxicação por chumbo. O que chamava a atenção, contudo, é que entre as crianças infectadas, 99% eram de origem africana. Constatou-se, depois, que isso ocorria porque suas famílias moravam em apartamentos mais antigos e insalubres, cujas paredes eram pintadas com tintas à base de chumbo, proibidas no país desde 1948. Antes de se chegar a tal conclusão, entretanto, foram corriqueiras as explicações que vinculavam a contaminação majoritariamente entre pessoas de origem africana a costumes próprios da cultura delas, como o tipo de maquiagem usado pelas mulheres e a prática da geofagia – ingestão de substâncias terrestres, como o barro ou a argila, para a compensação da falta de nutrientes no organismo. Versões como essas, porém, além da carga de preconceito que carregavam – o que as tornava nocivas por si só –, ocultavam o fato de que a França passara a adotar políticas migratórias mais duras a partir dos anos 1970, o que, entre outros efeitos, impunha a muitas famílias migrantes – principalmente aos indocumentados – condições mais precárias de subsistência no país, incluindo-se a ocupação em trabalhos menos rentáveis e, particularmente no caso citado, ter de morar em locais com maior exposição aos riscos de contaminação por chumbo.

Tendo em vista tudo o que se falou até aqui, vale a tentativa de se aplicar o modelo de Clouston et al. (2016) para o presente caso da pandemia de SARS-CoV-2, levando-se sempre em conta que ainda há muitas incertezas sobre a doença.

APLICAÇÃO DO MODELO ESPECIFICAMENTE NO CASO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2

Pandemias como esta que nos acomete no momento em que se escrevem estas palavras, ainda que, muitas vezes, sejam declaradas como “democráticas” em seu potencial de contágio – considerando que, a princípio, qualquer pessoa pode contrair o vírus –, também podem ter desdobramentos distintos entre os diversos estratos sociais. No caso do Brasil, o vírus, até onde se sabe, foi contraído inicialmente por pessoas de maior poder aquisitivo, algo muito similar ao que se apontou como possível no primeiro estágio do modelo de Clouston et al. (2016). Com o tempo, contudo, a doença foi se manifestando de formas distintas na população, a ponto de, entre abril e maio, já se registrarem na cidade de São Paulo, por exemplo, grandes diferenças em termos de taxas de mortalidade entre bairros mais e menos abastados.

Segundo matéria da Agência Brasil datada de 5 de maio de 2020, os riscos de se morrer por coronavírus na capital paulista variavam enormemente, até aquele momento, entre bairros com diferentes Índices de Desenvolvimento Humano (IDH). Enquanto a taxa de mortalidade em bairros mais privilegiados era, em média, de 0,7 para cada 100.000 pessoas entre as idades de 40 e 44 anos, o número chegava a 6,7 em regiões com piores indicadores. Bairros mais desenvolvidos como Vila Sônia, Butantã e Jardim Paulista, no oeste da cidade, sustentavam naquele momento uma taxa de mortalidade de 8,3 para cada 100.000 pessoas entre todas as idades, ao passo que, em bairros menos estruturados como São Miguel Paulista, Guaianases, São Mateus e Iguatemi, na zona leste, a média era de 16,5 para a mesma referência (MELLO, 2020).

Realidade similar seria observada também em outros países em desenvolvimento. Em estudo publicado no dia 8 de maio sobre a Índia, identificou-se, em resumo, que em regiões com alto IDH no país já se via um achatamento da curva de contágios, ao passo que naquelas de IDH médio e baixo a situação apresentava piora, realidades que somente se equilibrariam a partir de junho – portanto, alguns meses depois do início da pandemia –, quando a curva das regiões menos desenvolvidas se juntaria à dos mais desenvolvidos (GUPTA; DHAMIJA; GAUR, 2020).

É preciso, entretanto, acompanhar a evolução desse cenário especialmente no Brasil e verificar se a tendência observada se manterá ou se, em alguma extensão, se intensificará ou se arrefecerá, sobretudo se a doença ganhar proporções ainda maiores a ponto de atingir frações ainda mais expressivas da população. De qualquer forma, se assumimos que a pandemia de SARS-CoV-2 está no início do segundo estágio do modelo de Clouston et al. (2016), dados e informações preliminares como os que foram anteriormente citados sugerem que, mesmo nesse momento incipiente, o fator da desigualdade pode incidir de maneira mais notável sobre a evolução de uma doença e suas implicações. Isso se daria em distintos âmbitos a partir do momento em que, ainda que não haja consenso científico sobre os meios mais eficazes de tratamento ou uma vacina

testada e pronta para ser aplicada, já se tem algum conhecimento sobre o comportamento do vírus. Um desses âmbitos se refere aos meios de prevenção ao contágio, como a possibilidade de se praticar o isolamento social de forma apropriada e de se fazer a higienização adequada da casa e a nível pessoal, contando com abastecimento de água e saneamento básico, cujo acesso é extremamente desigual no Brasil. Outro âmbito seria o dos tratamentos médicos, o que inclui, por exemplo, o acesso a leitos hospitalares e a respiradores em tempos de escassez do equipamento. Pode-se mencionar, ainda, a possibilidade de se terem recursos para fazer frente às consequências econômicas da pandemia – sobretudo em países como o nosso, no qual há um alto nível de ocupação no mercado de trabalho informal, tendo em conta, ainda, as dificuldades de muitas pessoas para a obtenção de subsídios do governo, incluindo migrantes.

Saneamento básico no Brasil por alguns números

De acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS, 2019), em 2018, apenas 53,2% da população brasileira era assistida por sistema de esgotamento sanitário. Levando-se em conta o país por regiões, os números variavam de 79,2% (Sudeste) a 10,5% (Norte). Já em relação ao abastecimento de água, embora o índice de cobertura para a população brasileira em média tenha sido mais elevado, chegando a 83,6%, estava certamente em níveis ainda insatisfatórios. Nesse caso, observava-se novamente uma discrepância de região para região, com o Sudeste tendo 91% de sua população atendida e o Norte, por outro lado, apenas 57,1%.

Segundo divulgado por meio da página de notícias do Senado Federal (2019) com base em dados atribuídos ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), somente em 2017, a diarreia e outras doenças relacionadas à falta de saneamento básico teriam levado à internação quase 290 mil pessoas no Brasil, sendo metade delas crianças de zero a cinco anos incompletos. Já conforme dados fornecidos pelo Ministério da Saúde (2020) em relação a morbidade hospitalar no SUS (Sistema Único de Saúde), houve em 2019 no país 117.104 casos registrados especificamente de diarreia e gastroenterite com origem infecciosa presumível, sendo 40% entre menores de 5 anos de idade, o que, como se pode supor, tem parte significativa de sua ocorrência ligada à falta de saneamento. A região mais afetada, em números absolutos, seria o Nordeste, com 45.603 casos.

Até aqui, falou-se sobre como as desigualdades socioeconômicas podem fazer com que uma doença se manifeste de formas distintas ainda que dentro de uma mesma população, utilizando-se como base para tanto o modelo da “história social das doenças” proposto por Clouston et al. (2016). Na continuação, será apresentado um segundo modelo, pelo qual se ilustrará mais precisamente como fatores do âmbito socioeconômico podem ser articulados para que se tenha como resultado uma situação de morbidade ou mortalidade, aporte que será igualmente útil para se pensar nas possíveis particularidades envolvendo os migrantes.

II) OS “DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS”

Ainda que Mosley e Chen (1984), em seu texto, se debrucem sobre a mortalidade de crianças com menos de cinco anos completos, assumimos que parte de suas reflexões pode ser aplicada de maneira mais ampla.

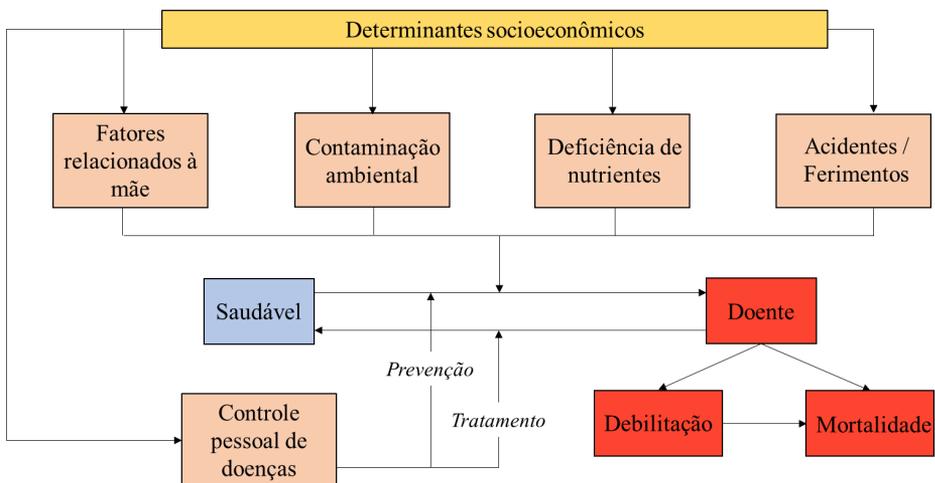
Um esclarecimento sobre os termos usados na mortalidade de crianças

Na Demografia, utiliza-se, em inglês, o termo “*child mortality*” – objeto do artigo de Mosley e Chen (1984) – em referência à mortalidade de crianças com menos de cinco anos completos. Em alguns momentos de nosso texto, far-se-á uso do termo reduzido “mortalidade de crianças” para se referir a esse caso. Por outro lado, quando se fala em “mortalidade infantil”, se está referindo precisamente aos óbitos ocorridos entre crianças com menos de 1 ano de vida, que, em inglês, ganha a denominação de “*infant mortality*”.

Para falar sobre as causas da mortalidade de crianças, os autores desenvolveram um modelo que incorpora a incidência dos fatores socioeconômicos. Seu interesse, mais precisamente, era o de entender como esses fatores são articulados até produzirem, de fato, a enfermidade em questão. Exemplo disso seria pensar em como elementos de ordem socioeconômica influenciam uma dieta baixa em nutrientes, a qual, por sua vez, deixaria a criança diretamente suscetível a contrair doenças.

Uma das premissas que se adotou e que sustentará o modelo exposto a seguir é a de que a mortalidade de crianças menores de cinco anos advém do acúmulo de consequências de múltiplos processos. Significa dizer que o óbito de uma criança dificilmente seria resultado de uma causa isolada. Nesse sentido, Mosley e Chen identificam em seu modelo um grupo do que chamam de “determinantes próximos” (“*proximate determinants*”, variáveis intermediárias, como se pode dizer, de caráter biossocial), que influenciariam diretamente o risco de morbidade e mortalidade. Tais determinantes são agrupados em 5 categorias, sobre as quais operaria, por sua vez, outra classe de fatores, chamados de “determinantes socioeconômicos”, conforme se ilustra na próxima página:

Figura 3.2 – Operacionalidade dos cinco grupos de determinantes próximos sobre a dinâmica da saúde de uma população



Fonte: Adaptado de MOSLEY; CHEN, 1984, p. 29.

No modelo acima, o primeiro grupo de determinantes próximos abarca os “fatores relacionados à mãe”. O entendimento é o de que certas características da mãe podem influenciar na morte do filho. Um dos possíveis fatores relacionados seria, nomeadamente, a idade da genitora – por exemplo, quando esta é jovem demais, é possível haver complicações na gestação, culminando, eventualmente, no óbito do bebê.

Já o segundo grupo de determinantes próximos diz respeito à contaminação ambiental, podendo compreender fatores como o consumo de alimentos e água contaminados, a exposição a insetos vetores de doenças e a residência em área sem provimento de serviços de saneamento básico. Uma criança de curta idade que vive nessas condições está propensa a contrair determinadas doenças ou fazer evoluir um quadro de morbidade já existente.

O terceiro grupo trata especificamente da deficiência de nutrientes na dieta de uma criança.

O quarto, por sua vez, reúne fatores relacionados a acidentes ou ferimentos, sejam fortuitos ou intencionais. O exemplo mais extremo dos últimos seria o infanticídio.

O quinto grupo, por fim, diz respeito ao que se chama de “controle pessoal de doenças”, compreendendo medidas de prevenção que um indivíduo pode tomar e a busca por tratamento médico adequado. A limitação ao acesso da criança a tais meios a deixaria mais exposta a enfermidades e suas eventuais consequências.

Deve-se notar que as primeiras quatro categorias se referem a fatores que fazem a pessoa sair de um estado saudável e ir a um de enfermidade, ao passo que a quinta, além disso, também pode incidir sobre o tratamento quando já se está doente. Também fica evidente que a incidência da maioria desses fatores pode muito bem extrapolar a realidade das crianças, servindo aos propósitos mais amplos de nosso texto.

No topo da esquematização, reconhecem-se os determinantes socioeconômicos operando sobre as cinco categorias de determinantes próximos anteriormente citadas. Significa dizer que os determinantes próximos podem levar a pessoa diretamente à condição de doente, mas há fatores antecedentes, de ordem socioeconômica, que sustentam a própria existência desses determinantes próximos.

Tratando-se, desta vez, dos determinantes socioeconômicos, Mosley e Chen (1984) argumentam que estes se dividiriam em três categorias. A primeira delas se situaria no nível individual. Pensando-se no caso de uma criança, tal categoria compreenderia, por exemplo, as tradições, crenças e o nível de instrução dos pais – que podem influenciar na criação e nos cuidados em relação à higiene e à alimentação do filho, dentro dos determinantes próximos de “controle pessoal de doenças”.

A segunda categoria, por sua vez, estaria no nível domiciliar, abrangendo variáveis como a renda familiar e as condições financeiras para se adquirir alimentos que garantam uma dieta minimamente balanceada e suficiente em nutrientes, algo que exerceria influência, por exemplo, sobre os determinantes próximos de “deficiência de nutrientes”.

A terceira, por fim, se situa no nível comunitário, referindo-se a variáveis como a disponibilidade de um sistema de saúde minimamente operante e de infraestrutura de abastecimento de água e saneamento básico. A inexistência ou precariedade no fornecimento público desses serviços sustentaria, entre outros, os determinantes próximos ligados à “contaminação ambiental”, em suas possíveis consequências anteriormente abordadas.

Percebe-se que o modelo de Mosley e Chen (1984) pode ser complementar ao de Clouston et al. (2016) na medida em que permite uma identificação mais clara da articulação de determinantes socioeconômicos com fatores biossociais dentro de um contexto de desigualdade entre diversos grupos sociais pertencentes a uma mesma população, o que faz com que uma doença que acometa possa se manifestar também de maneira desigual. Para que fique mais clara tal relação, faz-se relevante retomar o exemplo do saturnismo infantil na França, tratado na seção anterior.

Observa-se, primeiramente, que as famílias de origem africana naquela ocasião eram fortemente afetadas por determinantes próximos como os da categoria de “contaminação ambiental”, tendo em conta que residiam em casas nas quais estavam expostas à contaminação por chumbo pela tinta usada nas paredes. Essa exposição, por sua vez, era sustentada por fatores que a antecediam, situados no âmbito socioeconômico e relacionados à vigência de políticas migratórias restritivas e à imposição de condições mais duras de inserção social e laboral a muitos dos migrantes no país. A desigualdade, nesse caso, se vê no fato de que as famílias de origem africana estavam submetidas de formas bem diferentes aos determinantes próximos e socioeconômicos mencionados em comparação com o restante da população francesa, gerando-se uma curva de mortalidade mais alta por saturnismo entre as crianças migrantes.

Trazendo-se a articulação entre os dois modelos para a atualidade, pode-se tentar aplicá-los para a situação de alguns grupos de migrantes durante a pandemia de SARS-CoV-2. Há relatos veiculados pela imprensa de que, diante da falta de recursos para garantir sua subsistência no contexto de isolamento social e das dificuldades em se ter acesso ao auxílio emergencial do governo, muitos migrantes estão “pulando” refeições em São Paulo (RODRIGUES; ALMEIDA, 2020) ou tendo que se alimentar com o que há na dispensa, ainda que, em alguns casos e por algum tempo, isso consista basicamente em pão e água (DIAS, 2020). Como se pode imaginar, incidem sobre essas pessoas determinantes socioeconômicos que influenciam, entre outros efeitos, na adoção de uma dieta pouco nutritiva. Com escasso dinheiro, come-se mal, e ao fazê-lo, eleva-se a propensão de que se tenha menos capacidade fisiológica para reagir a um eventual contágio por coronavírus.

Após se discorrer sobre os aportes teórico-conceituais expostos até aqui, faz falta relacioná-los ao contexto epidemiológico no qual a América Latina e, particularmente, o Brasil se insere. Uma boa forma de fazê-lo é compreendendo-se o que se denomina por “transição epidemiológica”, partindo-se de uma conceptualização sobre ela e chegando às particularidades que marcariam a nossa realidade, buscando, quando possível, chamar a atenção para a dimensão dos migrantes nesse cenário. O texto clássico de referência ao tema é o que se apresenta a seguir, escrito por Abdel Omran originalmente em 1971.

III) TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Inicialmente, é importante esclarecer que, nas palavras de Omran (2005, p. 731), a epidemiologia “se preocupa com a distribuição de doenças e da morte, assim como seus determinantes e consequências em grupos populacionais” (tradução livre). A partir disso, o autor entende por “transição epidemiológica” a substituição da predominância de pandemias de doenças infecciosas por doenças degenerativas e produzidas pelo ser humano como causas principais de morbidade e mortalidade em uma população (OMRAN, 2005, p. 732). Outros autores passaram a adotar definições mais abrangentes ao longo dos anos, de modo que, para os propósitos do presente texto, define-se a “transição epidemiológica” como uma mudança nas principais causas responsáveis pelos indicadores de morbidade e mortalidade em uma população, passando-se da predominância de doenças infecciosas associadas a carências primárias como de nutrição e de fornecimento de água (FRENK et al., 1991, p. 487) – incluindo-se a diarreia e a tuberculose, por exemplo – a doenças crônico-degenerativas associadas a “processos de envelhecimento populacional, desenvolvimento econômico, industrialização e urbanização” (SERVO, 2014, p. 491) – incluindo-se doenças vasculares, tais como derrames e cardiopatia isquêmica (CAPPUCCIO, 2004, p. 387), padecimentos mentais e causas externas, como a violência.

A teoria da transição epidemiológica, por sua vez, se situa na ideia de “transição demográfica”, a qual diz respeito, de forma muito sucinta, à passagem de um regime de altas taxas de mortalidade e fecundidade a um de baixas taxas em determinada população. Nesse cenário, a transição epidemiológica trataria especificamente da variação na curva da mortalidade, mais precisamente, em seu movimento descendente.

Um pouco mais sobre a “transição demográfica”...

Na Europa Ocidental, por exemplo, a transição demográfica teria se iniciado com a queda das taxas de mortalidade na região principalmente no século XVIII, sucedida por um período de crescimento populacional devido à manutenção de taxas de fecundidade moderadamente altas, até que se desse também o seu declínio a partir da segunda metade do século XIX (COALE, 1986). Na América Latina de forma geral, por sua vez, tal movimento teria ocorrido de forma muito mais célere, com uma queda mais significativa das taxas de mortalidade a partir dos anos 1930, um rápido crescimento populacional nas décadas subsequentes e, em seguida, uma queda mais generalizada da fecundidade entre os diversos estratos sociais – no Brasil, por exemplo, o marco para tanto seria meados da década de 1960 (PATARRA; OLIVEIRA, 1988). Em ambos os casos, é importante levar em conta as particularidades de cada país, pois nem todos compreendidos pelas mencionadas regiões apresentaram os mesmos padrões assinalados.

Para Omran (2005), assim como ocorreria com a transição demográfica, a transição epidemiológica não se daria de maneira idêntica em todo o mundo. Por isso, o autor concebeu inicialmente três modelos possíveis para a sua realização. O primeiro deles seria o “modelo clássico ou ocidental”, observado em países como o Reino Unido e pares seus na Europa Ocidental. Por esse modelo, haveria uma transição gradual de um cenário de alta mortalidade a um de níveis mais baixos, partindo-se de uma fase

de peste e de fome prevalecente no período pré-moderno europeu, passando por um lento e instável declínio na mortalidade durante a modernidade até a sua intensificação e estabilização a partir do final do século XIX, chegando, enfim, ao cenário de baixas taxas de mortalidade e à predominância das doenças degenerativas e provocadas pelo ser humano como causas predominantes dos óbitos.

Já o segundo modelo proposto pelo autor é um denominado por “modelo acelerado”, o qual praticamente descreve a rápida transição da mortalidade ocorrida principalmente no Japão no começo do século XX. Tem-se como diferença em relação ao modelo anterior, portanto, a celeridade com a qual se dá a transição, mantendo-se, por outro lado, a mesma mudança no padrão das causas principais de mortalidade ao longo do tempo.

O terceiro modelo, por fim, seria caracterizado como “contemporâneo ou atrasado”. Nele, descreve-se uma transição relativamente recente e não completa na maior parte dos países em desenvolvimento. Segundo Omran (2005, p. 754), uma lenta e instável queda na mortalidade teria se iniciado em alguns desses países no começo do século XX, tendência que se intensificou após a Segunda Guerra Mundial. Entretanto, os ganhos em termos de redução da mortalidade seriam distribuídos de maneira muito desigual não só entre os países, mas, também, entre os diferentes grupos sociais em cada um deles.

Febre amarela e imigração na passagem do século XIX ao XX em São Paulo

Pode-se dizer que, na passagem do século XIX ao XX, o cenário epidemiológico em São Paulo era ainda predominantemente marcado por características pré-transicionais, segundo definidas por Omran (2005). Na década de 1890, por exemplo, as doenças transmissíveis respondiam por quase um terço do total de óbitos no estado, estando entre elas a febre amarela (TELAROLLI JUNIOR, 1991, p. 270).

Sobre esta, identificou-se, ao longo dos anos, que sua proliferação pelo território paulista estava estreitamente relacionada à dinâmica da atividade cafeeira, mais precisamente, à atração de imigrantes para as zonas produtoras e à expansão da malha ferroviária para a locomoção dos trabalhadores e o escoamento dos grãos ao porto de Santos. É importante recordar, conforme discutido em texto anterior da apostila, que esse era um momento de intensa migração proveniente do exterior, compreendendo uma grande quantidade de pessoas que arribavam ao porto de Santos e se dirigiam subsequentemente ao interior do estado para se ocupar na cafeicultura. Nesse contexto, constatou-se, na época, que o registro de contágio de febre amarela em novos municípios coincidia com o ritmo de expansão da malha ferroviária, o qual, por sua vez, era ditado pelo cultivo do café. Em outras palavras, a doença acometia principalmente regiões do eixo de produção cafeeira, expandindo-se à medida que novos municípios passavam a integrar esse eixo e a demandar força de trabalho e atendimento pelo modal ferroviário.

Tendo sido verificado esse padrão, e sem que se tivesse ainda conhecimento suficiente sobre as formas de transmissão da doença, as medidas de contenção à proliferação da febre amarela pelo estado terminaram por se traduzir especialmente em procedimentos conduzidos em trens e estações, abrangendo desde a desinfecção de roupas e bagagens até o isolamento de pessoas provenientes de cidades mais atingidas pela epidemia em vagões exclusivamente destinados a elas (TELAROLLI JUNIOR, 1991, pp. 276-277). Isso, como se pode imaginar, não evitou que mosquitos transmissores do vírus se deslocassem de um local a outro em meio a cargas e passageiros, além de ser inócua em relação a pessoas já contaminadas que viajavam, seja entre aquelas que buscavam se mudar para endereços mais afastados dos

epicentros da doença, seja entre trabalhadores requeridos para as lavouras.

Os imigrantes, nesse contexto, se viram entre os mais acometidos pela epidemia. Muitos estavam suscetíveis ao contágio já na chegada ao porto de Santos, onde aglomerações eram frequentes, fazendo com que o mosquito vetor pudesse mais facilmente transmitir o vírus de uma pessoa infectada a outras. O mesmo problema se observava em locais como a Hospedaria dos Imigrantes no município de São Paulo, que, em vários momentos, teria acolhido um número de pessoas superior à capacidade de suas instalações. A verificação de uma maior exposição dessa população à doença, porém, não se limitava ao estado paulista. Na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, de todas as mortes ocorridas por febre amarela entre 1890 e 1903, 88% correspondiam a imigrantes (TELAROLLI JUNIOR, 1996, p. 267).

A situação de insegurança sanitária principalmente em São Paulo era tão preocupante que, em determinados períodos, governos de fora chegaram a decretar a proibição da emigração de seus nacionais ao Brasil. É o que ocorreu na Itália em 1889 e 1890, embora a medida não tenha feito cessar por completo a vinda de italianos nesses anos. Em contrapartida, governos como o paulista expressavam preocupação em relação a possíveis doenças que os europeus poderiam introduzir no país a partir de sua chegada, como era o caso da cólera (TELAROLLI JUNIOR, 1996, pp. 271-272).

Embora Omran (2005) chame a atenção para o fato de que a transição epidemiológica pode se dar de formas distintas de região para região, seus modelos são considerados insuficientes por alguns autores para dar conta dessa diversidade. É o que assinalam Frenk et al. (1991) em relação à América Latina no fim do século XX, conforme se discorrerá na sequência.

IV) TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA AMÉRICA LATINA

Uma das ressalvas que Frenk et al. (1991) fazem em relação à contribuição de Omran (2005) é a de que a transição epidemiológica não pode ser interpretada como um processo linear ou a representação invariável de um “progresso”. Pensando nos países em desenvolvimento, por exemplo, os autores chegam até a lançar uma pergunta provocativa sobre se seria mais “civilizado” morrer de doenças degenerativas ou por causas externas como acidentes e violência em vez de morrer de infecções. Nesse sentido, Frenk et al. identificam que os três modelos de Omran anteriormente citados – a recordar, os modelos “clássico”, “acelerado” e “tardio” –, na verdade, somente se diferenciam entre si em relação ao início e ao ritmo no qual cada país atravessará as etapas da transição epidemiológica, pois estaria mantido em todos eles o pressuposto de que a transição é um processo linear e unidirecional (FRENK et al, 1991, p. 488). Em outras palavras, implicar-se-ia dizer que todos os países, embora com pontos de partida e em ritmos diferentes, passariam necessariamente de um estágio de doenças infectocontagiosas como causas principais da mortalidade a um no qual predominam doenças crônico-degenerativas e aquelas provocadas pelo ser humano. O que Frenk et al. (1991) argumentam é que as particularidades observadas em uma região podem ir muito além disso, como é o caso da América Latina.

No continente como um todo, uma queda mais notável da mortalidade teria se iniciado um pouco antes da década de 1930, fomentada, de maneira geral, por avanços no sistema público de saúde, com a importação de técnicas de tratamento e medicamentos – incluindo-se o uso mais difundido da vacinação e, posteriormente, de antibióticos – e a vinda de profissionais de outros países (ARRIAGA; DAVIS, 1969). Tal declínio, porém, foi experimentado de diferentes formas entre os países latino-americanos. Frenk et al. (1991, p. 488) citam como exemplo que, no começo dos anos 1980, Bolívia e Haiti tinham taxas de mortalidade infantil – a recordar, referente a óbitos entre crianças menores de 1 ano – seis vezes maiores do que as de Cuba e Costa Rica.

Com isso em mente, os autores identificam três subgrupos de países na América Latina de acordo com a forma particular como se realizou sua transição epidemiológica. Deve-se lembrar, contudo, que o texto de referência data de 1991, de modo que, ao se trazer tal contribuição para a atualidade, alguns ajustes possam ser necessários. Os grupos identificados por Frenk et al. (1991), organizados a partir de um conjunto de países que representaria cada um, são os seguintes:

1) Cuba, Costa Rica e Chile: Estes países se encaixariam bem no modelo de “transição tardia” de Omran (2005). Em relação ao restante do continente no qual estão inseridos, encontram-se em uma etapa mais avançada da transição, com uma evolução mais alinhada ao que Omran sugeria como trajetória a ser seguida por um país em sua transição epidemiológica.

II) Haiti, Bolívia e Peru: Estes países, por outro lado, estariam em uma etapa inicial de sua transição, apresentando altas taxas de mortalidade infantil e padrão de morbidade dominado por infecções comuns e desnutrição. Tendo em conta que se passaram quase 30 anos desde o trabalho de Frenk et al., é possível que tenham ocorrido mudanças significativas na realidade de pelo menos parte desses países.

III) México (e outros não mencionados): Países deste grupo estariam experimentando uma transição distinta daquela atravessada pelos países desenvolvidos, situada, conseqüentemente, fora do padrão visto nos modelos de Omran (2005). Assim, ter-se-ia em sua experiência a evidência de um novo tipo de transição epidemiológica, representada pelo que os autores chamam de “**modelo polarizado prolongado**” (FRENK et al., 1991), o qual se definiria pelas seguintes características:

- Sobreposição de etapas: Em um mesmo país, é possível que se observe uma alta incidência tanto de doenças “pré-transicionais” – na concepção clássica sobre transição epidemiológica, incluindo-se doenças infectocontagiosas – como de doenças “pós-transicionais” – como as de caráter crônico-degenerativas;
- Contratransição: Ocorre quando há o ressurgimento de doenças antes controladas ou erradicadas. Pode-se mencionar atualmente o caso do sarampo no Brasil. Em termos de uma retomada de mortes por causas pandêmicas, ainda que não se refira a uma cepa de vírus previamente existente, pode-se pensar se o atual cenário de mortes provocadas por Covid-19 não ilustraria um movimento de “contratransição”, de alguma maneira;
- Transição prolongada: Refere-se ao fato de que a situação “mista” de morbimortalidade ou, conforme anteriormente mencionado, a “sobreposição de etapas” pode se arrastar por muito tempo sem que se chegue ao predomínio absoluto de doenças tidas como “pós-transicionais”;
- Polarização epidemiológica: As três características anteriormente mencionadas afetam os diversos grupos sociais e regiões de um mesmo país de forma distinta. A sobreposição a nível nacional, por exemplo, ocorre porque determinados grupos continuam com um padrão de morbimortalidade “pré-transicional”, ao passo que, outros, “pós-transicional”. Levando-se em consideração todo esse cenário, Frenk et al. (1991, p. 494) concluem que “a persistência e, inclusive, a exacerbação das desigualdades sociais parece explicar a natureza prolongada da transição” (tradução livre).

O ressurgimento do sarampo e o “sintoma” da xenofobia

Em 2018, registrou-se em Roraima o ressurgimento do sarampo – uma doença até então considerada erradicada no Brasil – e um rápido aumento no número de infectados na região (BARRETO et al., 2018b). Nesse contexto, não foram raras entre a população declarações que responsabilizavam os venezuelanos pelo surto – considerando a circulação da doença na Venezuela –, alegando-se que, se não fosse pela entrada dessas pessoas no país, nada disso teria acontecido. Tal explicação, contudo, esconde fatos como a baixa cobertura vacinal para o sarampo na região, a qual, se estivesse em níveis apropriados, teria evitado que tantas pessoas se infectassem, algo que dialoga, por conseguinte, com a queda nas taxas de vacinação no Brasil de forma geral ao mesmo tempo em que movimentos antivacinas ganham força. Como propõem Barreto et al. (2018b, p. 376), é válido questionar se o surto teria ocorrido caso um processo de vacinação em massa tivesse sido iniciado logo após a entrada dos primeiros venezuelanos em Roraima. Os autores lembram, ainda, que “o trânsito de doenças pode ocorrer tanto nas migrações quanto nos movimentos populacionais por turismo”, de modo que estigmatizar determinadas populações que migram como responsáveis por “novas tragédias sociais”, em nossas palavras, é como combater pessoas que se deslocam em busca de condições mais dignas de vida, e não, de fato, doenças.

No modelo polarizado prolongado, são marcantes os contrastes em relação não só a causas de morbimortalidade, mas, também, ao acesso a meios de prevenção e tratamento de saúde entre diferentes estratos sociais de uma mesma sociedade. Quando se traz essa reflexão ao caso do Brasil, pode-se retomar como exemplo a expressiva carência no acesso a saneamento básico, afetando quase metade da população, o que, por sua vez, provoca adoecimento e óbitos por causas que raramente se observam entre pessoas de estratos sociais mais abastados. Ainda sobre o país, Servo (2014, pp. 493-494) observa que, embora tenha havido ao longo do tempo uma redução da participação de doenças infecciosas e parasitárias nos indicadores nacionais de mortalidade, dando maior espaço às doenças crônicas não transmissíveis, a transição não se deu de forma homogênea em todas as regiões. Além disso, verifica-se que algumas doenças que antes estavam sob controle reemergiram, como é o caso da dengue, a qual, ainda que tenha baixo impacto na mortalidade em relação às principais causas, tem significativa incidência sobre os indicadores de morbidade, devendo, como defende a autora, ser “objeto de preocupação de políticas públicas” (SERVO, 2014, p. 494). Fatos como esses, logo, parecem justificar o uso do “modelo polarizado prolongado” como uma ferramenta apropriada para se compreender a realidade de países como o Brasil até hoje.

A partir do panorama latino-americano traçado por Frenk et al. (1991), é importante mencionar, ainda, que os autores propõem em seu trabalho um conceito de transição suplementar ao de transição epidemiológica, que é o de “**transição da saúde**”. Tal conceito abarcaria não apenas a transição epidemiológica propriamente dita – envolvendo, a lembrar, mudanças nos padrões de morbidade e mortalidade –, mas, também, a transição de atendimento sanitário – ou seja, a resposta social organizada às condições de saúde, expressada, entre outros meios, pela forma como o sistema de saúde se estrutura para o provimento de seus serviços (FRENK et al., 1991, p. 486). Uma das finalidades dessa distinção é chamar a atenção para o fato de que muitos países adotaram modelos de atendimento

alheios à sua realidade epidemiológica, o que termina por ser uma contradição, considerando que, como argumentam os autores, a transição epidemiológica deveria guiar a transição do atendimento à saúde.

A importância dos dados na “transição da saúde”

Reconhecer que a transição epidemiológica deve guiar a transição do atendimento à saúde justifica a importância de se terem dados abrangentes e confiáveis, que possibilitem a identificação do estágio em que determinadas doenças estejam por localidade, estrato social, entre outros critérios, fornecendo, assim, elementos para orientar políticas públicas a fim de se obterem melhores resultados em termos de prevenção e tratamento.

Pode-se adotar como exemplo o fato de que, até pelo menos meados de maio de 2020, poucos eram os hospitais de campanha estabelecidos em regiões periféricas do município de São Paulo para o tratamento de pacientes com Covid-19, algo especialmente preocupante quando já se constatava que muitas dessas regiões começavam a apresentar os piores índices de mortalidade pela referida doença – como ilustram alguns dos dados citados na primeira seção (FEUERWERKER, 2020). Nesse sentido, verificar-se-ia não só uma taxa de mortalidade desigual do vírus de acordo com critérios socioespaciais nesse momento – considerando que bairros mais periféricos e mais pobres já apresentavam indicadores mais alarmantes –, mas, também, uma oferta desigual de infraestrutura para o atendimento das pessoas infectadas, de modo que, nesse contexto, a realidade epidemiológica local não estaria orientando adequadamente o provimento de assistência na área da saúde.

Em suma, o que Frenk et al. (1991) expõem em relação à América Latina de forma geral faz com que os modelos de Clouston et al. (2016) e Mosley e Chen (1984) sejam ainda mais adequados para se entender a realidade epidemiológica do continente, onde as desigualdades socioeconômicas e suas implicações no campo da saúde são notáveis. Dentro desse cenário, por sua vez, se encontram muitos migrantes internacionais, que podem estar expostos de diferentes maneiras aos efeitos adversos das disparidades que marcam a “transição da saúde” de muitos dos países da região. Com isso em mente, reserva-se a última seção deste texto para tratar especificamente dessa questão, utilizando-se como referência apontamentos feitos por Sônia Dias e Aldina Gonçalves (2007). O intuito é fazê-lo de maneira mais abrangente, considerando que muitos dos aspectos identificados serão mais bem abordados em textos subsequentes.

V) A SAÚDE DOS MIGRANTES

Segundo Dias e Gonçalves (2007, p. 17), há uma escassez de informações sobre a relação entre migração e saúde. Contudo, as pesquisas e os indicadores disponíveis parecem sugerir que, no geral, “os migrantes apresentam uma maior vulnerabilidade a doenças ou a outros problemas de saúde”. Dirigindo a atenção ao que ocorre na Europa, as autoras citam entre os exemplos estudos que apontam para uma maior incidência de doenças infecciosas entre imigrantes em relação à população nativa – caso do HIV/AIDS na Itália –, assim como de doenças cardiovasculares. O mesmo se observaria em relação à saúde mental – como nos casos de depressão, esquizofrenia e estresse pós-traumático –, “resultado de diversos fatores de estresse presentes ao longo do processo de migração”, e à saúde reprodutiva, com estudos identificando piores indicadores entre os imigrantes no que concerne à mortalidade perinatal – a dizer, o óbito do bebê ocorrido entre a vigésima segunda semana de gestação e a primeira semana após o parto –, ao peso ao nascer e ao uso de contraceptivos.

Por outro lado, existiriam também grupos de imigrantes que apresentariam melhores indicadores de saúde do que a própria população nativa do local onde estão residindo, compreendendo um fenômeno chamado pelas autoras de “migrante saudável”. Tal constatação revela que não se pode referir aos migrantes como um grupo homogêneo, no qual todos passarão pela experiência migratória da mesma forma e submetidos aos mesmos efeitos. Como já se pôde perceber em outros momentos deste curso – quando se mencionaram, por exemplo, os “fluxos migratórios mistos” –, a migração tende a ser um fenômeno heterogêneo em termos de perfis migratórios, motivações, etc., de modo que não é estranho constatar que determinados grupos de imigrantes exibem, na verdade, indicadores de saúde mais elevados do que os do restante da população do local de acolhida.

Baseado em situações como essa, Dias e Gonçalves (2007, p. 18) defendem que “a migração, em si mesma, não representa um fator de risco”. Significa dizer que o deslocamento que compõe o ato de imigrar/emigrar de um país a outro, por si só, não determina se a pessoa irá ou não apresentar ou estar mais propensa a certos problemas de saúde. Na verdade, a experiência migratória também abarca uma série de fatores que podem incidir de distintas maneiras sobre uma pessoa, incluindo-se sua situação documental, as condições de vida nos países de origem, trânsito e destino, as políticas de imigração adotadas no país de chegada, entre tantos outros.

Recorrendo-se ao modelo de Mosley e Chen (1984), é como se todos esses fatores relacionados à migração integrassem os “determinantes socioeconômicos”, somando-se a tantos outros que podem ou não ser decisivos para as condições de saúde de uma pessoa. No entanto, por esse raciocínio, percebe-se que, sobre a vida de um migrante, não incidiriam apenas os determinantes particularmente relacionados à experiência migratória, mas, também, aqueles presentes tanto no país de destino como nos de origem e, eventualmente, de trânsito. Sobre isso, recordam as autoras

que, no geral, assume-se que quem migra é quem tem melhores condições de saúde para tanto, mas mesmo essas pessoas podem estar mais vulneráveis a doenças devido aos riscos aos quais estarão expostas nos países receptores.

Resgatando-se o caso do surto de saturnismo infantil na França nos anos 1990, percebe-se que, mesmo que as famílias afetadas fossem constituídas por migrantes que gozavam de muito boa saúde em seu país de origem, os determinantes socioeconômicos que sobre eles incidiam na França, como as políticas migratórias rigorosas e as condições de subsistência e moradia às quais eram submetidos, fariam com que essas pessoas estivessem mais expostas à contaminação por chumbo do que o restante da população francesa. No caso da América Latina, por sua vez, dentro de um “modelo polarizado prolongado” vigente em alguns países, não é raro que migrantes estejam entre as pessoas mais expostas a determinadas doenças, situação que poderia ser agravada por fatores migratórios que incidem exclusivamente sobre eles. Exemplo disso seriam os problemas de fadiga – em meio a tantos outros possíveis – verificados em frigoríficos de diversas regiões do Brasil entre trabalhadores migrantes, muitos deles submetidos a longas e exaustivas jornadas laborais sem amparo da legislação trabalhista, como será mais bem abordado em outro texto mais adiante.

Ainda que, conforme se mencionou em outro momento, se reconheça que existe uma diversidade grande de perfis entre migrantes e que, dentre eles, há quem exiba excelentes indicadores de saúde, Dias e Gonçalves afirmam que os imigrantes geralmente se encontram em piores condições de vida do que a população local no geral, algo ao qual os exemplos dados no parágrafo anterior se alinhariam. Voltando-se à questão laboral, as autoras afirmam que, muitas vezes, os imigrantes desempenham funções de baixa qualificação e de maior exposição a agentes de doenças. Especialmente no caso daqueles em situação irregular, há comumente um distanciamento em relação aos mecanismos de proteção trabalhista e social e aos cuidados à saúde, além de maior exposição à exploração laboral (DIAS; GONÇALVES, 2007, p. 18). Pode-se citar como exemplo mais diretamente inserido no contexto da pandemia de SARS-CoV-2 o caso de alguns bolivianos atuantes no ramo da confecção em São Paulo, conforme consta no bloco abaixo.

A situação de trabalhadores bolivianos no setor da confecção em São Paulo

No começo de abril de 2020, noticiou-se a morte de dois bolivianos por Covid-19 na cidade de São Paulo, ambos inseridos no setor da confecção (SAKAMOTO, 2020). Na ocasião, chamou-se a atenção para os diversos fatores que contribuíam para que pessoas sob as mesmas condições de trabalho tivessem uma exposição ainda maior aos riscos fisiológicos e sociais da pandemia.

Em primeiro lugar, não é incomum que os serviços em oficinas de costura que contam com mão-de-obra migrante imponham longas jornadas laborais sem que esteja permitido o acesso a qualquer fonte de notícias, ainda que por televisão ou rádio, o que contribui para a falta de informação entre essas pessoas no que tange a medidas de prevenção de contágio, serviços de saúde, etc.

Em segundo lugar, como mencionam Bustamante, Brietzke e Cerqueira (2017, p. 139), muitas oficinas “funcionam em galpões ou porões insalubres, com ventilação insuficiente, sem instrumentos de proteção adequados ao trabalho, expondo-se a

respirar o pó dos resíduos gerados pelos tecidos do processo da costura”. Isso, por sua vez, faz com que muitos trabalhadores desenvolvam complicações pulmonares, quadro que os torna particularmente vulneráveis caso contraiam o novo coronavírus. Os autores acrescentam, ainda, que “a maioria dessas oficinas não conta com espaço para refeitório, dormitórios, nem banheiros suficientes para a quantidade de pessoas que moram e trabalham nelas”, o que, somado ao fato de que parte delas opera irregularmente e tranca portas e janelas para evitar a fiscalização, faz com que qualquer pessoa que eventualmente esteja contaminada pelo vírus possa facilmente transmiti-lo aos demais com quem compartilha o ambiente (SAKAMOTO, 2020).

Finalmente, a situação de falta de documentos que acomete muitos dos bolivianos que trabalham nas oficinas de costura dificulta seu acesso ao auxílio emergencial do governo (TEIXEIRA, 2020), recurso que, em um cenário no qual boa parte deles ficou sem fonte de renda devido à interrupção da demanda pelas peças que produzem, é especialmente urgente.

Outro fator associado à saúde dos imigrantes é o afastamento em relação à família e aos amigos por conta do ato de emigrar, o que pode trazer consequências psicológicas. Acrescenta-se a isso a ansiedade que pode ser experimentada em decorrência do *status* migratório que a pessoa tem no país onde se encontra. Um solicitante de reconhecimento da condição de refugiado no Brasil, por exemplo, pode passar anos sem saber se obterá ou não sua autorização de residência pela via do refúgio, o que afeta não só sua qualidade de vida durante esse tempo de espera – considerando, entre tantas outras consequências, as maiores dificuldades de se alugar um imóvel e de rever os familiares –, mas, também, seus planos para o futuro, sem saber se (e em que condições) ficará no país onde está residindo (MARTINO; CORREA, 2018, p. 44).

Migrantes indocumentados, por sua vez, tendem a estar mais expostos ao medo de uma eventual deportação, o que, inclusive, pode fazer com que recorram menos a serviços como os de saúde com receio de serem reconhecidos e detidos. Além disso, pessoas nessa situação geralmente têm acesso mais restrito a documentos necessários para receberem um atendimento regular. Exemplo disso é um levantamento feito em Roraima por Barreto et al. (2018a, p. 370), que indica que residentes documentados utilizam hospitais 4,2 vezes mais do que quem está em situação irregular. Um dos motivos para tanto é o de que, para se ter acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS), é necessário ter o cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), requisito cujo cumprimento, muitas vezes, não se verifica entre migrantes indocumentados. Isso faz com que essas pessoas tendam a recorrer aos serviços de saúde somente em situação de emergência – quando se dispensa a necessidade do cartão do SUS para o atendimento –, o que é mais custoso não só para a saúde dessas pessoas, mas, de igual modo, ao próprio Estado, considerando que a ampliação do atendimento primário poderia fazer com que menos pessoas chegassem a estados mais graves de morbidade e, assim, não fosse necessário direcionar tanto recurso para tratamentos mais dispendiosos.

Outro exemplo, situado precisamente no contexto da pandemia por SARS-CoV-2, é o de brasileiros indocumentados em países como Reino Unido e Estados Unidos, como se expõe a seguir.

Brasileiros em situação irregular no exterior durante a pandemia de SARS-CoV-2

Durante os primeiros meses da pandemia de SARS-CoV-2, brasileiros em situação irregular de permanência em países como o Reino Unido e os Estados Unidos relataram uma série de dificuldades decorrentes de sua condição migratória (BARRUCHO, 2020; SANCHES; BARIFOUSE, 2020). Em primeiro lugar, vê-se que é comum entre eles as ocupações em trabalhos não registrados, muitos dos quais foram os primeiros e mais duramente afetados pela implementação das medidas de isolamento social. Incluem-se entre eles os serviços domésticos e os trabalhos em restaurantes, cujas restrições de funcionamento fizeram com que praticamente do dia para a noite muitas pessoas ficassem sem qualquer renda para se manter. Estando em situação irregular, o recebimento do auxílio emergencial provido pelo governo sequer era uma possibilidade, o que comprometia os próprios meios de se viabilizar o necessário isolamento social. A busca por serviços temporários – ou “bicos” – que lhes permitissem ganhar algum dinheiro também passou a ser cada vez mais desencorajada, já que, para garantir que as pessoas não saíssem de suas casas, elevou-se, em muitos casos, o policiamento nas ruas. Sobre isso, são ilustrativas as palavras de um brasileiro em Londres, que disse que “você fica com medo de ser parado pela polícia e eventualmente descobrirem que você é ilegal” (BARRUCHO, 2020).

Tal receio também acomete quem eventualmente precisa recorrer aos serviços de saúde. Ainda que, devido ao contexto de pandemia, autoridades policiais estivessem, em alguma medida, impedidas de levar a cabo detenções contra migrantes irregulares e hospitais não pudessem recusar-lhes atendimento por questões de falta de documentos, relatou-se entre brasileiros em países como Reino Unido e Estados Unidos hesitação em buscar auxílio médico.

Frente a uma situação na qual não se vislumbram saídas, brasileiros indocumentados em cidades como Londres passaram a recorrer a programas de repatriação para voltar ao Brasil, oferecidos pelo governo britânico a migrantes com problemas de visto. Aos que permanecem no exterior, além das urgências do dia a dia, persistem ainda as dúvidas sobre a possibilidade de ao menos recuperarem seus antigos empregos quando a pandemia passar. Tal preocupação é resumida por uma brasileira nos Estados Unidos, que diz que “ninguém sabe como a economia vai ficar depois [...] Quando há uma crise, os serviços não essenciais são os que sofrem mais, e são esses serviços que o brasileiro presta” (SANCHES; BARIFOUSE, 2020).

A exposição à discriminação no local de acolhida também é um possível fator presente na vida de um migrante, seja por questões de nacionalidade, religião, raça, etc. Sobre a última, suas implicações podem ser não só de ordem psicológica, abarcando, também, restrições de direitos – incluindo o de assistência à saúde –, como mostram as diversas experiências segregacionistas pelo mundo ao longo da história, desde as mais explícitas até as mais veladas.

Questões de gênero, por fim, estão entre as que podem ter influência sobre as condições de saúde de migrantes. Nesse âmbito, Dias e Gonçalves (2007, p. 19) afirmam que, frequentemente, as mulheres migrantes se expõem a maiores riscos e vulnerabilidades, o que se torna ainda mais relevante quando se constata, sobretudo nas últimas décadas, um processo de “feminização das migrações internacionais como fenômeno universal” (RUANO; MARTUSCELLI, 2016, p. 81). Segundo cita Jaime Roig (2018, p. 28), as mulheres constituiriam atualmente quase metade da população migrante internacional, chegando a 70 ou 80% em alguns países, com muitas delas empreendendo sozinhas esse movimento.

Vê-se, portanto, que, similar ao que afirmavam Mosley e Chen (1984) a respeito da mortalidade de crianças, há uma intersecção de variáveis que podem incidir sobre a saúde de migrantes. Isso porque os já variados fatores especificamente relacionados ao ato de migrar – incluindo-se alguns como as leis migratórias às quais se está submetido – se somam a tantos outros que podem estar presentes no local de acolhida, além daqueles que tinham influência no local de origem. Nesse sentido, os aspectos identificados por Dias e Gonçalves ilustram bem a complexidade do tema da saúde dos migrantes em seus diversos âmbitos e, fundamentados nos modelos teóricos apresentados ao longo de nosso texto, devem servir de referência para uma melhor compreensão do conteúdo que será abordado na sequência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não estava entre os objetivos com o presente texto o de esgotar todas as dimensões que o tema da saúde pode ter em sua relação com a migração. Buscou-se, na realidade, fornecer algum aporte teórico principalmente do campo da epidemiologia social que fosse útil para se identificarem e se analisarem as particularidades que podem concernir a migrantes internacionais no que se refere à sua saúde, em especial, no contexto da pandemia de SARS-CoV-2. Esse esforço, logo, deve servir como uma introdução a aspectos que serão tratados de maneira mais específica nos textos apresentados na continuação.

Ao longo do que se expôs, viu-se que as doenças podem ter comportamentos distintos em termos de disseminação e mortalidade dentro de uma mesma população, algo que, conforme se pôde apreender a partir do trabalho de Clouston et al. (2016), se torna mais evidente no momento em que já se tem conhecimento sobre formas de controle da propagação da doença ou, até mesmo, de seu tratamento e cura, podendo determinados grupos de migrantes estar particularmente expostos às principais adversidades de um cenário epidemiológico como esse. Em outras palavras, a desigualdade no acesso à informação, aos meios de se porem em prática formas conhecidas de prevenção, ao sistema de saúde e a condições minimamente satisfatórias de subsistência fazem com que existam “curvas” diferentes de manifestação de uma mesma doença ainda que se esteja falando de um mesmo país, estado ou unidade espacial menor, como cidades e seus distritos.

Viu-se, ademais, que, nessa diferenciação de trajetórias entre as curvas, os determinantes socioeconômicos e a forma como se articulam com fatores biossociais têm um papel fundamental, podendo tal articulação ocorrer tanto a nível individual como domiciliar e comunitário, conforme consta no trabalho de Mosley e Chen (1984). Isso implica reconhecer, entre outros aspectos, que dificilmente a morbidade ou a mortalidade pode ser explicada por um fator ou causa isolada.

Trazendo a discussão mais explicitamente para a nossa realidade, a contribuição de Frenk et al. (1991) sobre a transição epidemiológica – entendida, em resumo, como uma mudança nos padrões de morbimortalidade em uma sociedade – e, de forma mais ampla, a “transição da saúde” – na qual se trabalha também com a forma como o atendimento sanitário responde à transição epidemiológica – permitiu que se traçasse o contexto que marca muitas das regiões da América Latina – incluindo-se o Brasil, como se pode assumir –, com a desigual incidência de seus determinantes socioeconômicos sobre a população nelas presente.

Finalmente, situando de maneira mais objetiva os migrantes nesse cenário, percebeu-se que estes frequentemente se incluem entre as pessoas mais expostas a adversidades no campo da saúde. Com base no trabalho de Dias e Gonçalves (2007), viu-se que o ato de migrar e tudo o que a ele eventualmente se relaciona – como o desarraigo, a forma de inserção na sociedade de acolhida e as incertezas da permanência – podem contribuir com uma série de outros fatores que, em conjunto, influenciam na saúde de uma pessoa.

No próximo texto, serão dados novos aportes para os estudos sobre a relação entre migração e saúde, além de se discorrer mais precisamente sobre a realidade de migrantes internacionais no estado de São Paulo no que concerne ao acesso ao sistema público de saúde e a demandas comumente apresentadas nesse campo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRIAGA, Eduardo E.; DAVIS, Kingsley. The pattern of mortality change in Latin America. **Demography**, vol. 6, n. 3, August/1969, pp. 223-242.

BARRETO, Tarcia M. A. C. et al. Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. In: BAENINGER, Rosana; SILVA, João Carlos Jarochinski (Coord.). **Migrações venezuelanas**. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018a.

_____. Vigilância epidemiológica e os processos migratórios: observações do caso dos venezuelanos em Roraima. In: BAENINGER, Rosana; SILVA, João Carlos Jarochinski (Coord.). **Migrações venezuelanas**. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018b.

BARRUCHO, Luis. Sem trabalho, com fome e medo de ir ao médico: o drama dos brasileiros ilegais na quarentena em Londres. **BBC News**, 08 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52205706?at_campaign=64&at_custom2=facebook_page&at_custom3=BBC+Brasil&at_custom1=%5Bpost+type%5D&at_custom4=14A8F1CC-79A1-11EA-86D2-9F20933C408C&at_medium=custom7&fbclid=IwAR2VCNW2IY-agy4wGvOea41Ts9M32bfcROEqtzqeymHDd0yjLWX2H7BRIY>. Acessado em 09 de abril de 2020.

BUSTAMANTE, Lineth Hiordana Ugarte; BRIETZKE, Elisa; CERQUEIRA, Raphael de Oliveira. Estresse e migração: um olhar a partir da imigração boliviana em São Paulo. **Revista Travessia**, Ano XXX, no. 80, pp. 131-148, jan.-jun./2017.

CAPPUCCIO, Francesco P. Commentary: Epidemiological transition, migration, and cardiovascular disease. **International Journal of Epidemiology**, vol. 33, n. 2, 2004, pp. 387-388.

CLOUSTON, Sean A. P. et al. A Social History of Disease: contextualizing the rise and fall of social inequalities in cause-specific mortality. **Demography**, Vol. 53, Issue 5, Oct. 2016, pp. 1631-1656.

COALE, Ansley J. The decline of fertility in Europe since the Eighteenth Century as a chapter in human demographic history. In: COALE, Ansley J.; WATKINS, S. C. *The Decline of Fertility in Europe*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1986, pp. 1-30.

DIAS, Guilherme Soares. ‘Fiquei 3 dias comendo pão com água’: o drama dos migrantes africanos que não conseguem receber o auxílio do governo. **Repórter Brasil**, 19 de maio de 2020. Disponível em: <<https://reporterbrasil.org.br/2020/05/fiquei-3-dias-comendo-pao-com-agua-o-drama-dos-migrantes-africanos-que-nao-conseguem-receber-o-auxilio-do-governo/>>. Acessado em 25 de maio de 2020.

DIAS, Sónia; GONÇALVES, Aldina. Migração e saúde. In: DIAS, Sónia (org.). **Revista Migrações**, Número Temático Imigração e Saúde, Setembro 2007, no. 1, Lisboa: ACIDI, pp. 15-26.

EFFIONG, Utibe. What's behind children being cast as witches in Nigeria. **The Conversation**, April 14th, 2016. Disponível em: <<https://theconversation.com/whats-behind-children-being-cast-as-witches-in-nigeria-57021>>. Acessado em 25 de maio de 2020.

FASSIN, Didier. O sentido da saúde: antropologia das políticas da vida. In: SAILANT, F.; GENEST, S. *Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 375-390.

FUEERWERKER, Laura Camargo Macruz. Periferias da cidade sofrem com a falta de hospitais de campanha. [Entrevista concedida ao] **Jornal da USP no Ar**, 12 de maio de 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/periferias-da-cidade-sofrem-com-a-falta-de-hospitais-de-campanha/>>. Acessado em 25 de maio de 2020.

FRENK, Julio et al. La transición epidemiológica en América Latina. **Bol Oficina Sanit Panam**, 111(6), 1991, pp. 485-96.

LINDE, Pablo. Quem são os antivacinas. **El País**, 7 de junho de 2015. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2015/06/02/ciencia/1433262146_575760.html?rel=mas>. Acessado em 2 de setembro de 2019.

GUPTA, Rajeev; DHAMIJA, Rajinder K.; GAUR, Kiran. Epidemiological transition of Covid-19 in India from higher to lower HDI states and territories: implications for prevention and control. **MedRxiv**, May 8th, 2020. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.05.20092593v1>>. Acessado em 25 de maio de 2020.

MARTINO, Andressa Alves; CORREA, Paulo Mortari Araújo. Solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado e suas alternativas de permanência: percepções a partir da experiência como voluntários no Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE. **Revista Travessia**, Ano XXXI, no. 83, pp. 37-68, mai.-ago./2018.

MELLO, Daniel. Risco de morrer por coronavírus varia até 10 vezes entre bairros de SP. **Agência Brasil**, 5 de maio de 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/risco-de-morrer-por-coronavirus-varia-ate-10-vezes-entre-bairros-de-sp>>. Acessado em 10 de maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Morbidade Hospitalar do SUS** – Por local de residência – Brasil. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); Datasus, 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>>. Acessado em 25 de maio de 2020.

MOSLEY, W. Henry; CHEN, Lincoln C. An analytical framework for the study of child survival in developing countries. **Population and Development Review**, Vol. 10, Supplement: Child Survival: Strategies for Research, 1984, pp. 25-45.

OMRAN, Abdel R. The Epidemiologic Transition: A theory of the Epidemiology of Population Change. **The Milbank Quarterly**, Vol. 83, No. 4, 2005, pp. 731-757.

PATARRA, Neide Lopes; OLIVEIRA, Maria Coleta Ferreira Albino. Transição, Transições. In: **Anais do VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais – ABEP** (Olinda, PE), 1988, v. 1, pp. 17-36.

RODRIGUES, Artur; ALMEIDA, Lalo de. Sem comida, estrangeiros de SP pulam refeições e já voltam para seus países. **Folha de S. Paulo**, 12 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/sem-comida-estrangeiros-de-sp-pulam-refeicoes-e-ja-voltam-para-seus-paises.shtml>>. Acessado em 10 de maio de 2020.

ROIG, Jaime Nadal. Migrações internacionais e a garantia de direitos – um desafio no século XXI. In: BAENINGER, Rosana; SILVA, João Carlos Jarochinski (Coord.). **Migrações venezuelanas**. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018.

RUANO, Elizabeth; MARTUSCELLI, Patrícia Nabuco. Vivencias discriminatorias según colombianas y paraguayas radicadas en Ecuador y Brasil. **Revista Travessia**, Ano XXIX, no. 78, pp. 79-100, jan.-jun./2016.

SAKAMOTO, Leonardo. Covid-19: Dois trabalhadores bolivianos de oficinas de costura morrem em SP. **UOL**, 08 de abril de 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/leonardo-sakamoto/2020/04/08/covid-19-dois-trabalhadores-bolivianos-de-oficinas-de-costura-morrem-em-sp.htm?fbclid=IwAR2NI2D7TiJ5-5ni0Gm6Uf4mavptst-LbEXs9H_IkLPUKG35f2H_I9axClg>. Acessado em 08 de abril de 2020.

SANCHES, Mariana; BARIFOUSE, Rafael. Sem ajuda de Trump ou Bolsonaro, imigrantes brasileiros sofrem em crise do coronavírus nos EUA. **BBC News**, 09 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52225218>>. Acessado em 09 de abril de 2020.

SENADO da República Federativa do Brasil. **Brasil tem 48% da população sem coleta de esgoto, diz Instituto Trata Brasil**. Senado Notícias, 25 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/09/25/brasil-tem-48-da-populacao-sem-coleta-de-esgoto-diz-instituto-trata-brasil>>. Acessado em 25 de maio de 2020.

SERVO, Luciana Mendes Santos. Perfil epidemiológico da população brasileira e o espaço das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Novo regime demográfico**. Uma nova relação entre população e desenvolvimento?. Rio de Janeiro: IPEA, 2014, pp. 491-509.

SNIS (Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento). Painel de Informações sobre Saneamento. **Ministério do Desenvolvimento Regional**, [2019?]. Disponível em: <<http://www.snis.gov.br/painel-informacoes-saneamento-brasil/web/>>. Acessado em 25 de maio de 2020.

TEIXEIRA, Mayara. Bolivianos em SP têm dificuldade para conseguir auxílio emergencial do governo. **G1**, 16 de abril de 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/16/bolivianos-em-sp-tem-dificuldade-para-conseguir-auxilio-emergencial-do-governo.ghtml?fbclid=IwAR0zi7X_Y11nIQCaOewVia_f472JBLCdaudnqxd2Xf2Uak2TW1MT77yvi7M. Acessado em 16 de abril de 2020.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, vol. 3, n. 2, pp. 265-283, jul.-out./1996.

PROCESSOS MIGRATÓRIOS E SAÚDE: ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS PARA SE PENSAR O CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19 EM SÃO PAULO

Andressa Alves Martino

A migração é um “fato social completo”, já dizia o sociólogo argelino Abdelmalek Sayad (1998), e, por isso, pode ser estudada por diferentes perspectivas, como a econômica, a social, a jurídica e, também, a da saúde. A relação entre migração e saúde tem sido cada vez mais explorada por pesquisadores com intuito de identificar fatores intrínsecos aos movimentos migratórios que podem afetar a saúde das pessoas migrantes (DIAS, 2005; DIAS; GONÇALVES, 2007; GRANADA et al, 2017).

Buscaremos, neste texto, compreender mais sobre tal relação, sobretudo, a que diz respeito à migração internacional. Iniciaremos apresentando dinâmicas que ocorrem durante o processo migratório – partindo da decisão de emigrar até as especificidades da integração local no país de destino –, que podem impactar a saúde da pessoa migrante e que devem ser consideradas pelos profissionais de saúde, quando em atendimento a essa população. Em seguida, discutiremos particularidades desse atendimento, tendo em vista, especialmente, a realidade de São Paulo e, finalmente, como a pandemia de COVID-19 pode estar afetando essas relações³².

Para a consecução das finalidades propostas, partiremos da concepção de saúde como não apenas a ausência de enfermidades, mas, também, como estado completo de bem-estar físico, mental e social (OMS, 1946). Assim sendo, podemos dizer que as condições de saúde derivam de “redes complexas de determinantes que envolvem fatores biológicos, genéticos, psicossociais, estilos de vida e comportamentos, meio físico, socioeconômico e cultural, aspectos relacionados com os sistemas de saúde, e ainda fatores políticos e de nível macro-social” (DIAS; GONÇALVES, 2007, p. 18).

32. Sobre o último, é importante, porém, salientar que como se trata de um assunto ainda em curso, as reflexões aqui expostas devem ser consideradas como contribuições incipientes que visam auxiliar na compreensão deste campo de estudo.

PROCESSOS MIGRATÓRIOS E SAÚDE DA PESSOA MIGRANTE

Diversos são os fatores que, imbricados, influenciam como um sujeito experiencia seu ato de migrar. As circunstâncias relativas às condições do local de origem, perpassando a decisão pela mudança até o modo como o deslocamento e a futura integração acontecem, são vivenciadas de maneira singular a depender do percurso de cada indivíduo, de seus recursos psicossociais para responder a elas e do contexto socioeconômico em que a migração acontece. Colocaremos em perspectiva, a seguir, alguns aspectos desse processo que devem ser considerados no esforço de intersecção da temática migratória com a área da saúde.

As motivações para a migração condicionam a maneira como o sujeito vivenciará esse processo. Há de se considerar a realidade daqueles que escolheram migrar, em função de um desejo, interesse por novas experiências, estudos, busca por tratamento de saúde, realização profissional ou de quem precisou se deslocar devido à iminência ou vivência de situações de violência, de risco à integridade e segurança, como acontece com quem sofre violação de direitos ou enfrenta catástrofes ambientais. E isso sem mencionar que um arranjo de vários desses fatores pode estar presente na experiência migratória de uma mesma pessoa. Como vimos em textos anteriores do curso, a razão para o deslocamento pode combinar aspectos voluntários e compulsórios (ROSSA; MENEZES, 2018), e a forma como essa combinação se dá, por sua vez, influencia em como os planos para a migração ocorrem: trata-se de uma decisão individual ou familiar? A pessoa se deslocará sozinha? Houve planejamento em termos de organização financeira? Há pendências no local de origem a serem resolvidas? Foi possível se despedir de entes queridos? A migração possui alguma expectativa de retorno? O quanto se sabe sobre o local de destino? E quais são os referenciais acerca deste novo país? Estas são algumas perguntas que orientam elementos anteriores à mudança, mas que podem prevalecer durante todo o processo migratório do sujeito.

As condições de deslocamento também devem ser exploradas: como ocorreu o trajeto até o local de destino? Houve um local de trânsito, ainda que temporário ou prolongado? Havia segurança? Foi necessário realizar viagem de forma irregular ou em situação perigosa? Qual foi a duração? Estava sozinho, em família ou em rede?

Finalmente, ao chegar ao local de destino os desafios não cessam. Pelo contrário, a concretização das expectativas e das rupturas pode se impor ao sujeito em termos das diferentes possibilidades de integração. Como afirma Dias (2005, p. 8), “o novo contexto pode ser mais ou menos hospitaleiro ou hostil, traduzindo-se nas facilidades ou dificuldades em trabalho, habitação, legalização, reconhecimento de habilitações ou de relacionamento e inserção social”.

A primeira, e possivelmente uma das mais determinantes circunstâncias para se pensar os aspectos de saúde de um migrante, diz respeito ao modo como este se regularizará no local de destino, isto é, se viverá em situação irregular, indocumentada, temporária ou permanente e por qual categoria jurídica será amparado. No caso daqueles que se situam na migração forçada, cabe averiguar quem terá sua vulnerabilidade protegida ou não (GRIGORIEFF; MACEDO, 2018) e a que custo, em termos do tempo de espera, caso solicitem refúgio, e da dificuldade de adequação aos critérios das leis brasileiras. Aqueles que pedirem refúgio deverão passar pelo processo de elegibilidade para reconhecimento da condição de refugiado, em que há a exigência de se relatar em entrevistas os acontecimentos do local de origem que levaram à migração³³, o que pode fazer com que os migrantes revivam experiências dolorosas do passado (WAISMAN; SERRICELLA, 2015).

Como vimos em textos anteriores, muitos migrantes enfrentam dificuldades em se regularizar no Brasil. A regularização determina como esta pessoa se insere na sociedade, especialmente no que se refere ao acesso a direitos. As incertezas quanto à documentação podem acarretar severos comprometimentos em qualidade de vida, pois sintomas de ansiedade, depressão, dentre outros, podem se manifestar devido ao impedimento de se fazer planos concretos de longo prazo e a eventual precariedade das relações sociais e de trabalho. Este é um aspecto da migração marcado fundamentalmente pelas decisões estatais do país de destino, que, por se valer de sua soberania, pode agir de acordo com seus interesses políticos, ao criar e mobilizar “rótulos” para categorizar a população migrante (ZETTER, 2007). Essa rotulação produz estigmas e estereótipos a respeito da pessoa que migra, uma vez que reduz uma diversidade de experiências a categorias jurídicas, além de promover certa hierarquia entre as modalidades migratórias que pode afetar a integração social dessas pessoas³⁴.

Outros elementos que constituem a experiência migratória e exigem intenso trabalho psíquico de adaptação (GRANADA et al, 2017) são decorrentes da relação que o sujeito estabelece com a língua do país de destino (dificuldade ou facilidade de adaptação, contato prévio, semelhança com a língua materna, intensidade do uso no cotidiano); e da qualidade das condições de moradia (se vivem em instituições assistenciais temporárias, no centro ou na periferia), de trabalho (formal, informal, de acordo ou não com formação anterior, funções desempenhadas), e dos laços sociais mantidos com o país de origem e formados com os nacionais do país de destino. De igual modo, a necessidade de adequação ao novo ambiente físico – em termos de clima e geografia –, hábitos, costumes e sistemas de códigos impõem todo um novo repertório que precisa ser apreendido para que a integração no local de acolhimento se efetive.

33. No caso do Brasil, as entrevistas para reconhecimento da condição de refugiado podem ocorrer anos após a chegada do migrante no país (MARTINO; CORREA, 2018).

34. Sobre esta questão, é importante mencionar que os ordenamentos jurídicos que amparam cada meio de regularização implicam direitos e deveres específicos para cada categoria migratória. Na prática, vemos que, por conta disso, os migrantes podem acessar instituições e serviços diferenciados a depender de seu *status* migratório.

A idade ou fase da vida do sujeito também determinam a percepção da migração e como ocorre a integração (PERES, 2014). No que tange às crianças, consideram-se como aspectos importantes a alfabetização, a escolarização, o aprendizado da língua e dos costumes do país de imigração. Sobre os adolescentes, questões de formação de identidade, pertencimento e vínculo social podem ser afetadas. Quanto aos idosos, destacam-se maiores desafios de adaptação para se inserir socialmente e no mercado de trabalho e para lidar com as diferenças de cultural local. A respeito do contexto escolar, em 2017, noticiou-se que, na cidade de São Paulo, muitas crianças migrantes ou filhos de pais migrantes estavam sendo encaminhados pelas escolas às unidades de saúde para avaliação psicológica com suspeita de *déficit* de atenção, deficiência de aprendizagem e diagnóstico de autismo em decorrência de dificuldades de apreensão do português e de socialização (BRANDALISE, 2017).

Especificidades de gênero, por sua vez, diferenciam trajetórias de homens e mulheres migrantes em fatores como o planejamento familiar (pré e pós deslocamento), papéis desempenhados por cada um – que podem ser alterados a depender, por exemplo, das oportunidades de inserção laboral –, maternidade e criação dos filhos (SANTOS; TREVISI; CHAVES, 2018). Ademais, mulheres e pessoas migrantes LGBTQIA+ estão mais expostas a situações de vulnerabilidade e a sofrerem discriminação e violência de distintas ordens em todas as etapas do processo migratório (FIDDIAN-QASMIYEH, 2014).

É importante destacar que marcadores de nacionalidade, raça e cor implicam em acessos distintos a serviços e oportunidades, a depender da estrutura social do país de destino, quando resistência, intolerância, preconceitos, xenofobia e racismo confrontam os migrantes. No Brasil, não raro, migrantes africanos negros relatam ter “descoberto” a questão racial, após sofrerem discriminação, o que não era uma realidade em seus locais de origem (PEREIRA, 2018). Além disso, hostilidade religiosa pode ocorrer, principalmente, para aqueles que diferem da cultura ocidental-cristã, como o islamismo e as religiões de matriz africana.

A dimensão de classe também deve ser apontada como possível fator de vulnerabilidade, visto que uma parcela significativa das pessoas migrantes vivem em piores condições de vida em relação às populações dos países de destino, pois “residem em zonas degradadas com reduzidos serviços de âmbito social e de saúde, em condições habitacionais deficientes e sem infraestruturas básicas” (DIAS; GONÇALVES, 2007, p. 18). No que se refere ao trabalho, muitos terminam em situação de precariedade devido à informalidade ou à ocupação em serviços de baixa qualificação. Há, inclusive, casos em que migrantes são vítimas de trabalho análogo à escravidão.

Tendo em vista as dificuldades acima elencadas, podemos dizer que o processo migratório é composto por complexas rupturas, sejam elas de caráter objetivo e/ou subjetivo, que eventualmente colocam o sujeito migrante em situações de estresse em função da necessidade de adaptação (DIAS, 2005).

Contudo, de acordo com Sylvia Dantas (2017), as consequências da experiência migratória podem assumir posturas ambivalentes, evidenciando uma direção negativa quando provoca o adoecimento, paralisa e causa sofrimento; ou positiva, nos casos em que ocorre a adaptação, a transformação e a realização dos objetivos migratórios. Nota-se, assim, não ser possível categorizar a migração apenas pelos obstáculos vivenciados, pois benesses também podem ser alcançadas e repercutirem sobre a pessoa migrante e sua comunidade.

Com a aproximação dos estudos migratórios ao campo da saúde, constituiu-se um paradoxo, pois pesquisas passaram a compreender a migração como um fator de risco à saúde e de potencial adoecimento devido ao estresse e trauma. Nesse movimento, destaca-se o psiquiatra espanhol Joseba Achotegui (2009), que descreveu a Síndrome de Stress Múltiplo e Crônico ligado à Migração, também conhecida como Síndrome de Ulisses. Achotegui utilizou o mito de Ulisses e a odisseia enfrentada pelo personagem em sua trajetória a Ítaca, após a Guerra de Tróia, como metáfora para os desafios adaptativos e os lutos enfrentados pelos migrantes na contemporaneidade:

Maus tempos são aqueles em que as pessoas comuns têm que se comportar como heróis para sobreviver. Ulisses era um semideus, que, no entanto, mal sobreviveu às terríveis adversidades e perigos aos quais foi submetido, mas as pessoas que hoje chegam às nossas fronteiras são apenas pessoas de carne e osso que, no entanto, vivem episódios como ou mais dramático do que os descritos na Odisséia (ACHOTEGUI, 2009, p. 123, tradução nossa)

Em sua perspectiva, as pessoas migrantes podem vivenciar diversas perdas durante a experiência migratória: a da família e dos entes queridos, a da língua, a da cultura, a da terra, da posição social, do contato com o grupo de pertença (étnico e religioso), além dos riscos pela integridade física. Tais lutos (referentes a perdas reais ou simbólicas) podem ser tão “extremos” que colocam a pessoa que os vivencia em um estado de sofrimento e crise permanente, sendo “inevitável que essas pessoas adoeçam mentalmente e precisem de ajuda específica” (KNOBLOCH, 2015, p. 171).

Apesar de a Síndrome de Ulisses ser um referencial nos estudos de migração e saúde, especialmente no contexto europeu onde foi cunhada, muitos pesquisadores possuem críticas à interpretação de Achotegui (2009), por considerar que a síndrome se insere em um cenário de “patologização da migração”, pois esta homogeneiza os processos migratórios, reduzindo-os à uma categoria médica que não abrange os contextos sociais, políticos e econômicos que permeiam as eventuais adversidades enfrentadas pelos migrantes (FASSIN; 2012; KNOBLOCH, 2015; MORO, 2015; PUSSETTI, 2017). Como discorre Pussetti (2017):

Podemos considerar a Síndrome de Ulisses como um claro exemplo de patologização – sob a forma de uma perturbação psíquica – da experiência migratória. Em primeiro lugar, porque traduz conflitos sociais no léxico da psicopatologia, des-

viando a atenção do contexto político e econômico mais amplo, para se concentrar no indivíduo como corpo despolitizado e naturalizado. Em segundo lugar, porque homogênea e reifica a experiência migratória, reduzindo-a ao perímetro restrito de uma definição nosológica, criando, assim, uma imagem estereotipada do sujeito imigrante como paciente psiquiátrico, cujos problemas podem ser monitorizados e resolvidos farmacologicamente. Em terceiro lugar, porque não considera que as próprias políticas migratórias podem contribuir ao aumento do risco de patologia: as restrições políticas, sociais, burocráticas e econômicas que bloqueiam os imigrantes às margens da sociedade de acolhimento são completamente esquecidas (PUSSETTI, 2017, p.267).

A “patologização da migração” implica considerar *a priori* “a instabilidade da vida do migrante como anomalia e potencial psicopatológico” (KNOBLOCH, 2015, p.172) ao individualizar dinâmicas sociais, desconsiderando a responsabilidade que os Estados e toda a sociedade, do país de origem e de acolhida, têm em fornecer condições dignas de vida que possam fazer com que “odisseias” em busca de melhores condições de vida sejam evitadas e que, ainda assim, ao migrar o sujeito encontre políticas de integração apropriadas. A associação de crianças com dificuldades de aprendizagem e socialização ao transtorno do espectro autista caminha na mesma direção de patologização e estigmatização da experiência migratória, isentando o sistema educacional de seu compromisso de colocar em perspectiva a diversidade linguística e cultural dos alunos migrantes (NEVES, 2018).

Algumas autoras, como Dias e Gonçalves (2007), preferem afirmar que os migrantes podem estar suscetíveis a apresentar maior vulnerabilidade a doenças ou a outros problemas de saúde, pois, não raro são acometidos por depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, esquizofrenia e outros distúrbios mentais. Há de se considerar, além disso, o menor acesso aos serviços de saúde local, seja pelo déficit de informação, seja pelas dificuldades de comunicação com profissionais da área, assuntos esses que serão mais bem desenvolvidos na próxima seção.

A migração, portanto, não deve ser compreendida como um fator de risco em si mesma (Ibidem). Cada pessoa viverá de maneira única seu processo migratório a depender da conjuntura em que vive e de seus recursos psíquicos internos para responder às adversidades impostas pelo ato migratório. Cabe frisar que migrantes são pessoas com histórias de vida, aprendizados e vivências anteriores à emigração, e que todo o repertório adquirido, individual, social e culturalmente determina como atravessarão possíveis impasses. Nessa mesma direção, é fundamental que generalizações estereotipadas sejam rechaçadas, pois, com elas, os migrantes se tornam presos à condição de vulneráveis, frágeis, impotentes e vítimas. Assim sendo, Felicia Knobloch (2015) defende que:

A saída está em investir na formação de pessoas que possam compreender a experiência de mal estar dos imigrantes, devolvendo-lhes a dignidade sem patologizar a diferença e sem negar o sofrimento. Isso pode fornecer um outro lugar e, quem sabe, outro destino, ao sujeito estrangeiro que vem em busca de novos territórios de existência (KNOBLOCH, 2015, p. 173)

Nesta primeira parte, buscamos identificar que o atendimento de saúde à população migrante precisa considerar algumas especificidades próprias do processo migratório, com a ressalva de que essa análise não deve ser prévia, estereotipante e simplificadora. Veremos a seguir mais detalhadamente algumas dimensões desse atendimento.

PESSOAS MIGRANTES E O ATENDIMENTO DE SAÚDE

O direito à saúde por parte das pessoas migrantes está garantido na Constituição Federal de 1988, em que se determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado; e se cria o Sistema Único de Saúde (SUS), pautado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade³⁵. A universalidade inclui os imigrantes que vivem em território nacional e determina que todos, sem qualquer tipo de discriminação, têm o direito de acessar os serviços de saúde no país – o que inclui, em outras palavras, também aqueles em situação irregular e/ou indocumentada –, preceito reiterado pela Lei de Migração nº 13.445/2017³⁶.

No âmbito do município de São Paulo, este direito é reafirmado pela Lei nº 16.478/2016, que define a Política Municipal para a População Imigrante, única em todo o país, onde consta como prioridade da gestão pública local:

- II - garantir o acesso universal da população imigrante à saúde, observadas:
 - a) as necessidades especiais relacionadas ao processo de deslocamento;
 - b) as diferenças de perfis epidemiológicos;
 - c) as características do sistema de saúde do país de origem;

Contudo, apesar dos direitos previstos em leis, na realidade, verifica-se que as pessoas migrantes enfrentam impasses que afetam a busca por atendimento de saúde e a consequente qualidade e eficácia dos serviços. Alguns deles estão estritamente relacionados com outros fatores mencionados anteriormente. Vejamos:

35. O princípio da universalidade estabelece que todas as pessoas têm direito à saúde no Brasil e que o acesso a esses serviços deve ser assegurado pelo Estado, independente de sexo, raça, ocupação, nacionalidade ou outras características sociais ou pessoais. Equidade diz respeito ao reconhecimento das diferenças sociais que implicam em necessidades distintas de saúde, o que inclui tratar os desiguais levando-se em conta suas particularidades, investindo mais onde a carência é maior. Por integralidade, entende-se a importância de compreender saúde de modo mais amplo, contemplando e articulando ações e políticas públicas de promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação (MS, 2020).

36. Ver Lei de Migração nº 13.445/2017, art. 4º, inciso VIII.

- A dificuldade linguística e o não domínio do português podem se tornar um obstáculo para obter informações a respeito da estrutura do SUS, do acesso a direitos e de como reivindicá-los; além disso, podem prejudicar a comunicação com os profissionais de saúde, o que pode comprometer a expressão de queixas e sintomas e a apreensão de orientações e encaminhamentos;
- Receio de se apresentar em órgãos públicos, quando em caso de irregularidade migratória ou indocumentação, pelo medo de serem denunciados. Como consequência, percebe-se que muitos migrantes recorrem aos serviços de saúde tardiamente, muitas vezes apenas em casos mais graves ou em fases avançadas, o que gera maiores riscos à vida do sujeito e até implica em tratamentos mais custosos ao Estado (BARRETO et al., 2018);
- Racismo e xenofobia, dentre outras formas de discriminação e intolerância no atendimento à diversidade cultural, que podem se revelar não só pelo preconceito ao fenótipo do migrante, mas também pelas diferentes concepções de saúde e doença que não são partilhadas na relação entre profissional e paciente;
- Quando se trata de migrantes que vivem na periferia, destaca-se que muitas das instituições que estão habituadas a atender migrantes estão localizadas na região central da cidade de São Paulo. A dificuldade de se chegar aos serviços no centro ou de ter atendimento especializado em locais próximos podem retrair a busca por saúde;
- Granada et al. (2017) alertam sobre o quadro crescente de patologias associadas às precárias condições de trabalho que têm atingido a população migrante economicamente vulnerável que trabalha na informalidade, em locais insalubres ou, inclusive, em circunstâncias análogas à escravidão.

Diante deste cenário marcado pela intersecção de diversos fatores que afetam a saúde da pessoa migrante e a efetividade do atendimento, a abordagem da Interculturalidade tem obtido maior reconhecimento entre os profissionais e pesquisadores da área como um recurso potente nos serviços de saúde. De acordo com Sylvania Dantas (2017), seus pressupostos estão pautados na interação, no diálogo, na alteridade, na valorização da cultura do outro e no acolhimento às concepções de saúde, doença e tratamento que podem ser distintas do arcabouço cultural compartilhado no Brasil e nas sociedades ocidentais de um modo geral. Complementa Dantas (2019):

Diferente do multiculturalismo, a interculturalidade crítica assinala uma política cultural baseada não simplesmente no reconhecimento ou na inclusão, mas também dirigida a uma transformação estrutural e sócio-histórica. A interculturalidade crítica [...] propõe uma nova razão e humanidade que reverta o eurocentrismo e colonialismo do conhecimento, o uso da etnia branca e ocidental como padrão e a razão sobre o sentir-existir como signo de humanidade assim como a colocar o homem sobre a natureza.

A proposta da abordagem intercultural aplicada às instituições de saúde pública propõe a existência de mediação cultural e linguística como meio de transpor as barreiras de comunicação entre paciente e profissional, além de promover relações de confiança e vínculo entre ambos. Conforme foi advogado na última Conferência Municipal de Políticas para Migrantes (2019), ocorrida em São Paulo, essa interlocução pode ocorrer com a ampliação da contratação de pessoas migrantes como profissionais de saúde, agentes comunitários e intérpretes; elaboração de materiais informativos traduzidos em diversas línguas; realização de protocolo de atendimentos multilíngues, além da capacitação e sensibilização de servidores para as especificidades do atendimento à população migrante e suas necessidades. Dessa forma, a abordagem intercultural se coloca como uma alternativa ao discurso da patologização da migração nas instituições de saúde³⁷.

Trazendo-se a discussão ao atual cenário epidemiológico, proporemos, na seção abaixo, aplicar as reflexões acerca dos possíveis desencadeadores de comprometimento de saúde e as particularidades do atendimento de saúde de pessoas migrantes ao contexto da pandemia de COVID-19.

PANDEMIA DE COVID-19 E A SAÚDE DE PESSOAS MIGRANTES

Muitas das variáveis anteriormente expostas que eram potenciais comprometedoras de saúde se acentuam em contexto de pandemia. É o caso das dificuldades linguísticas e do não domínio do português, que se tornam obstáculos na busca por informações confiáveis acerca de dados, procedimentos, orientações e notícias a respeito da pandemia. O entrave da comunicação prejudica o acesso e a reivindicação de serviços de saúde e de assistência social – queixa comum relatada acerca da obtenção de benefícios sociais como o auxílio emergencial disponibilizado pelo governo federal (SALATI, 2020). Além disso, na conjuntura atual, o medo da xenofobia se exacerba nas relações sociais e institucionais, especialmente pelo temor de serem preteridos em relação aos brasileiros quando buscarem atendimento³⁸.

A ocupação de pessoas migrantes em cargos nas instituições de saúde cumpre alguns dos preceitos da abordagem intercultural por oferecer mediação cultural e linguística aos migrantes que procuram atendimento e por promover a integração de migrantes qualificados, cuja formação profissional ocorrera no país de origem (CISCATI, 2018). Abdenur, Cardim e

37. Algumas instituições, especialmente acadêmicas e da sociedade civil, têm se tornado referência, em São Paulo, em atendimentos à população migrante a partir deste referencial teórico: Grupo Veredas, atuante na Missão Paz e no Centro de Referência e Atendimento ao Imigrante (CRAI); Projeto de Acolhimento Psicossocial Intercultural do Departamento de Medicina Preventiva da Unifesp, que também oferece um curso de especialização nesta temática; Programa de Psiquiatria Social e Cultural (PROSOL-IPq-HCFMUSP) e o Projeto Ponte do Instituto Sedes Sapientiae.

38. Como bem mostra a reportagem de Colucci (2020), historicamente em contextos de crises e epidemias a xenofobia tende a se intensificar, pois o medo do desconhecido que prevalece nas sociedades costuma ser traduzido na busca por um “bode expiatório”. Discorre Colucci: “A história das epidemias mostra que diante da dificuldade de as pessoas lidarem com o inexplicável ou com o que lhes parece injusto, há sempre uma necessidade de nomear culpados, invariavelmente os estrangeiros. “A xenofobia é uma das formas de explicar o inexplicável!”, esclarece a professora entrevistada Deisy Ventura.

Brasil (2020) reforçam essa abordagem quando chamam atenção ao contexto específico da pandemia, em que profissionais de saúde estão cada vez mais requisitados. Considerando que o Brasil tem mais de 15 mil médicos — entre migrantes e brasileiros diplomados no exterior — aguardando o longo e burocrático processo de revalidação de diplomas, espera-se que as boas práticas na contratação de migrantes na área de saúde que estão sendo percebidas em Buenos Aires, Nova Jersey e Nova York sejam (séria e urgentemente) viabilizadas no país (ABDENUR; CARDIM; BRASIL, 2020).

Outro fator de extrema importância diz respeito a aspectos ligados à habitação. Migrantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica podem não conseguir cumprir as medidas de biossegurança exigidas pelo enfrentamento ao novo coronavírus, como o isolamento e a higienização, devido às condições não apropriadas de moradia. É a situação dos que vivem em habitações coletivas, como centros de acolhida, cortiços e ocupações, onde o distanciamento social se torna mais difícil. Ficam também mais expostas à contaminação as pessoas migrantes que não podem interromper suas atividades mesmo no contexto de pandemia, pois dependem do trabalho autônomo, informal ou irregular e por vezes se encontram em situação de extrema precariedade.

Para esse cenário adverso também contribui a suspensão, por tempo indeterminado, de muitos serviços de regularização, o que deve estender ainda mais as inseguranças próprias de quem está em situação irregular, indocumentada ou de quem sustenta, por exemplo, o *status* de solicitante de refúgio. Da mesma forma, projetos migratórios que incluam reunificação familiar e naturalização ficam interrompidos pela impossibilidade de concretização desses processos.

Sentimentos de impotência, preocupação e insegurança com o bem-estar e as necessidades dos entes queridos, a depender do estágio de contaminação e das medidas adotadas para enfrentar a pandemia nos locais em que vivem, seja no país de origem ou alhures, também afetam o cotidiano das pessoas migrantes. Tais incertezas se agravam com as dificuldades em realizar viagens internacionais e de enviar remessas financeiras.

No caso daqueles que se englobam no escopo da migração forçada, vale mencionar que, muitas pessoas continuarão tendo a necessidade de migrar para sua sobrevivência, e ao se depararem com fronteiras fechadas, tenderão a buscar rotas irregulares, expondo-as a novos riscos e inseguranças em seu deslocamento. Este aspecto se mostra relevante, em termos de vulnerabilidade, tanto para o sujeito que vivencia esse processo — como vimos na primeira seção — como para os familiares que o acompanham à distância.

Alguns migrantes que estão no Brasil podem ter vivenciado (ou fugido de) epidemias em seu local de origem, como é o caso do cólera no Haiti e do ebola em países africanos como Libéria, Serra Leoa, Guiné Conacri

e República Democrática do Congo³⁹ (FIOCRUZ, 2020). Diante disso, nos cabe refletir sobre como tal experiência pode impactar o modo como essas pessoas encaram a pandemia de COVID-19: estão mais preparados, pois têm hábitos e conhecimentos prévios em termos de orientações sanitárias ou sentem-se mais temerosos devido à evocação de lembranças, traumas e inseguranças passadas?

Por fim, deve-se cuidar para que essas e tantas outras especificidades da condição migratória não sejam ainda mais invisibilizadas, especialmente tratando-se de migrantes negros, periféricos, mulheres, pessoas LGBTQIA+, crianças e/ou idosos, que podem ter demandas particulares em termos de riscos e exposição ao vírus. Como afirma James Berson Lalane (2020), sanitarista haitiano, no Brasil há uma escassez de dados sobre as comunidades migrantes que aqui vivem, o que dificulta a implementação de políticas públicas, especialmente no contexto de pandemia. Com vistas a contornar essa ausência de informações, pessoas migrantes, coletivos e associações⁴⁰ estão reivindicando a inclusão do campo “nacionalidade” nos bancos de dados do Ministério da Saúde (Ibidem). Outro esforço importante apresentado atualmente é o movimento “Regularização Já”, em que se advoga a regularização daqueles que vivem no Brasil em situação irregular, provisória ou indocumentada (CHADE, 2020). Tal iniciativa se ampara na possibilidade de concessão de acolhida humanitária, prevista na Lei de Migração nº 13.445/17 (BRASIL, 2017), em razão dos impactos socioeconômicos causados pela pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos demonstrar que o atendimento de saúde à população migrante deve considerar uma série de elementos característicos do processo migratório. Deve-se atentar, todavia, para que o reconhecimento desses fatores não implique uma redução ou patologização da migração, pois essa perspectiva, por vezes, destina o migrante a um único lugar possível: o de alguém muito vulnerável que precisará de assistência (KNOBLOCH, 2015).

Assim, procuramos refletir acerca da importância de serviços mais equitativos que sejam capazes de ofertar acolhimento e soluções específicas às demandas das pessoas migrantes. Contudo, o cuidado pautado pela

39. Ocorrida a partir de 2010, a epidemia de cólera no Haiti deixou mais de 30 mil mortos no país e mais de 700 mil pessoas ficaram doentes (SILVA, 2017). A ONU ainda indica que a doença tenha sido trazida por soldados estrangeiros que estavam atuando no país na Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (MINUSTAH). Quanto ao surto de ebola, este ocorreu primeiro entre os anos de 2013 e 2016 em Libéria, Serra Leoa e Guiné Conacri e provocou a morte de 4.809, 3.956 e 2.453 pessoas, respectivamente (SARUKHAN, 2016). Em seguida, o surto foi noticiado na República Democrática do Congo em 2018, onde continua presente até os dias atuais (AFP, 2020).

40. Aderiram ao movimento as seguintes instituições: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (MedPrev-FMUSP), Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante (CDHIC), Centro de Estudos em Migrações Internacionais (CEMI-Unicamp), Espacio Sin Fronteras Fórum Internacional Fronteiras Cruzadas - Fontié ki kwaze, Presencia América Latina - PAL, Migralivre, Missão Paz, Coletivos de Mujeres Inmigrantes Latinoamericanas Mujer tú eres parte, no te quedes aparte, Cátedra Sérgio Vieira de Mello da UFABC, Projeto Canicas União Social dos Imigrantes Haitianos (USIH), Coletivo Conviva Diferente, Centro de Referência para Refugiados da Cáritas Arquidiocesana de São Paulo, Equipe de Base Warmis - Convergência de Culturas, Observatório das Migrações em São Paulo e o Laboratório de Estudos Migratórios (LEM-UFSCar) (LALANE, 2020).

equidade também deve estar alinhado à integralidade dos serviços em que se prioriza a condição humana do sujeito e a saúde é compreendida como parte de contexto político, social e econômico.

Em contexto de vulnerabilidades acentuadas, como é o caso da atual pandemia de COVID-19, novas e intensas implicações se somam à realidade dos atendimentos no âmbito da saúde. Parte delas, conforme apresentado, podem ser amenizadas com a prática da interculturalidade (DANTAS, 2017), abordagem essa que oferece um referencial para uma atenção integral e, ao mesmo tempo, específica ao migrante, além de incentivar o diálogo permanente com coletivos e agentes culturais migrantes que podem atuar como mediadores em instituições de saúde e interlocutores na disseminação de orientações confiáveis a respeito da pandemia.

Cabe reforçar, por fim, que as reflexões aqui expostas não se pretendem conclusivas. Desse modo, esperamos que esse aporte teórico instrumental contribua para compreensão e manejo dos novos desafios impostos pelo enfrentamento ao novo coronavírus. Nos próximos textos, alguns dos fatores aqui apresentados que incidem sobre os processos migratórios, como a xenofobia, a desigualdade socioeconômica e a inserção laboral, serão mais bem explorados para continuarmos a refletir acerca das implicações da pandemia às pessoas migrantes que vivem no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHOTEGUI, J. Estrés Límite y Salud Mental: El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (Síndrome de Ulises). **Gaceta Médica de Bilbao**. v. 106, Issue 4, 2009, p. 122-133.

AFP. Novo caso de ebola na RDC a três dias do fim oficial da epidemia. **UOL**. 10 abr. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/04/10/novo-caso-de-ebola-na-rdc-a-tres-dias-do-fim-oficial-da-epidemia.htm>> Acesso em: 22.06.2020.

BARRETO, T. M. A. C. et al. Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. In: BAENINGER, Rosana; SILVA, João Carlos Jarochinski (Coord.). **Migrações venezuelanas**. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018.

BRANDALISE, V. H. Autista, não: imigrante. **O Estado De São Paulo**. 19 mar. 2017. Disponível em: <<https://educacao.estadao.com.br/noticias/geral,autista-nao-imigrante,70001705273>>. Acesso em: 09.06.2020.

BRASIL. **Princípios do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>> Acesso em: 14.06.2020.

_____. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a lei de migração. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 maio. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm> Acesso em: 14.06.2020.

CHADE, J. Covid-19: PSOL propõe regularização de imigrantes no Brasil. **UOL**. 15 mai. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/05/15/covid-19-psol-propoe-regularizacao-de-imigrantes-no-brasil.htm?cmpid=copiaecola>> Acesso em: 09.06.2020.

COLUCCI, C. Desconhecimento, falta de controle e xenofobia alimentam temor de coronavírus. **Folha de São Paulo**. 11 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/desconhecimento-falta-de-controle-e-xenofobia-alimentam-temor-de-coronavirus.shtml>. Acesso em: 22.06.2020.

DANTAS, S. Saúde mental, interculturalidade e migração. **Revista USP**, São Paulo, n. 114, jul-set 2017, p. 55-70.

_____. Opinião: Migração e interculturalidade nos tempos atuais. **Departamento de Comunicação Unifesp**. 19 nov. 2019. Disponível em: <<https://www.unifesp.br/reitoria/dci/releases/item/4149-migracao-e-interculturalidade-nos-tempos-atuais>> Acesso em: 09.06.2020.

DIAS, M. I. S. Uma Viagem Psicológica pela Migração. **Psilogos**, v. 2, n. 2, 2005, p. 6-12.

DIAS, S.; GONÇALVES, A. Migração e Saúde. IN: DIAS, S. (org.), **Revista Migrações** - Número Temático Imigração e Saúde. Lisboa: Acidi, n. 1, set. 2017, pp.15-26.

FASSIN, D. O sentido da saúde: antropologia das políticas da vida. In: SAILANT, F.; GENEST, S. **Antropologia médica**: ancoragens locais, desafios globais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 375-390.

FIDDIAN-QASMIYEH, E. Gender and Forced Migration. In: FIDDIAN-QASMIYEH, Elena et al. **The Oxford Handbook of Refugee and Forced Migration Studies**. Oxford: Oxford University Press, 2014.

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia de COVID-19: Pessoas migrantes, refugiadas, solicitantes de refúgio e apátridas. 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-cartilha-aborda-situacao-de-pessoas-migrantes-refugiadas-solicitantes-de-refugios-e-apatridas/>> Acesso em: 04.06.2020.

GRANADA, D. et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 61, jun. 2017, p. 285-296. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200285&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21.05.2020.

GRIGORIEFF, A. G.; MACEDO, M. M. K. Singulares deslocamentos na experiência psíquica de migrar. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, dez. 2018, p. 471-492. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04.06.2020.

KNOBLOCH, F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, ago. 2015, p. 169-174. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642015000200169&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21.05.2020.

LALANE, J.B. Migração e saúde. **Aliança Pró-Saúde da População Negra**. 29 mai. 2020. Disponível em: <<https://aliancaprospn.org/2020/05/29/migracao-e-saude/>> Acesso em: 03.06.2020.

MARTINO, A.A.; CORREA, P.M.A. Solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado e suas alternativas de permanência: percepções a partir da experiência como voluntários no Comitê Nacional para os Refugiados - CONARE. **Travessia – Revista do Migrante**. Ano XXXI, nº 83, Maio - Agosto/2018.

MORO, M. Psicoterapia transcultural da migração. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, ago. 2015, p. 186-192.

NEVES, A. O. **A política linguística de acolhimento a crianças imigrantes no Ensino Fundamental brasileiro**: um estudo de caso. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos). Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova York: WHO, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 14.06.2020.

PEREIRA, A. B. Refúgio do Trauma: Notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades de sofrimentos em um serviço de saúde mental para refugiados. **REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, v. 26, n. 53, ago. 2018, p. 79-97.

PERES, R. G. "O que importa é o que acontece com a sua família": um diálogo entre família e migração. **Revista PerCursos**. Florianópolis, v. 15, n.28, jan-jun. 2014, p. 146-165.

PUSSETTI, C. "O silêncio dos inocentes". Os paradoxos do assistencialismo e os mártires do Mediterrâneo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 61, Jun. 2017, p. 263-272. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200263&lng=en&nrm=i so> Acesso em: 24.05.2020.

ROSSA, L.A.; MENEZES, M.A. Entre Migrações e Refúgio: Migrações Sul-Sul no Brasil e as Novas Tipologias Migratórias. In: BAENINGER, Rosana et al. (Orgs.). **Migrações Sul-Sul**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População "Elza Berquó" - Nepo/Unicamp, 2018.

SALATI, P. Imigrantes enfrentam dificuldades para acessar o Auxílio Emergencial em SP. **G1**. 28 mai. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/28/imigrantes-enfrentam-dificuldades-para-acessar-o-auxilio-emergencial-em-sp.ghtml>> Acesso em: 09.06.2020.

SANTOS, A. L; NOVAES, D. T. P; CHAVES, M de F. G. Mulheres Angolanas no Brasil: reflexões sobre migrações, gênero e maternidade. **Cadernos de Estudos Sociais**, Fundação Joaquim Nab, v.33, n. 2, jul./dez., 2018.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. **2ª Conferência Municipal de Políticas para Migrantes: Somos Tod@s Cidadãos**. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo. Novembro de 2019. Coordenação de Políticas para Migrantes. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/participacao_social/CONSELHOS/CONSELHO%20IMIGRANTES/CONFERENCIA/Caderno%20Conf.pdf>. Acesso em: 14.06.2020.

_____. Prefeitura de São Paulo. **Lei nº. 16.478**, de 08 de julho de 2016. Institui a Política Municipal para a População Imigrante, dispõe sobre seus objetivos, princípios, diretrizes e ações prioritárias, bem como sobre o Conselho Municipal de Imigrantes. São Paulo, SP, 2016.

SARUKHAN, A. Ebola: Two Years and 11,300 Deaths Later. **ISGlobal**. 17 mar. 2016. Disponível em: <<https://www.isglobal.org/en/ebola>> Acesso em: 22.06.2020.

SAYAD, A. **A imigração ou os paradoxos da alteridade**. São Paulo: Ed. da USP, 1998.

SILVA, V. M. Estupros, cólera e 30 mil mortos: conheça o legado da Minustah no Haiti. **Brasil de Fato**. 1 de setembro de 2017. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2017/09/01/estupros-colera-e-30-mil-mortos-conheca-o-legado-da-minustah-no-haiti>> Acessado em 15 de julho de 2020.

WAISMAN, H.; SERRICELLA, G. Um olhar sobre as relações humanas em uma entrevista de refúgio. **REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, v. 24, n. 48, p. 205-210, dez, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852016000300205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09.06.2020.

ZETTER, R. More labels, fewer refugees: remaking the refugee label in an era of globalization. **Journal of Refugee Studies**, Oxford, v. 20, n. 2, p. 172-192, 2007.

MIGRAÇÃO E SAÚDE NAS FRONTEIRAS INTERNACIONAIS

Camila Rodrigues da Silva

INTRODUÇÃO

Uma das primeiras medidas tomadas em todo o mundo no início da pandemia do coronavírus, em março de 2020, foi o fechamento das fronteiras terrestres e aéreas. A medida afetou imigrantes e refugiados, em especial na América Latina, pois muitos dos países onde se quer chegar não estão recebendo novos habitantes durante a pandemia, e outros simplesmente não conseguem retornar ao seu país de origem porque os governos fecharam as fronteiras até para retornados.

Como define nota técnica do Ipea lançada em abril, “a pandemia é um problema fronteiriço, e o processo de desencadeamento e proliferação da covid-19 reserva características específicas a cada recorte da fronteira” (PÊGO, 2020). Nesta introdução, antes de aprofundar sobre como a pandemia está ocorrendo nas fronteiras, registramos o cenário de 23 de junho no Brasil e nos outros países da América do Sul com que temos fronteira terrestre. Para fins de comparação, apresenta-se, além dos números absolutos de casos e mortes, dados de mortalidade e incidência da covid-19 nos três meses de pandemia em cada um dos países, usando a referência de mortes e casos por 100 mil habitantes.

TABELA - Brasil e países fronteiriços com número de casos e mortes de Covid-19 confirmados por laboratório - 25 de junho/2020

País	Casos	Mortes	Incidência desde março (por 100 mil habitantes)	Mortalidade desde março (por 100 mil habitantes)
Argentina	47.216	1.085	105	2,4
Bolívia	26.389	846	229	7,3
Brasil	1.145.406	52.645	543	24,9
Colômbia	73.572	2.404	146	4,8
Guiana	206	12	26	1,5
Guiana Francesa	2.827	9	971	3,1
Paraguai	1.528	13	22	0,2
Peru	260.810	8.404	802	25,9
Suriname	319	9	55	1,5
Uruguai	885	25	26	0,7
Venezuela	4.186	35	15	0,1
Total	1563344	65487	400	16,8

Fonte: OMS; IBGE Países, Our World Data.

Neste módulo, vamos introduzir alguns conceitos de fronteiras e de como políticas regionais podem ser articuladas; como as fronteiras do Brasil e de seus vizinhos foram fechadas e quais as consequências para bolivianos e venezuelanos; como o SUS atende os transfronteiriços hoje; e quais as lições da pandemia até agora.

CONCEITOS DE FRONTEIRAS

O geógrafo francês Michel Foucher define fronteira como “um lugar de inscrição da política no território, a fronteira é um objeto geopolítico por excelência” (FOUCHER, 2013, p.23).

As suas funções clássicas são múltiplas: política (soberania), legal(direito), fiscal (alfândega), policial (controle), militar (defesa) –, ainda que não sejam todas exercidas no envelope externo do território nacional. Tempo inscrito no espaço, ela marca uma descontinuidade mais duradoura que o que se costuma dizer (FOUCHER, 2013, p.23).

Em entrevista ao site francófono de geopolítica DiploWeb, Foucher define fronteira como “uma instituição que é abrangida pelo direito internacional (...) que define o perímetro onde um Estado-Nação pode exercer sua soberania. Também é um dos parâmetros de uma identidade coletiva e, principalmente, de cidadania, e serve para diferenciar, de forma simbólica, o que é de dentro e o que é de fora”.

No caso aqui trataremos do trânsito interfronteiras, vamos diferenciar dois conceitos (NOGUEIRA, DAL PRÁ E FERMIANO, 2007):

- **Faixa de Fronteira:** é definida legalmente, associada aos limites territoriais do poder estatal;
- **Zona de Fronteira:** “...espaço de interação, uma paisagem específica, com espaço social transitivo, composto por diferenças oriundas da presença do limite internacional, e por fluxos e interações transfronteiriças (p. 21). É o espaço onde são testadas as políticas públicas de integração e cooperação, um microcosmo das diferenças de expectativas e transações entre os níveis local, regional e internacional.

AÇÕES DE POLÍTICAS SANITÁRIAS DAS INSTITUIÇÕES REGIONAIS

Em março, no início da pandemia no continente americano, a professora de economia política latino-americana da Universidade de Southampton Piá Riggirozzi publicou um artigo enumerando sete exemplos de políticas sanitárias exitosas por parte dos países e das instituições regionais da América do Sul desde o início do século XXI:

1. Assinatura da Carta de Compromisso Social de Buenos Aires de 2000, que estabelece um quadro de obrigações para alcançar o acesso a serviços integrais em saúde;

2. Plano Estratégico de Ação Social do Mercado Comum do Sul (Mercosul), em 2010, sobre harmonização de políticas específicas de saúde pública;
3. sistema Donasur, registro de doações de órgãos;
4. Marcos normativos para regular o controle epidemiológico e respostas à propagação da dengue, zika e chikungunya;
5. Trabalho em conjunto dos presidentes dos países do Mercosul na Organização Mundial da Saúde para a flexibilização das patentes dos medicamentos, e para que tivessem mais opções para desenvolver uma vacina contra a H1N1 (a primeira pandemia anunciada pela OMS no século XXI);
6. Ação coordenada entre Mercosul e União das Nações Sul-Americanas (Unasul) para a compra conjunta de medicamentos na Organização Panamericana de Saúde (OPS);
7. Criação, na Unasul, do banco de preços compartilhado nas negociações sobre produtos farmacêuticos (PÊGO, 2020).

Três meses depois do início da pandemia, em junho de 2020, o que se observa é que o governo federal brasileiro a minimiza sistematicamente e, por isso, não adota nem políticas nacionais de combate ao Covid-19. A responsabilidade pela definição de quarentenas, lockdown e todas as políticas disponíveis de isolamento social estão sendo realizadas somente em nível estadual e municipal. Entre as consequências, estão o aumento de casos e mortes nas cidades de fronteiras, a ponto de algumas delas ter de decretar lockdown por alguns dias para evitar o colapso das redes pública e privada de saúde.

FRONTEIRAS NO BRASIL

O limite político internacional do Brasil possui 15.719 km, o terceiro maior em extensão do mundo, depois da China e da Rússia. A maior parte da linha limite internacional do Brasil foi traçada sobre suporte hidro-orográfico (rios, lagos ou na cumeeira de montanhas - divisor de águas), como mostra a tabela:

Tabela - Características Físicas dos Limites Internacionais do Brasil

País	Total (km)	Linha Seca (%)	Rios, Lagos e Canais (%)
Guiana Francesa	655	41,5	58,5
Suriname	593	100,0	-
Guiana	1606	56,5	43,5
Venezuela	1495	100,0	-
Colômbia	1644	50,8	49,2
Peru	2995	33,1	66,9
Bolívia	3126	21,9	78,1

Paraguai	1339	32,0	69,0
Argentina	1263	2,0	98,0
Uruguai	1003	29,9	70,1
Total	15719	43,6	56,4

Fonte: PEITER, 2005.

A análise do IPEA divide as fronteiras nacionais em **faixa litorânea e faixa terrestre**. A contaminação pela doença começou pela faixa litorânea, por conta de sua relação e conexão com outros países por via aérea. Ela serviu de porta principal de entrada do vírus para os centros urbanos mais populosos, densos e com expressiva vulnerabilidade e desigualdade social. Apesar de concentrarem maiores condições em termos de infraestrutura hospitalar e laboratorial, também concentra as mais favoráveis condições para que o contágio se manifeste de forma mais acelerada e letal (PÊGO, 2020, p.59). A faixa de fronteira terrestre, por sua vez, se caracteriza por constituir portais de entrada dos países vizinhos a partir de cidades pequenas, a maioria pouco populosa. O agravante é que, nesses locais, há insuficiência dos recursos necessários a atendimentos em terapia intensiva, cuja demanda aumenta por conta da pandemia, como já visto em outros capítulos desta apostila.

FECHAMENTO DE FRONTEIRAS TERRESTRES E AÉREAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

O fechamento de fronteiras, uma das primeiras medidas tomadas quando declarada a pandemia mundial, constitui-se em **instrumento ineficaz se não associado, igualmente, a medidas de controle de testagem**, principalmente considerando as relações interfronteiriças e transfronteiriças existentes nos arranjos que integram as chamadas cidades gêmeas. Embora o surgimento de uma pandemia possa justificar o fechamento das fronteiras, as barreiras sanitárias mais utilizadas no combate à entrada dos vírus estão em formas científicas e rígidas de controle de sua propagação.

A restrição de fluxos, acompanhadas do controle dos passantes são mais importantes que o simples fechamento da passagem (PÊGO, 2020, p.61).

Particularmente considerando as fronteiras terrestres, vale enfatizar que nos **arranjos transfronteiriços**, um cerceamento com cancelas separa a possibilidade cotidiana de vida das pessoas, rompe uma dinâmica de interação, de funcionamento conjunto entre povos de mais de um país, que ativam a economia local. Cerceiam também os fluxos regionais, gerando efeitos em todo o território. Portanto, só deve ocorrer se muito bem avaliadas suas consequências (PÊGO, 2020, p.61).

Quando observadas as **fronteiras sul-americanas**, os momentos e os resultados quanto ao seu fechamento foram distintos, sublinhando a importância de ajustes preparatórios e rápida capacidade de decisão por parte dos governos. Somam-se, ainda, ações precariamente implementadas nestes países, como a testagem e monitoramento de infectados e sintomáticos, o distanciamento social e controle do quadro de saúde da população, o despreparo do sistema de saúde, em termos técnico e de equipamentos, a universalidade na acolhida e no tratamento dos infectados, além de monitoramento pós recuperação. Ademais, foram poucas as campanhas de orientação para práticas singelas de higiene pessoal, como lavar as mãos, e a ação pública de higienização de locais de uso coletivo (PÊGO, 2020, p.61).

QUADRO - Fechamento das fronteiras terrestre, aérea e marítima

País	Fronteira terrestre	Fronteira aérea	Fronteira marítima	Todas as fronteiras
Argentina	SNE1	SNE	SNE	16/mar.-31/mar.: fechamento total 26/mar.-31/mar.: fecha para os argentinos 01/abr.-12/abr.: prorroga fechamento total 11/abr.-26/abr.: prorroga pela segunda vez fechamento total
Bolívia	17/mar.: fecha gradualmente todas as fronteiras para estrangeiros.	12/mar.: proíbe entrada de passageiros da China, Itália, Coreia do Sul e Espanha.	SNE	25/mar.-15/abr.: fecha todas as fronteiras
Brasil	18/mar.: fecha com a Venezuela (prorrogado em 01 abr. por 30 dias) 19/mar.: fecha com Argentina, Peru, Bolívia, Colômbia, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai e Suriname (prorrogado por 30 dias em 03 abr.) 22/mar.: fecha com Uruguai	24/mar.: suspende por 30 dias a entrada a estrangeiros provenientes da China, Islândia, Noruega, Suíça, Grã Bretanha, Irlanda do Norte, Austrália, Japão, Malásia, Coreia e UE 27/mar.: fecha para todos os estrangeiros.	26/mar.: suspende entrada de todos os estrangeiros pelos portos	Fechamento total conforme especificado nas colunas anteriores.
Chile	SNE	SNE	SNE	18/mar.-22/abr.: fecha todas as fronteiras
Colômbia	16/mar.-30/mai.: fecha com Peru, Brasil, Equador e Venezuela	13/mar.: restringe o ingresso de passageiros da Europa e Ásia; 23/mar.-22/abr.: proíbe a chegada de todos os voos internacionais.	SNE	17/mar.-30/mar.: restringe a entrada e saída de todos os cidadãos nacionais e estrangeiros.
Equador	SNE	15/mar.: proíbe a chegada de voos internacionais	SNE	15 mar.: fecha todas as fronteiras
Guiana	31/mar.: fecha as fronteiras e suspende os serviços ferroviários	19/mar.: fecha para voos internacionais 01/abr-01/mai.: prorroga o cancelamento de voos internacionais.	31/jan.: fecha para embarcações internacionais	Fechamento total conforme especificado nas colunas anteriores.
Guiana Francesa	15/mar.: fecha com Suriname e Brasil 17/mar.: fechamento da fronteira Schengen	22/mar.-15/abr.: proíbe a circulação aérea entre a França e o exterior	SNE	SNE
Paraguai	16/abr.: fecha temporariamente para estrangeiros 24/mar.-28/mar.: fechamento total	28/mar.-12/abr.: fechamento total de fronteiras e aeroportos 12/abr.-19/abr.: estende data para 19/abr	SNE	SNE
Suriname	SNE	SNE	SNE	15/mar.: fecha completamente as fronteiras.
Uruguai	17/mar.: fecha com a Argentina 23/mar.-22/abr.: Uruguai e Brasil realizam acordo de fechamento por 30 dias	15/mar.: suspensão de voos da Europa	SNE	24/mar.: proíbe a entrada de estrangeiros por todas as fronteiras
Venezuela	SNE	12/mar.: suspende por um mês voos provenientes da Europa e Colômbia	SNE	SNE

Nota: SNE - sem normativa ou informação específica encontrada até a data.

Chile e Equador não fazem limites com o Brasil.

Fonte: PÉGO (2020) - Fronteiras Ipea (dados até abril).

Além disso, o fechamento das fronteiras tornou essas regiões ainda mais frágeis econômica e socialmente. Por conta da desarticulação entre as medidas adotadas pelo governo federal e pelos estados e municípios, considerando as vulnerabilidades inerentes a cada região de fronteira, go-

vernos estaduais e, principalmente, municipais sofrem com o fim do fluxo de bens, pessoas e mercadorias antes existentes (PÊGO, 2020).

O fechamento da fronteira com a Venezuela ou o Peru intensificou os problemas dos refugiados, devendo-se, segundo a Organização Internacional de Migrações (OIM), inspecionar sistematicamente o movimento fronteiro, as migrações, e ser consciente dos danos causados às pessoas em trânsito e dos riscos de que um fechamento rigoroso pode levar grupos a burlarem a proibição da mobilidade, buscando organizações criminosas que viabilizem seu deslocamento clandestino, entrando por pontos onde não poderão ser inspecionados. Em uma situação de emergência em saúde pública, essas pessoas não terão checagem de sua condição de saúde, de sua procedência, de sua documentação (OIM, 2020).

Nem em São Paulo, nem na Bolívia

Pelo menos desde abril de 2020, grupos de bolivianos que perderam seus empregos começaram a sair da cidade de São Paulo rumo à fronteira da Bolívia para retornar às suas cidades de origem. Segundo o coordenador do Núcleo de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas de São Paulo (NETP), Ricardo Alves, cerca de 4 mil bolivianos foram demitidos e despejados sem nenhum tipo de proteção social durante a pandemia - a maioria trabalhava em oficinas de costura (MUSEU DA IMIGRAÇÃO, 2020).

No início de junho, um grupo semelhante chegou a Corumbá, no Mato Grosso do Sul, para tentar cruzar a fronteira com a Bolívia e voltar para casa. Eles demoraram 12 dias para serem liberados (CABRAL, 2020). O grupo ficou impedido de entrar em seu próprio país porque o governo da Bolívia exige um teste negativo para a covid-19. Além disso, a Polícia Federal afirmou que as pessoas já tinham dado saída na documentação no Brasil e não poderiam mais voltar porque a fronteira brasileira está fechada para entrada de imigrantes.

A SITUAÇÃO DOS VENEZUELANOS NA FRONTEIRA NORTE

Desde 2015, meio milhão de venezuelanos cruzaram a fronteira para o Brasil em busca de condições melhores. A maioria atravessou a fronteira entre os dois países nas cidades de Santa Elena de Uairén, na Venezuela, e Pacaraima, em Roraima, no extremo norte do Brasil.

O estado registrou o menor PIB do Brasil em 2019, só tem UTIs na capital Boa Vista e 30% da população é considerada pobre (JUBILUT E SILVA, 2020). Somar esse cenário à vulnerabilidade intrínseca da migração forçada, característica do fluxo venezuelano, sob as dificuldades específicas da pandemia da Covid-19 nos leva a uma situação com alto potencial de se transformar em catástrofe.

Os professores Liliana Lyra Jubilut e João Carlos Jarochinski Silva destacaram dois pontos importantes no contexto atual da imigração venezuelana no Brasil. O primeiro é que, desde dezembro de 2019, os venezuelanos e venezuelanas solicitantes de refúgio que atenderem aos critérios necessários passaram a ter seu procedimento acelerado, sem a necessidade

de entrevista. Isso porque o Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) aprovou o procedimento facilitado de *prima facie* (ACNUR, 2020). Ainda sobre o status migratório, os venezuelanos que não se encaixam nas exigências para a obtenção de refúgio têm possibilidade de conseguir **permissões de residência temporária**, que também são obtidas com relativa facilidade pelo prazo de até dois anos segundo a RN 126/2017, do Conselho Nacional de Imigração.

O segundo ponto é que, como já mencionado neste texto, o acesso à saúde pública no Brasil é um direito universal, independentemente do status migratório. O problema é que o estado tem, historicamente, um sistema de saúde precário, e o aumento da busca por esses serviços com a chegada desses imigrantes é um dos pontos de tensão desde o início deste fluxo -- ainda que não haja necessariamente relação de causa e efeito, como argumentam Barreto et al (2018):

(...) dados do relatório do Tribunal de Contas da União nº 021.329/2013-3, apontam que a fragilidade no sistema de saúde local já estava implantada a anos atrás, tendo em vista que o relatório foi produzido no ano de 2013 e já constava informações de deficiência no sistema, como por exemplo a falta de um controle nos indicadores de atendimento. Roraima foi identificado como o terceiro pior estado do país em quantidade de leitos hospitalares por habitantes, possuindo um percentual de 1,72 leitos para cada 1000 habitantes, o que nos leva a refletir sobre a magnitude do impacto da demanda de assistência aos migrantes no serviço. (BARRETO ET AL, 2018, p.370).

Em resposta a esse contexto, em 2018 o governo brasileiro estabeleceu a Operação Acolhida - liderada pelo Gabinete do Chefe do Estado Maior (da Presidência da República) e comandado operacionalmente pelo Exército. A política, de caráter securitário e humanitário, focou na ordenação da fronteira, o que levou a criação de espaços de abrigo com mais recursos e mais pessoal, contando com o apoio de organizações internacionais e ONGs.

Com a pandemia, a Operação Acolhida construiu um hospital de campanha com 1.200 leitos -- e que só foi lançado dois meses e meio após a primeira morte no estado (OLIVEIRA, 2020); reforçou as condições de higiene nos abrigos para refugiados; criou um espaço para casos em que há necessidade de isolamento. Também se notou o aumento da presença de médicos da OIM (JUBILUT E SILVA, 2020).

Além desses aspectos, também se nota más práticas em termos de fronteiras, proteção de grupos vulneráveis, respostas do governo e atitudes gerais em relação à covid-19. Primeiramente, as fronteiras Brasil-Venezuela foram as primeiras a serem fechadas, sob argumento de que "as condições sociais da Venezuela permitiriam a Covid-19 alcançar números alarmantes" (JUBILUT E SILVA, 2020). Na prática, fronteiras fechadas não impedem a travessia; a medida apenas faz com que os refugiados cheguem ao Brasil sob condições mais arriscadas e perigosas. A medida também é

desproporcional, pois controles de entrada menos prejudiciais poderiam ser implementados para controlar a covid-19 (JUBILUT E SILVA, 2020).

O governo brasileiro também não apresentou ainda plano para o atendimento das necessidades dos grupos indígenas da Venezuela (especialmente os Warao) durante a pandemia, como acesso às informações sobre a doença e prevenção em seu próprio idioma e especificidades (JUBILUT E SILVA, 2020).

MOBILIDADE PENDULAR NAS FRONTEIRAS E ACESSO AO SUS

Com a aprovação da chamada “nova Lei de Migrações” (Lei nº 13.445), em 2017, o Brasil passou a garantir aos residentes fronteiriços a mesma atenção à saúde que os brasileiros possuem, mediante um procedimento simplificado de entrada no Brasil. É necessário um requerimento de autorização para a “prática de atos da vida civil e tenham assegurado o exercício de direitos sociais”.

Como explica Pereira et al (2018), a situação jurídica do migrante é diferente do residente fronteiriço. O **migrante vive um processo de travessia de uma fronteira internacional** ou de um Estado. No fenômeno da migração, há um efetivo deslocamento da pessoa do seu país de origem ou residência habitual e, ao ingressar no Brasil, independente da composição ou da causa, as pessoas encontram-se abarcadas no conceito de migrantes e, portanto, têm expressamente garantido seu acesso à seguridade social, portanto, ao Sistema Único de Saúde (Pereira et al, 2018, p.41). Segundo o conceito legal, os residentes fronteiriços não estão em situação de atravessamento, de cruzamento de fronteiras em caráter definitivo, uma vez que conservam suas residências habituais no país de origem, portanto, não se enquadram, necessariamente, na definição de migrantes. Contudo, **são pessoas que vivem em países vizinhos, numa área em que há forte interação** econômica, política, social, cultural com nosso país, sejam brasileiros ou nacionais de outros países (Pereira et al, 2018, p.41).

A limitação é que ainda não foi criado um instrumento jurídico que estabelecesse os mecanismos financeiros e estruturais que permitam a ampliação da rede de atenção à saúde.

A fim de que a previsão de acesso ao SUS para o residente fronteiriço não seja mais um projeto bem-intencionado sem possibilidade de realização prática, que se deve buscar uma solução sustentável para a matéria. Sabe-se da grande dificuldade em compatibilizar sistemas de saúde tão diversos como são os países integrantes do MERCOSUL, em relação ao financiamento, à cobertura e extensão dos programas e à qualidade da atenção e da rede instalada, retardando soluções para o tratamento da desigualdade nas formas de acesso aos sistemas de saúde. (Pereira et al, 2018, p.47).

Entretanto, no campo prático, os entes subnacionais do Brasil, como estados e municípios em áreas de fronteiras, são os responsáveis pela prestação de saúde dos residentes fronteiriços, mas limitações de orçamento, financiamento e capacidade instalada fazem com que esses municípios, por exemplo, não consigam atender adequadamente (Pereira et al, 2018, p.47).

O maior uso do sistema de saúde se dá porque a população e os profissionais de Saúde desconhecem as ações em âmbito do Mercosul que permitam o acesso a serviços em outros países (NOGUEIRA, DAL PRÁ E FERMIANO, 2007). Ademais, “o reduzido nível de institucionalidade dos sistemas municipais de saúde, especialmente nas cidades gêmeas”, acarreta a falta de padrões uniformes de serviços de saúde, levando as definições de atenção em saúde a serem realizados a partir de decisões pessoais dos gestores, “dificultando o planejamento de ações integradas entre os sistemas de saúde dos municípios brasileiros e de outros países” (NOGUEIRA, DAL PRÁ E FERMIANO, 2007).

APRENDIZADOS SOBRE A FRONTEIRA APÓS TRÊS MESES DE PANDEMIA

O desafio intelectual, acadêmico e pedagógico de abordar uma pandemia em andamento está na efemeridade dos dados e das conclusões sobre fatos que ainda não se encerraram. No entanto, considerando as consequências já vividas nesta pandemia da Covid-19 e levando em conta a possibilidade de este fenômeno se repetir, conforme indicam estudos internacionais, o estudo do IPEA elencou algumas necessidades institucionais e políticas a serem superadas:

- Elaborar um protocolo fronteiriço para futuras pandemias, salientando-se, para além do fechamento das fronteiras, a necessidade de tomada de decisões conjuntas entre os países fronteiriços, governos federal, estaduais e municipais
- Considerar a implantação articulada das diversas formas de controle da doença (definições conjuntas de distanciamento social, lockdown e medidas para a retomada da economia e das atividades)
- Articular o controle restritivo nos aeroportos e portas de entrada terrestres, por meio da testagem desde o início de anúncio de uma possível pandemia;
- Estabelecer um padrão de tratamento adequado e comum aos países em relação aos imigrantes, refugiados e povos indígenas
- Ajuda mútua de recursos na implementação das ações.

BIBLIOGRAFIA

ACNUR. Brasil torna-se o país com maior número de refugiados venezuelanos reconhecidos na América Latina. 31 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/01/31/brasil-torna-se-o-pais-com-maior-numero-de-refugiados-venezuelanos-reconhecidos-na-america-latina/>.

BARRETO, Tarcia Millene de Almeida Costa; DOS SANTOS RODRIGUES, Francilene; BARRETO, Fabrício. Os Impactos nos Serviços de Saúde Decorrentes da Migração Venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. In: BAENINGER, Rosana; SILVA, João Carlos Jarochinski. Migrações venezuelanas. Campinas: Nepo/Unicamp, v. 1, 2018.

CABRAL, Leonardo. Após 12 dias, bolivianos retidos na fronteira seguiram viagem. Diário Corumbaense. 25 de junho de 2020. Disponível em: <https://diarionline.com.br/?s=noticia&id=118148>

FOUCHER, Michel. Considerações geopolíticas sobre as fronteiras contemporâneas. Revista GeoPantanal, v. 8, n. 15, p. 23-36, 2013.

JUBILUT, Liliana Lyra; SILVA, João Carlos Jarochinski. COVID-19 at the Brazil-Venezuela borders: the good, the bad and the ugly. 18 de junho de 2020. Pandemic Borders. Open Democracy. Disponível em: <https://www.opendemocracy.net/en/pandemic-border/covid-19-brazil-venezuela-borders-good-bad-and-ugly/>

MUSEU DA IMIGRAÇÃO. Seminário | Deslocamentos: refúgio e imigração durante a pandemia. Transmissão ao vivo em 20 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SvS2URHpPDk>

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Kely Regina; FERMINANO Sabrina. A diversidade ética e política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira do MERCOSUL. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, p. 251- 266, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23s2/11.pdf>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200625-covid-19-sitrep-157.pdf?sfvrsn=423f4a82_2. Acesso em 25 jun. 2020.

OLIVEIRA, Suzanne. Hospital de Campanha exclusivo para Covid-19 em RR inaugura com insumos para um mês de atendimentos. G1. 19 de junho de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/06/19/hospital-de-campanha-exclusivo-para-covid-19-em-rr-inaugura-com-insumos-para-um-mes-de-atendimentos.ghtml>

PÊGO, Bolívar et al. Pandemia e fronteiras brasileiras: análise da evolução da Covid-19 e proposições. Brasília: Ipea, abril de 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10039>

PEITER, Paulo Cesar. A geografia da saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem do milênio. Rio de Janeiro: Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

PEREIRA, Fabrícia Helena Linhares Coelho da Silva; SOUSA, Livia Maria de; ALVERNE, Tarin Cristino Frota Mont. Direito à saúde para o residente fronteiriço: desafio para a integralidade do SUS. Rev. Bras. Polít. Públicas, Brasília, v. 8, nº 3, 2018 p.34-53. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5672/pdf>

RIGGIROZZI, Pía. Coronavirus y el desafío para la gobernanza regional en América Latina. Fundación Carolina, nº 12, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7321226.pdf>

ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia & Saúde. 4.ed. Rio de Janeiro : MEDSI, 1993.

MÓDULO 5

DESIGUALDADES E ESPACIALIDADES DA COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO

Luís Felipe Aires Magalhães
Camila Rodrigues da Silva
Lucia Bógus
Suzana Pasternak

Neste módulo da Cartilha do nosso curso, analisaremos o padrão de disseminação da COVID-19 no estado de São Paulo, destacando o efeito das desigualdades sócio espaciais na letalidade da doença. Avaliaremos como que a superposição de carências torna as condições sociais e econômicas mais determinantes que o padrão etário da população. Dentre as distintas escalas espaciais no estado de São Paulo, daremos maior atenção à Macrometrópole Paulista, unidade regional formada por 174 municípios (apenas 26,97% do total de municípios do estado de São Paulo) mas que concentra 75,37% da população, 91,4% dos casos de Covid-19 e 94,64% dos óbitos pela doença no estado. Ao longo destas reflexões, analisaremos as especificidades enfrentadas pela população de imigrantes internacionais e refugiados no estado de São Paulo.

O presente capítulo desta Cartilha tem como objetivo analisar a disseminação, o contágio e a mortalidade por COVID-19 no estado de São Paulo, à luz de suas desigualdades sócio espaciais. Tendo em vista estarmos analisando um fenômeno tão complexo e cujo padrão de disseminação é tão veloz, particularmente na etapa de contágio em que estamos, definimos aqui um marco temporal entre o dia 26 de Março e o dia 13 de Junho. Esse recorte temporal se justifica também, como veremos, em razão da fonte de dados epidemiológicos que estamos utilizando – os dados da Fundação Seade.

Além do recorte temporal, faremos também um importante recorte espacial, de modo a percebermos a principal espacialidade da Covid-19 no estado de São Paulo. A análise dos casos confirmados de Covid-19 e dos registros de óbitos pela doença entre 26 de Março e 13 de Junho nos mostrou uma enorme concentração de ambos (concentração esta nunca inferior a 90% no período analisado) em um conjunto de 174 municípios que compõem a chamada Macrometrópole Paulista (MMP). Ao longo deste capítulo, portanto, iremos analisar especialmente a disseminação da Covid-19 na região da Macrometrópole Paulista.

A Macrometrópole Paulista consiste em uma nova unidade regional formada a partir dos processos de integração e complementaridade de 5 Regiões Metropolitanas (São Paulo, Campinas, Sorocaba, Baixada Santista e Vale do Paraíba e Litoral Norte), 2 Aglomerações Urbanas (Jundiaí e Piracicaba) e 1 Micro Região (Bragantina) (EMPLASA, 2012). Refletiremos, neste capítulo, também sobre como as estruturas econômicas e produtivas nas RM's, AU's e MR que compõem a Macrometrópole Paulista podem estar associadas à intensidade da disseminação do coronavírus nestas regiões.

Este capítulo está dividido em três partes. Na primeira parte, discutiremos a formação da MMP e suas principais características sociais, econômicas e urbanas; na segunda parte, analisaremos a disseminação da pandemia da Covid-19 na MMP, através da reflexão sobre o número de casos e os óbitos pela doença. Por fim, na terceira parte, as considerações finais, faremos uma síntese das reflexões e apontaremos, ainda que de forma breve, os impactos já observados e as projeções possíveis de ser feitas a respeito da relação entre a pandemia e a imigração internacional na MMP.

A MACROMETRÓPOLE PAULISTA – UMA NOVA UNIDADE REGIONAL

A Macrometrópole Paulista não é, propriamente, uma unidade administrativa, mas sim uma região, mais precisamente uma **megarregião** (LENCIONI, 2006; LENCIONI, 2015), formada a partir de processos de urbanização e de metropolização difusos (LENCIONI, 2006; LENCIONI, 2015). Lencioni (2015), ao analisar a história do conceito de megalópole (MUMFORD, 1945; GOTTMANN, 1961; GUEDES, 1960; SPLENGER, 1966) faz importante reflexão sobre como a metropolização se caracteriza como uma nova fase do processo de urbanização no Brasil, que produz não apenas intensas fragmentações urbanas e regionais como também promove uma complexa integração entre elas. No estado de São Paulo, estruturas econômicas, urbanas e produtivas têm, pelo menos desde o processo de desconcentração econômica, industrial e populacional (CANO, 2007; BAENINGER, 2010; PASTERNAK e BÓGUS, 2015) se expandido, diferenciado e, ainda, se integrado, dado que se especializaram em atividades econômicas complementares. O resultado destas complexas articulações tem sido a formação de uma megarregião, isto é, de uma nova unidade regional e urbana, a Macrometrópole Paulista. Segundo Magalhães, Baeninger, Demétrio e Domeniconi (2019), essa formação impacta de forma direta na estrutura do emprego no estado de São Paulo, tendo repercussões importantes não apenas nas mobilidades intra-urbanas e pendulares, como também na própria migração internacional.

Segundo Koury, Cavalcanti e Bruna (2019), a MMP é resultado de um processo histórico e estrutural (metropolização no estado de São Paulo), que é condicionado, por sua vez, por processos ulteriores de abrangência nacional, como a industrialização acelerada, via substituição de importações, no Brasil, os intensos movimentos migratórios internos promovidos

por essa industrialização e as próprias transições urbana e demográfica no país. Estes processos alteraram a estrutura urbana e regional brasileira: já em meados da década de 1960, a população brasileira passou a concentrar-se especialmente no contexto urbano e não mais no rural; na década de 1970, mais que concentrar-se no urbano, a população brasileira passa a concentrar-se em médias e grandes cidades: mais da metade da população urbana residia em cidades de mais de 100.000 habitantes e cerca de 1/3 nas cidades de mais de 500.000 habitantes (BAENINGER, 2010).

Todavia, há também uma dimensão global deste processo, que explica em grande medida os contornos da produção do espaço urbano de forma crescentemente financeirizada. Segundo Abdal, Macedo, Rossini e Gaspar (2019),

“A metrópole de São Paulo é um bom exemplo das tendências atuais da economia globalizada e de seus impactos em urbanidades compactas, historicamente constituídas em função da indústria nos países em desenvolvimento. Mais precisamente, em São Paulo se observa uma profunda reestruturação da economia urbana, reconfigurada e realocada majoritariamente no espaço regional do entorno ao município de São Paulo e de seus limites metropolitanos originários. Constitui uma nova espacialidade urbana, conectada aos processos de reestruturação produtiva, à disseminação das tecnologias de informação e comunicação e à hegemonia do capital financeiro e de suas interações com o capital imobiliário” (ABDAL, MACEDO, ROSSINI e GASPAR, 2019, p. 146).

Especificamente em São Paulo, a expansão urbana dá-se de forma mais acelerada a partir da segunda metade do Século XX. O ano de 1973 é momento crucial desta expansão pois é quando se forma a metrópole paulista (numa delimitação institucional que cria outras 7 Regiões Metropolitanas, em Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Salvador, Curitiba, Belém e Fortaleza), com seus 39 municípios altamente integrados econômica, institucional e logisticamente, formando uma unidade urbana e regional.

Segundo Koury, Cavalcanti e Bruna (2019), a metrópole paulista estimula a formação de outras metrópoles e arranjos urbanos, a ela relacionadas e complementares. Tais são as Regiões Metropolitanas de Campinas, da Baixada Santista, do Vale do Paraíba e Litoral Norte e de Sorocaba, além das aglomerações urbanas de Jundiaí e Piracicaba.

A elevada diversificação, integração, densidade, complementaridade e pendularidade populacional na região formada por estas 5 Regiões Metropolitanas, 2 Aglomerados Urbanos e uma micro região faz dela uma nova unidade regional e urbana, justamente a Macrometrópole Paulista.

A Macrometrópole Paulista é formada por 174 municípios, que reúnem 33.652.991 habitantes, segundo projeção da Fundação SEADE para 2020, o equivalente a 75,37 da população do estado de São Paulo; no setor industrial está ocupada 10% da população ativa da MMP (BÓGUS e MAGALHÃES, 2019). É a região com maior produção econômica do país, integrada tanto internamente (diversas vias rodoviárias que emanam da

capital paulista mas se capilarizam pelo território da região e que tornam possível a pendularidade de pelo menos 10% da população da região), como externamente, dado que concentra 2 portos e 22 aeroportos, 3 deles internacionais; produz, com isso, 27,7% do PIB brasileiro.

As elevadas densidade (econômica e demográfica) e integração (tanto interna quanto internacional) da MMP são alguns fatores que nos ajudam a compreender os caminhos da disseminação do coronavírus na região. Destes fatores, destaquemos, por ora, duas características sócio espaciais da MMP: sua pendularidade populacional e a sua vinculação ao município polo da Região Metropolitana de São Paulo, a cidade de São Paulo

Quanto à pendularidade populacional, a intensa movimentação de pessoas entre os municípios da MMP chega a 1,9 milhão de deslocamentos diários, 671.116 deles com destino a São Paulo, para trabalho e/ou estudo, segundo o último Censo Demográfico (2010). Os principais deslocamentos rumo a São Paulo partem da Baixada Santista, de Jundiaí, de Campinas e de São José dos Campos. Seja para trabalho, estudo ou ambos, há deslocamentos diários significativos também para Campinas e Jundiaí.

A diversificação e complementariedade das estruturas produtivas da MMP permite entender a região como uma unidade, que produz “uma única rede de relações socioeconômicas” (KOURY, CAVALCANTI e BRUNA, 2019).

Isso deveria produzir uma importante transformação em termos de planejamento, gestão do espaço urbano e políticas públicas: a unidade de sua elaboração passar a ser cada vez mais a metrópole e a macrometrópole (e seus conselhos e consórcios) e menos o município. Tal transformação seria de fundamental importância no planejamento e implementação de estratégias de enfrentamento à pandemia, tendo em vista o elevado fator de contágio da doença e sua progressiva disseminação pelo interior do Estado.

No que tange à crescente ampliação da dinâmica metropolitana, processo que forma a MMP, é importante considerar que esta estruturação se dá a partir do município de São Paulo, que condiciona outras regionalidades e as vincula enquanto polo dinâmico da organização econômica e territorial da MMP.

Segundo Abdal, Macedo, Rossini e Gaspar (2019),

O espaço regional ampliado da MMP referencia parcela importante dos processos geoeconômicos em curso, desencadeados a partir do município de São Paulo. A MMP constitui, assim, o polo hegemônico de uma rede urbana estadual, nacional e subcontinental, que multiplica centros regionais subsidiários, dotados de crescentes atributos econômicos, sociais e culturais em áreas nas quais a metrópole dominante não mais possui condições de capitalizar para si. Esse espaço urbanizado constitui uma área de enorme importância estratégica. Nele, estão

superpostas realidades distintas, que se distanciam da espacialização eminentemente industrial que caracterizava a RMSP até os anos 1980, e concentram agudas contradições. As metrópoles contemporâneas são poderosos entroncamentos de redes múltiplas, policêntricas, transfronteiriças, de caráter difuso, articuladas e integradas ao redor de certos polos hegemônicos (ABDAL, MACEDO, ROSSINI e GASPAR, 2019, p. 148).

Na limitada articulação entre os municípios para criar conselhos e consórcios metropolitanos e macrometropolitanos de planejamento urbano, proteção ambiental e mesmo de saúde pública e prevenção epidemiológica, seguem sendo os municípios as unidades gestoras da megaregião formada, reforçando a internacionalização do espaço urbano e concorrência das cidades entre si (SASSEN, 1998). Mas é importante considerar que, com a MMP, o município passa a atuar em um contexto mais amplo e complexo de hierarquias urbanas e relações intra-metropolitanas.

“A macrometrópole paulista tem o município como unidade básica. A definição das regiões metropolitanas leva em conta critérios demográficos; critérios estruturais relativos à ocupação da população ativa em atividades industriais, o movimento pendular da população e também os critérios de integração, isto é, o deslocamento diário da população para outros municípios da área. No caso da macrometrópole paulista, 10% da população ativa está ocupada em atividades industriais; com um movimento pendular de aproximadamente 20%; e pelo menos 10% da população se desloca diariamente para outros municípios da área” (KOURY, CAVALCANTI e BRUNA, 2019, p. 602).

Na MMP, os municípios passam, então, a concorrer entre si a partir do entendimento de que a localização, a facilidade de acesso aos maiores centros de consumo, o preço da terra (definir dos custos de compra e aluguel de terrenos e instalações fabris e logísticas) e os mecanismos municipais de isenção fiscais são critérios importantes levados em consideração pelas empresas em suas decisões de instalar-se na cidade.

É claro que esses critérios colocam não apenas as empresas, o capital, em movimento, mas também as pessoas, como atestam os dados de mobilidade pendular na MMP. O deslocamento de pessoas é, em essência, uma consequência ao deslocamento do próprio capital (MARX, 1996). De modo que a mobilidade pendular acompanha uma circulação diária, permanente e dinâmica de bens e serviços (PASTERNAK e BÓGUS, 2019), circulação essa que se converte no próprio caminho de disseminação do coronavírus na MMP.

A disseminação da Covid-19 nos municípios que compõem a MMP perfaz uma trajetória que acompanha, de um lado, os eixos rodoviários que interligam a capital paulista aos municípios polos das RM's, AU's e MR da MMP, e que, por outro lado, se adensa tanto maiores forem as desigualdades sócio espaciais dos municípios envolvidos nesta dinâmica. Investigar a disseminação da Covid-19 na MMP exige, portanto, levar em

consideração os diferenciais de renda, de escolaridade, de ocupação, de acesso aos serviços de saúde e de bem-estar urbano que sintetizam as condições econômicas, sociais e ambientais da população residente na região. Segundo o professor Pedro Roberto Jacobi, do Programa de Pós Graduação em Ciência Ambiental (PROCAM/IEE/USP) da Universidade de São Paulo, “no Brasil, os casos começaram nas classes mais abastadas, até que a doença foi se alastrando para os bairros de menor renda, que também são os mais prejudicados em relação ao acesso a serviços de água e saneamento e de condições básicas de habitabilidade. Juntam-se a essa questão problemas preexistentes, como doenças respiratórias, dengue e tantas outras vinculadas à falta de saneamento que tornam essas populações ainda mais vulneráveis à propagação da COVID-19” (ZIEGLER, 2020).

Reveladora de nossas desigualdades, a Covid-19 evidencia, com isso, a centralidade do tema da moradia e das condições da habitação na capacidade de resistir à doença. Segundo Roseta (2020), “embora inicialmente o impacto sanitário tenha atingido sobretudo camadas mais afluentes e com maior mobilidade global, é nas camadas economicamente mais frágeis que a crise se vem agravando a níveis imprevistos. Desde logo, como afirmou Leilani Fahra, relatora especial da ONU para a habitação, ‘ter casa pode ser, mais do que nunca, uma situação de vida ou morte’” (ROSETA, 2020).

Esse deslocamento dos casos do centro para a periferia das cidades já havia sido descrito por Bógus e Magalhães (2020). Referindo-se à capital paulista ainda no início de Abril, os autores observam que

“não obstante a doença Covid-19 tenha se manifestado primeiro nas áreas centrais das sedes metropolitanas, cujos moradores possuem melhores condições de vida e maiores contatos com o exterior, ela atingiu rapidamente as áreas pobres e muito precárias, tanto nas periferias distantes como nos enclaves centrais de cortiços e favelas, onde seus efeitos tendem a ser devastadores (...). A doença percorre um trajeto urbano iniciado nas áreas mais ricas, nos hospitais particulares, deslocando-se rapidamente para a periferia, especialmente para as zonas Leste e Norte da cidade de São Paulo; regiões com grande densidade populacional e transporte público superlotado. Passa a pressionar com isso, o sistema público de saúde e os leitos do SUS (...). Embora ainda apresente número menor de registros de morte, a periferia, pelas condições já expostas aqui, possui uma taxa superior de crescimento dos óbitos, apontando uma dramática tendência de se converter em lócus de concentração da Covid-19 na cidade de São Paulo” (BÓGUS e MAGALHÃES, 2020, ps. 83-86).

A tendência descrita acima se confirma e se aprofunda, passando a incorporar outras periferias. Segundo o professor Paulo Saldiva, da Faculdade de Medicina da USP, as desigualdades sociais e a superposição de carências nas regiões periféricas tendem a se sobrepôr ao padrão etário, incidindo sobre todos os grupos etários e ampliando, com isso, o escopo dos vulneráveis.

A vinculação entre as periferias se dá por meio do deslocamento das pessoas através das rodovias. Segundo o professor Domingos Alves, também da Faculdade de Medicina da USP, “a maior parte dos casos do interior paulista está distribuída em cidades cortadas por grandes rodovias que ligam esses municípios à capital, como Anhanguera, Dutra, Imigrantes, entre outras” (MACHADO, 2020). Como vimos, essa conexão à capital paulista é uma das principais características da MMP.

ETAPAS DA DISSEMINAÇÃO

É possível se falar em 3 etapas de disseminação da Covid-19 nas cidades brasileiras. Na primeira etapa, iniciada entre Fevereiro e Março deste ano, os casos se concentraram nas grandes capitais, e especialmente naquelas mais intensamente integradas aos corredores globais de circulação de pessoas. A Covid-19 se dissemina da região central para os bairros periféricos destas cidades, através do sistema de transporte público principalmente.

Na segunda etapa, ocorre o primeiro impulso de interiorização da Covid-19, ainda que dentro dos limites das metrópoles envolvidas. A disseminação se dá especialmente pelo deslocamento de pessoas infectadas, sintomáticas ou não, entre os municípios através de rodovias.

A terceira etapa ocorre com o deslocamento, através de estradas vicinais, de pessoas infectados com o vírus para as cidades pequenas, afastadas dos municípios polos das regiões metropolitanas, conectadas mais aos municípios médios de seus estados.

A Macrometrópole Paulista guarda em si municípios com perfil demográfico pertencente às três etapas descritas acima. Na seção seguinte, analisaremos os números de casos e óbitos por Covid-19 na MMP desde o início do registro pela Fundação SEADE (dia 26 de Março) até o dia 13 de Junho. Nosso objetivo é demonstrar que, especialmente em razão da alta pendularidade populacional e a integração, direta ou indireta, dos municípios à capital paulista, o resultado não poderia ser outro que não a grande concentração dos casos e óbitos nessa nova unidade regional.

A PANDEMIA NA MACROMETRÓPOLE PAULISTA

O primeiro caso de coronavírus confirmado na MMP foi também o primeiro caso confirmado no Brasil, registrado na cidade de São Paulo, ainda no dia 26 de Fevereiro. Foi um caso típico de transmissão importada – o infectado acabara de retornar de viagem da Itália.

Em um mês, no dia 26 de Março, quando se deu o início da série de registros, tanto de casos como de óbitos, disponibilizada pela Fundação Seade, já eram 1.013 casos, e 33 municípios com casos confirmados.

Em 26 de Março, quase a totalidade dos casos e dos óbitos por Coronavírus foram registrados em municípios integrantes da Macrometrópole Paulista

(MMP): 96,29% dos casos totais e 98,28% dos óbitos totais do Estado de São Paulo. A tendência de interiorização, apontada por pesquisadores desde o início do mês de Abril (BÓGUS e MAGALHÃES, 2020), se confirmou, reduzindo a participação da MMP para 91,40% dos casos e 94,64% dos óbitos. A diminuição menos acentuada dos óbitos indica uma tendência de importação de registros nos municípios da MMP, tendo em vista a concentração dos leitos e a melhor estrutura de atendimento à saúde, motivando os infectados a se tratarem em outras cidades que não a do registro do caso.

Conforme podemos observar nas Tabelas 1 e 3, essa concentração de casos e de óbitos na MMP ainda é muito condicionada pela própria Região Metropolitana de São Paulo (RMSP): em 26 de Março, todos os óbitos da MMP eram de registro da RMSP. Tanto os casos quanto os óbitos vão, progressivamente, se disseminando para outras regiões metropolitanas: no início, especialmente as RM's da Baixada Santista e de Campinas. Em 13 de Abril, chama a atenção a letalidade da Covid-19 na Unidade Regional de Bragantina: com cinco óbitos, mesmo número da RM do Vale do Paraíba e do Litoral Norte, mas com 37,71% do número de casos desta RM.

Entre 26 de Março e 13 de Abril, há um crescimento de 741,36% no número de casos, e de 912,28% do número de óbitos na MMP. Esse grande crescimento indica que as cidades da MMP já sofriam, no final de Março, as consequências de um isolamento social pouco rígido.

Tabela 1 – Número de casos nas regiões da MMP (26 de Março a 13 de Junho).

Região	Casos			
	26/3	13/4	13/5	13/6
RM São Paulo	994	7.908	41.667	126.142
RM Baixada	0	215	2.130	12.895
RM Campinas	7	143	1.257	6.320
RM Vale do Paraíba e LN	5	114	935	3.493
RM Sorocaba	1	53	723	3.429
AU Jundiaí	4	16	415	2.729
AU Piracicaba	2	31	450	2.440
Unidade Regional Bragantina	0	43	185	565
Total	1.013	8.523	47.762	158.013

Fonte: Fundação SEADE, 2020.

Ainda segundo as Tabelas 1 e 3, podemos observar a manutenção de uma elevada taxa de crescimento do número de casos e de óbitos por Covid-19 na MMP. Entre 13 de Abril e 13 de Maio, o número de casos cresce 460,38% e o número de óbitos, 580,06%. Embora ainda muito altas, observa-se que o crescimento das taxas é menor em relação ao período anterior. Entre 13 de Maio e 13 de Junho, o número de casos na MMP cresce 230,83%, e o de óbitos, 155,19%. É apenas neste último período em que o número de óbitos cresce menos que o número de casos, indicando, possivelmente, uma redução da letalidade da Covid-19 na MMP e a reversão do cenário de importação de óbitos desde municípios de fora da MMP.

A Tabela 2 nos mostra que, dos 174 municípios que compõem a MMP, 167 deles (praticamente 96% dos municípios da MMP) tiveram pelo menos um caso de Covid-19. A evolução do número de municípios com casos confirmados nos evidencia a velocidade de disseminação do vírus e a concomitância, dentro da MMP, das etapas dois e três de transmissão do coronavírus, descritas anteriormente.

Tabela 2 – Casos de COVID-19 no Estado de São Paulo, na MMP e número de municípios com casos registrados.

	26/3	13/4	13/5	13/6
Estado de SP	1.052	8.895	51.097	172.875
MMP	1.013	8.523	47.762	158.013
% da MMP em relação ao estado	96.29%	95.82%	93.47%	91.40%
Número de cidades com Covid-19	33	96	153	167

Fonte: Fundação SEADE, 2020.

A Tabela 4, por sua vez, apresenta o número de municípios da MMP com ao menos um óbito por Covid-19. No início do registro pela Fundação SEADE, (26 de Março) já eram 8 municípios, e dos 58 óbitos confirmados pela doença, apenas um deles não era na MMP – na cidade de Ribeirão Preto. O número de municípios com mortes pela Covid-19 passa de 8 para 39 (13 de Abril), 96 (13 de Maio) e 125 (13 de Junho) – quando atinge a marca de 71,83% dos municípios da MMP com mortes pelo coronavírus.

Tabela 3 – Número de óbitos por COVID-19 nas regiões da MMP (26 de Março a 13 de Junho).

Região	Óbitos			
	26/3	13/4	13/5	13/6
RM São Paulo	57	543	3.527	8.619
RM Baixada	0	8	151	558
RM Campinas	0	9	68	256
RM Vale do Paraíba e LN	0	5	41	131
RM Sorocaba	0	3	50	170
AU Jundiá	0	1	38	161
AU Piracicaba	0	3	34	98
Unidade Regional Bragantina	0	5	15	21
Total	57	577	3.924	10.014

Fonte: Fundação SEADE, 2020.

Tabela 4 – Óbitos por Covid-19 no Estado de São Paulo, na MMP e número de municípios com casos registrados.

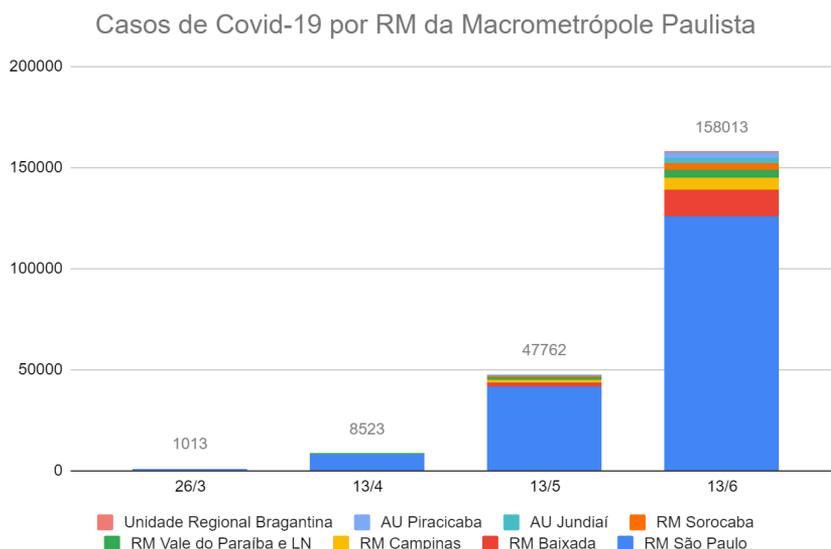
	26/3	13/4	13/5	13/6
Estado de SP	58	608	4.118	10.581
MMP	57	577	3.924	10.014
% da MMP em relação ao estado	98.28%	94.90%	95.29%	94.64%
Número de cidades com óbitos por Covid-19	8	39	96	125

Fonte: Fundação SEADE, 2020.

Os Gráficos 1 e 2 abaixo nos permitem concluir que há um deslocamento dos registros tanto de casos como de óbitos na MMP, com crescimento da participação de outras regiões que não apenas a RMSP – especialmente as regiões metropolitanas da Baixada Santista, de Campinas e do Vale do Paraíba e do Litoral Norte. Todavia, a RMSP segue concentrando a maior parte dos casos da MMP (79,83% do total) e dos óbitos por coronavírus na

MMP (86,06% do total). A diferença nos sugere, novamente, uma importação de óbitos na RMSP, em razão da melhor estrutura médico-hospitalar e a concentração dos leitos.

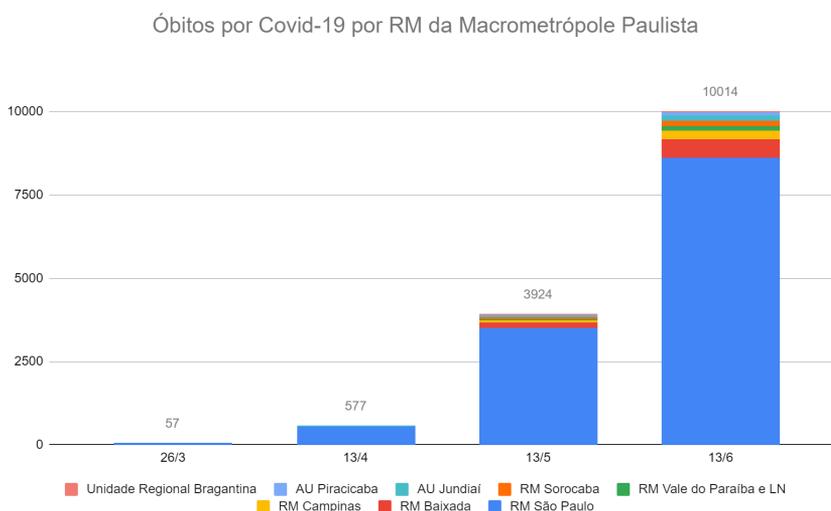
Gráfico 1 – Distribuição dos casos de COVID-19 na MMP segundo região.



Fonte: Fundação SEADE, 2020.

Nos gráficos 1 e 2, percebe-se a grande concentração de casos e óbitos na Região Metropolitana de São Paulo. É importante considerar, a este respeito, as enormes desigualdades sócio espaciais existentes neste região metropolitana, os processos de periferização e de favelização em curso, que promovem, de forma progressiva, a ocupação em áreas de intensa vulnerabilidade ambiental e próximas a áreas de proteção ambiental. Nestas áreas, as condições sanitárias são ainda mais precárias, o que tende a agravar o contágio por coronavírus.

Gráfico 2 – Distribuição dos óbitos de Covid-19 na MMP segundo região.



Fonte: Fundação SEADE, 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O padrão de disseminação do novo coronavírus no Estado de São Paulo mostra uma intensa concentração dos casos e dos óbitos na nova unidade regional da Macrometrópole Paulista – respectivamente, 91,4% e 96,64% do total do Estado.

A disseminação da Covid-19 na MMP é um processo que abarca a quase totalidade das cidades, que todavia mantém uma grande concentração de casos e óbitos na RMSP, respectivamente 79,83% e 86,06% do total.

Seguir a trajetória dessa disseminação é um exercício analítico que requer entender a natureza desigual das cidades que pertencem à MMP, a importância da rede de transporte público (metrô e trem) e das rodovias para a conexão entre as cidades.

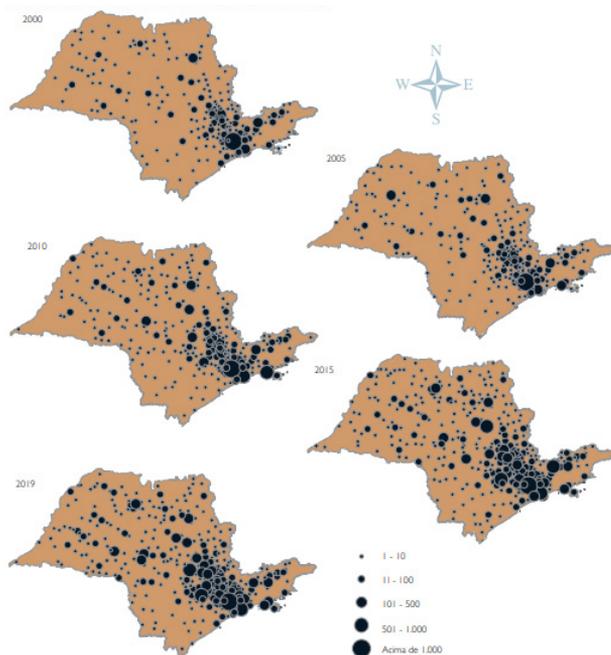
O Brasil, no dia 13 de Junho de 2020, apresentava 850.796 casos confirmados de COVID-19 e 42.791 óbitos pela doença – uma semana depois, em 20 de Junho, já eram mais de 50 mil mortos. A MMP representou, respectivamente, 18,57% dos casos e 23,40% dos óbitos de todo o país. Em outras palavras, praticamente 1 em cada 4 pessoas que morre no Brasil por conta do novo coronavírus vive em algum dos municípios da MMP. Essa enorme concentração é resultado de dinâmicas sociais marcadas pela intensa pendularidade espacial da população na MMP e pelo alto nível de integração e complementaridade dos municípios entre si. Ambos os fatores são expressão da vinculação econômica da região às cadeias globais de produção e de valor e aos circuitos internacionais de circulação de pessoas, que explicam, particularmente, por que se deu nela os primeiros casos e porque a doença se disseminou tão rapidamente para municípios menores.

Esse padrão de disseminação evidencia, como vimos, a potencialização que a doença adquire ao circular por contextos urbanos tão desiguais. Tem sido uma constante no debate científico sobre a Covid-19 o papel que as desigualdades sociais estão tendo no agravamento da doença. A superposição de carências faz do contexto social uma variável decisiva, o que amplia o leque dos grupos vulneráveis e dispersa mais que em outros países a composição etária dos óbitos.

Um dos grupos sociais mais vulneráveis na estrutura urbana da MMP é formado por imigrantes internacionais, solicitantes de refúgio e refugiados. Segundo o Atlas Interativo do Observatório das Migrações em São Paulo (NEPO-Unicamp), entre 2000 e 2017 foram realizados 400.050 novos registros de imigrantes na MMP, o que equivale a 93,94% do total do Estado de São Paulo (425.850 novos imigrantes no mesmo período). O município de São Paulo é o principal local de destino ou de trânsito destes imigrantes, com 293.219 registros, equivalente a 89,90% do total de imigrantes da RMSP (326.160), que responde, por sua vez, a 81,53% dos registros de todo o Estado.

Segundo o recém-lançado Atlas Temático das Migrações Internacionais na Macrometrópole Paulista, produção de nosso Observatório das Migrações no estado de São Paulo, a MMP concentrou, no ano de 2019, 37.161 dos 40.586 novos registros de imigrantes feitos em 2019 no estado de São Paulo, isto é, quase 92% do total do estado – reforçando com isso a importância da MMP na imigração internacional no estado de São Paulo, importância esta destacada acima.

Mapa 1 – Imigrantes internacionais com registro ativo no estado de São Paulo (2000, 2005, 2010, 2015 e 2019).

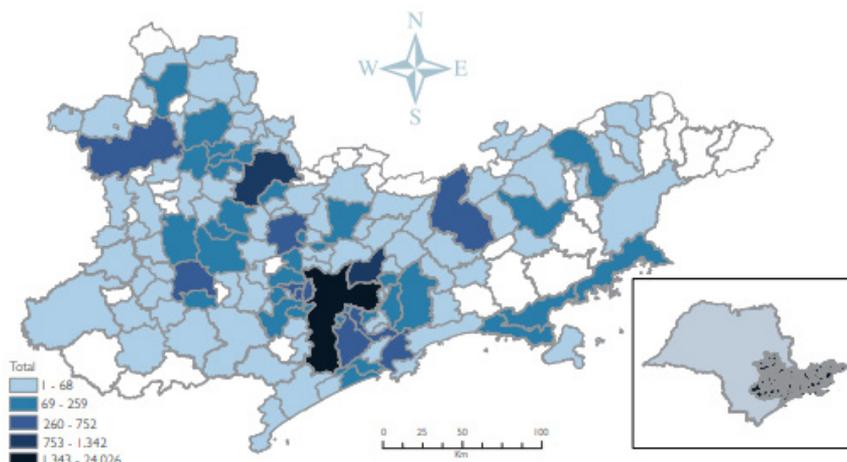


Fonte: Atlas das Migrações Internacionais na Macrometrópole Paulista, 2020.

A Figura 1 nos mostra que, desde 2000, há uma importante e permanente estadualização das migrações internacionais no estado de São Paulo. Isso se dá especialmente por conta de fluxos como o de haitianos, senegaleses e venezuelanos, que, diferente de fluxos anteriores de outras nacionalidades, têm maior mobilidade e se concentram menos na cidade de São Paulo. Paralelamente, ocorre também movimento de interiorização de fluxos já consolidados na capital paulista, como é o caso dos bolivianos, especialmente para as periferias da cidade de São Paulo e para municípios da Região Metropolitana de São Paulo, como Osasco, Guarulhos e Guararema.

A Figura 1 nos permite concluir que essa estadualização se concentra nos próprios municípios da Macrometrópole Paulista. Dentro da MMP, como a Figura 2 nos permite concluir, há uma importância relativa maior dos municípios de São Paulo, Campinas e Guarulhos.

Mapa 2 – Imigrantes internacionais com registros ativos residentes na Macrometrópole Paulista (2019).



Fonte: Atlas das Migrações Internacionais na Macrometrópole Paulista, 2020.

O caminho da dispersão da imigração internacional pela MMP se dá através dos municípios no entorno aos principais eixos rodoviários do estado de São Paulo, particularmente as rodovias Anhanguera, Bandeirantes e Dutra. Neste sentido, assemelha-se ao próprio padrão de disseminação da Covid-19, como já pudemos observar.

Em outros artigos, analisamos as interações étnico culturais e as inserções sócio laborais de imigrantes nos municípios da MMP (MAGALHÃES, BÓGUS e BAENINGER, 2018; MAGALHÃES e BÓGUS, 2019). Essas dinâmicas são caracterizadas por distintas vulnerabilidades sócio espaciais e habitacionais e uma inserção laboral marcada pela informalidade. Os imigrantes internacionais são, por isso, um grupo ainda mais suscetível ao contágio pela Covid-19. Em que pese a visibilidade crescente que têm assumido, especialmente pela ocupação de espaços públicos, a alteração na Lei de Migrações, no final de 2017 e seu associativismo cultural (MAGALHÃES, BÓGUS e BAENINGER, 2018), os imigrantes seguem invisíveis nas estimativas e dados oficiais sobre óbitos por coronavírus no Brasil, tendo em vista a nacionalidade não ser um quesito dos registros do Ministério da Saúde sobre a doença. Essa invisibilidade compromete de forma direta não apenas o entendimento mais preciso do impacto da Covid-19 entre os imigrantes como também a formulação de políticas públicas específicas de saúde da população imigrante em termos de pandemia.

A inexistência do quesito nacionalidade nos registros e, com isso, a invisibilidade de imigrantes internacionais nas estatísticas de contágio e de óbitos por Covid-19 no Brasil revelam a manutenção de uma fronteira em nosso país: não uma fronteira física, geográfica, dessas que separam as cidades, os estados e os países, mas sim uma fronteira civilizatória, que produz alteridades, que separa níveis de cidadania e de acesso a direitos, dentro da mesma cidade, estado e país. Deste modo, a Covid-19 tem explicitado fronteiras civilizatórias históricas e estruturais de nosso país, que se refletem no acesso desigual aos serviços de saúde. Negros e negras,

imigrantes e refugiados, diaristas, moradores de periferia, trabalhadores informais, populações indígenas entre outros grupos estão situados de lado de lá de uma fronteira imposta pela pelo próprio processo de formação de nosso Estado Nacional. Trata-se de uma fronteira sociológica, invisível, mas muito objetiva, que rompe o tecido social de nossas cidades, que produz invisibilidades e alteridades, que reduz ao limite do compreensível a empatia com o outro. Não por outra razão, ao momento em que fechávamos esse capítulo, e o Brasil já superava a marca dos 50 mil mortos por Covid-19, de Norte a Sul se flexibiliza a quarentena, em uma tentativa desumana de um regresso ao “normal” sem a devida reflexão sobre a gravidade do momento. A vigência desta fronteira civilizatória perpetua a indiferença, a falta de empatia e todo e qualquer caminho de construção de uma sociedade mais justa, menos desigual e mais apta a enfrentar com isso os desafios epidemiológicos do presente e do futuro.

Para concluir, na MMP outra carência histórica também tem se mostrado dramaticamente atuante na elevação do número de casos e de óbitos: a limitação dos mecanismos de gestão e de planejamento supra municipais, metropolitanos ou mesmo macrometropolitanos, e a manutenção de hierarquias urbanas nas quais os municípios, mais que isolados, atuam em concorrência uns aos outros, tem se mostrado atualmente um entrave importante na elaboração de estratégias de enfrentamento à doença. A falta de articulação entre os municípios foi, certamente, um fator que elevou o potencial de disseminação da Covid-19 e, portanto, o número de óbitos na região. É urgente, pois, repensar essas lógicas e criar e fortalecer os espaços de governança supra municipais. Não nos parece haver outra forma que não através da atuação coordenada dos organismos competentes, vendo a MMP como uma unidade em si, e não como uma soma de municípios dispersos e conflitantes, como o que ocorre seja na disputa entre eles por equipamentos de proteção individual e respiradores artificiais, seja no lobby político que fazem para que seja permitida a reabertura individual dos municípios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDAL, Alexandre; MACEDO, Caio César Ferreira de; ROSSINI, Gabriel; GASPÁR, Ricardo Carlos. **Caminhos e descaminhos da macrometrópole paulista: dinâmica econômica, condicionantes externos e perspectivas**. Cad. Metrop., São Paulo, v. 21, n. 44, pp. 145-168, jan/abr 2019.

Banco Interativo do Observatório das Migrações em São Paulo. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/bancointerativo.html>. Acesso em: Junho de 2019.

CANO, Wilson. **Desconcentração produtiva regional do Brasil: 1970-2005**. São Paulo: Editora da UNESP, 2007.

BAENINGER, Rosana; DEMÉTRIO, Natália Belmonte; DOMENICONI, Joice (Coordenadoras). Atlas Temático da Imigração Internacional na Macrometrópole Paulista, Regiões Metropolitanas e Regiões Administrativas. Campinas – SP: Núcleo de Estudos de População ‘Elza Berquó – NEPO-Unicamp, 2020. 360p. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/atlas2020/atlas2020.pdf>

BAENINGER, Rosana (Org). População e Cidades – Subsídios para o planejamento e para as políticas sociais. Campinas: Núcleo de Estudos de População ‘Elza Berquó’ NEPO/Unicamp; Brasília: UNFPA, 2010.

BÓGUS, Lucia Maria Machado; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. Desigualdades socioespaciais e pandemia: impactos metropolitanos da Covid-19. In: PASSOS, João Décio (Org). A Pandemia do Coronavírus: Onde estivemos? Para onde vamos? São Paulo: Paulinas. 2020. 240p.

BÓGUS, Lucia Maria Machado; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. Reconversão Econômica e Novos Imigrantes Internacionais no Município de São Paulo. In: MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; BÓGUS, Lucia (Orgs). Cidades e Políticas Públicas – Atualização Pedagógica. São Paulo: Centro Paula Souza, 2019. 112p.

EMPLASA, **Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano. Macrometrópole Paulista 2012**. São Paulo, 2012.

GOTTMANN, J. **Megalopolis or the Urbanization of the Northeastern Seaboard**. Economic Geography, v. 33, n. 3, p. 189-200, jul. 1957.

Fundação SEADE – Boletim Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>

GUEDDES, Patrick. Ciudades en evolución. Buenos Aires: Ed. Infinito, 1960. Original: Cities in evolution: an introduction to the town-planning. Londres: Williams & Norgate, 1915.

KOURY, Ana Paula; CAVALCANTI, Cristina Kanya Caselli; BRUNA, Gilda Bruna. **Metrópoles Brasileiras: Abrangência em macrometrópole e desafios da gestão sustentável.** In: BRUNA, Gilda Collet; PHILLIPI Jr., Arlindo (Eds). *Gestão Urbana e Sustentabilidade.* Barueri: Manole, 2019. 1088p.

LEOPOLDO, E. **A produção do pensamento sobre a metrópole e o metropolitano na escola de geografia urbana de São Paulo: o lugar de Sandra Lencioni.** *Geosp – Espaço e Tempo (Online)*, v. 20, n. 3, p. 498-517, mês. 2016. ISSN 2179-0892.

LENCIONI, Sandra. **Metropolização do espaço e a constituição de megaregiões.** In: FERREIRA, A.; RUA, J.; MATTOS, R. C. (Org.). *Desafios da metropolização do espaço.* Rio de Janeiro: Consequência, 2015. p. 35-68.

LENCIONI, Sandra. **Da cidade e sua região à cidade-região.** In: SILVA, J.; LIMA, L.; ELIAS, D. (Org.). *Panorama da geografia brasileira I.* São Paulo: Annablume, 2006a.

MACHADO, Leandro. Coronavírus: a rodovia federal que 'levou' a covid-19 para o interior de Pernambuco. *BBC News*, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52332235>

MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; BÓGUS, Lúcia; BAENINGER, Rosana. Migrantes Haitianos e Bolivianos na Cidade de São Paulo: Transformações econômicas e territorialidades migrantes. In: **REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, v. 26, n. 52, abr. 2018, p. 75-94.

MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. BAENINGER, Rosana; DEMÉTRIO, Natália Belmonte; DOMENICONI, Joice de Oliveira Santos. A Imigração Internacional Contemporânea nos Municípios da Macrometrópole Paulista. In: **Anais do Congresso de 20 Anos do Observatório das Metrôpoles. As Metrôpoles e o Direito à Cidade: Dilemas, desafios e esperanças.** Disponível em: http://congressovinteanos.observatoriodasmetrosoles.net.br/wp-content/uploads/2019/06/01-3_MEGARREGIAO_00.pdf

MARX, K. **O capital: crítica da economia política.** 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985. v. I.

MUMFORD, Lewis. **La Cultura de las Ciudades.** Buenos Aires: EMECE, 1945. 189p.

PASTERNAK, Suzana; BÓGUS, Lúcia. **São Paulo: Transformações na Ordem Urbana.** Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015.

OIT – Organização Internacional do Trabalho (2017). *Inserção laboral de imigrantes internacionais: transitando entre a economia formal e informal no município de São Paulo.*

PASTERNAK, Suzana e BÓGUS, Lúcia (2015). *São Paulo: transformações na ordem urbana.* Rio de Janeiro, Letra Capital.

PASTERNAK, Suzana e BÓGUS, Lúcia. Evolução da situação das favelas na metrópole paulista e desigualdade socioespacial. In: BRUNA, Gilda Collet; PHILLIPI Jr., Arlindo (Eds). Gestão Urbana e Sustentabilidade. Barueri: Manole, 2019. 1088p.

ROSETA, Helena. A Pandemia e as Desigualdades. In: Público. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/05/14/opiniao/opiniao/pandemia-desigualdades-1916253>

SASSEN, Saskia. **As cidades na Economia Mundial**. São Paulo: Studio Nobel, 1998.

ZIEGLER, Maria Fernanda. Padrão de disseminação urbana da COVID-19 reproduz desigualdades territoriais. In: Agência FAPESP, 2020. Disponível em: <http://agencia.fapesp.br/padrao-de-disseminacao-urbana-da-covid-19-reproduz-desigualdades-territoriais/33226/#.XsfOC2EcV3M.whatsapp>

SPLENGER, Oswald. La decadencia del occidente. Tomo I. Bosquejo de una morfología de la historia universal. Madri: Espasa-Calpe S.A. 1966.

MÓDULO 6

MIGRAÇÃO E TRABALHO NA ERA DA COVID-19

COOPTANDO O HUMANITARISMO REFLEXÕES SOBRE O RECRUTAMENTO DE TRABALHADORES MIGRANTES NO BRASIL

Laís Meneguello Bressan

Temas abordados neste módulo:

- 1º) **Enquadramento legal da força de trabalho estrangeira**
 - (O humanitarismo enquanto força moral que legitima o ilegítimo)
- 2º) **Arranjos Laborais – trabalho formal, informal e o novo paradigma do empreendedorismo**
- 3º) **O papel das instituições**
- 4º) **Precarização na era do Covid-19**

INTRODUÇÃO

Medo generalizado de uma ameaça que chega de outro canto do mundo, apavora pela possibilidade de prejudicar as oportunidades de trabalho dos cidadãos, inquieta por potencialmente representar o prenúncio do dismantelo da nação. Não, não nos referimos ao letal inimigo invisível que tem, de fato, reorganizado nossas vidas na história recente.

“Vá para casa, invasor”. Cotidianamente, migrantes e refugiados escutavam, antes mesmo da chegada do perigoso vírus, derivações dessa frase no Brasil e ao redor do mundo, ao mesmo tempo que desempenhavam, e seguem desempenhando, tarefas centrais para a manutenção da insustentável ordem mundial em que vivemos. É justamente de tal paradoxo que trata este texto especificamente, e este módulo de maneira geral. Em um mundo onde aqueles que cruzam fronteiras em busca de uma vida mais digna são incessantemente hostilizados e tratados por estados-nação como um fardo (Agier, 2011), como batatas quentes (Bauman, 2016), como pessoas descartáveis (Kasmir e Carbonella, 2014), faz-se necessária uma reflexão responsável sobre o importante papel dessas pessoas enquanto agentes ativos para a manutenção de diferentes setores produtivos em um país de acolhida.

Sobretudo em um momento de crise – sanitária e social, como a que vivemos atualmente – que é quando, bem sabemos, acirram-se as hosti-

lidades com relação ao estrangeiro, ao “outro”. Tempos assim trazem à tona e deixam ainda mais evidente a discriminação e a xenofobia que, em tempos menos críticos, passam despercebidas por aqueles que não as vivenciam cotidianamente. Afinal, momentos como o atual tendem a servir como pretexto para fortalecer retóricas nacionalistas, que se utilizam do medo e das incertezas da população para fomentar a construção do outro enquanto ameaça⁴¹.

Portanto, esse módulo busca complexificar as narrativas acerca da relação entre migração e trabalho no Brasil, como forma de refutar premissas simplistas que circulam pelo imaginário coletivo nacional, cada vez mais alimentado por inverdades difundidas por setores conservadores da sociedade, que buscam estimular o “pânico moral” da população, “já assombrada pela fragilidade e precariedade existencial de sua posição social, bem como de suas perspectivas” para o futuro (Bauman, 2016:3-4). Máximas como “migrantes e refugiados roubam nossos empregos”, “chegam ao país movidos pelo interesse em receber auxílio do governo, enquanto brasileiros seguem desassistidos”, “fluxos migratórios aumentam a circulação de doenças”, ou “as taxas de criminalidade”, precisam ser urgentemente questionadas. Com esse fim, apresentaremos um breve panorama da estrutura que cerceia migrantes e refugiados frente a arranjos laborais formais e informais no país, como forma de reunirmos alguns elementos centrais para criticamente pensarmos sobre o lugar ocupado por essas pessoas no mercado de trabalho nacional, bem como sobre o acirramento de suas vulnerabilidades – em muito, “produzidas” e mantidas pela própria existência legal dessas pessoas no país – em um contexto como o atual.

Iniciaremos melhor compreendendo a legislação vigente sobre questões migratórias, para então refletirmos sobre a inserção de migrantes e refugiados no mercado de trabalho nacional para, por fim, concluirmos com uma análise dessa conjuntura sob a luz da atual crise sanitária e social em que vivemos.

41. Vide, por exemplo: 1) uma das primeiras medidas tomadas pelo governo brasileiro: a portaria interministerial de março de 2020, das pastas da Justiça e Segurança Pública e das Relações Exteriores, que decretou fechamento parcial (válida apenas para o trânsito de pessoas e não para a circulação de mercadorias) da fronteira do Brasil com a Venezuela – medida tratada como exceção, enquanto demandas por outras respostas à crise sanitária vem sendo tratadas como “histeria”; 2) O lamentável crime por motivações xenofóbicas, que levou a óbito um homem angolano no dia 17/05/2020 por conta de uma discussão sobre o pagamento do auxílio-emergencial que, segundo o agressor, não deveria ser disponibilizado para migrantes. De acordo com o portal G1 de notícias, “a discussão começou quando o [agressor] falou ‘que os estrangeiros só queriam receber dinheiro do governo, enquanto os brasileiros estão sofrendo’”, como relatou um sobrevivente ao ataque. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/05/19/angolano-morre-esfaqueado-na-zona-leste-de-sp-e-2- ficam-feridos-imigrantes-deixam-suas-casas-em-itaquera-por-medo-de-xenofobia.ghml>. Acessado em 25/06/2020.

ENQUADRAMENTO LEGAL DA FORÇA DE TRABALHO ESTRANGEIRA

AMPARO JURÍDICO:

Migrantes e refugiados estão, no Brasil, amparados por dois corpos de lei que regem o a migração e o refúgio: a Lei do Refúgio 9.474/1997, e a Lei de Migração 13.445/2017. Ambas tidas como leis modernas, humanas e dinâmicas, oferecem um amplo e coerente amparo legal a este público no país.

Lei do Refúgio 9.474/1997: a legislação brasileira dedicada à questão do refúgio, adota um conceito ampliado para a categoria refugiado. Além da definição estabelecida na Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951⁴², esta lei nacional reconhece também como refugiados aqueles que buscam segurança diante de situações de grave e generalizada violação de direitos humanos. Signatário desta Convenção, o Estado brasileiro tem a responsabilidade de proteger e integrar refugiados no território nacional, onde esses terão também o direito de se documentar, trabalhar, estudar e gozar dos direitos civis básicos de qualquer cidadão.

Lei de Migração no 13.445/2017

Outro marco importante para a população refugiada e migrante no país foi a aprovação, em 2017, de uma Lei de Migração mais moderna e atualizada, que substituiu o Estatuto do Estrangeiro que, desde 1980, vinha pautando a política migratória nacional. Esse último, instaurado durante o regime militar e guiado por uma lógica protecionista que prezava pela segurança nacional e pela defesa do trabalhador brasileiro, foi substituído por uma lei construída sob a égide dos direitos humanos. Essa mudança de foco do Estado para o indivíduo entre uma lei e outra, estabeleceu um novo paradigma para o entendimento das migrações no país. Enquanto o Estatuto versava amplamente sobre a forma como estrangeiros, enquanto criminosos em potencial, seriam julgados se cometessem variados tipos de crimes contra o Estado ou contra nacionais do mesmo, a Lei de Migração rege-se pelo “repúdio à xenofobia, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação”, e se pauta pela “não criminalização da migração”, além de promover a “entrada regular” e a “regularização documental” de migrantes (Art. 30, Lei nº 13.445/17).

Embora a Lei de Migração tenha trazido avanços incontestáveis para o tratamento de questões migratórias no país, é imprescindível que nos debruçemos também nos pontos cegos da mesma, naquelas questões que seguem sem clara resolução. A inserção de migrantes no mercado de trabalho brasileiro é uma das questões que merece especial atenção. Quais mecanismos permitem que migrantes acessem esse mercado no país?

42. Que entende por refugiado aquele que “se encontra fora do seu país por causa de fundado temor de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, opinião política ou participação em grupos sociais, e que não possa (ou não queira) voltar para casa”.

Como já mencionado, a Lei de Migração tem a entrada regular e a regularização de migrantes que já estejam no país como um de seus princípios fundantes. Entretanto, no que tange a relação entre migração e trabalho, o caminho legal para a concessão de autorizações de permanência para estrangeiros se dá somente mediante a apresentação de contrato de trabalho no país. Se por um lado esse caminho funciona para estrangeiros que venham já com a garantia de um emprego formal fundado em mão-de-obra especializada, por outro, ele impõe barreiras e desafios para migrantes ditos econômicos, que chegam ao país por conta própria, em busca de melhores oportunidades.

Como essas pessoas acabam no Brasil?

A intensificação de movimentos migratórios em todo o mundo no início do século, governado por uma já consolidada narrativa de “crise migratória”, bem como por uma paradoxal “incompatibilidade entre o (...) regime econômico destinado a neutralizar fronteiras e as políticas imigratórias que apontam para um total controle de fronteiras” (Sassen, 1999: xvii), desencadeou um aumento nas restrições à entrada de migrantes e refugiados em países ricos, tornando cada vez mais difícil sua inserção laboral em tais contextos. A alternativa a esse processo tem sido a migração e a busca por refúgio em países de renda média ou baixa. O Brasil nesse contexto, bem como outros destinos no chamado Sul Global, “se torna o país possível e não o país desejado; possível, em especial, pela imigração documentada” (Baeninger, 2018: 136). Nesse contexto, migrantes deixam seus países na esperança de poderem proporcionar melhores condições de vida para familiares que ficaram, e chegam ao Brasil por meio de diferentes trajetórias, muitas vezes inseguras e onerosas, sobretudo quando guiadas por atravessadores. Para muitos ainda, o Brasil é inicialmente encarado como um país de trânsito migratório, por onde migrantes esperam passar temporariamente para fins de criarem condições materiais para darem continuidade a seus projetos migratórios. A difícil realidade que encontram no país, somada à narrativa de crise migratória mundial que impede que muitos acessem os países desejados, entretanto, levará um contingente dessa população a ficar no Brasil por mais tempo do que o planejado.

Para melhor compreendermos o enquadramento jurídico e as consequências do mesmo na vida de muitos desses migrantes, vale à pena tomarmos um momento para questionarmos a tão falada crise.

A crise migratória e o discurso humanitário

Permita-nos convidá-lo para um rápido exercício: nos próximos 10 segundos, pense na difundida ideia de crise migratória global, tão presente em nosso imaginário nesta última década. O que vem à sua mente? Praticamente toda a atenção internacional dada à chamada crise, se concentra nas manifestações europeias da mesma, reverberando no nosso próprio entendimento dela. A crise tornou-se tal quando um número maior de pessoas passou a buscar aquele continente como localidade fim

de seus projetos migratórios. No entanto, é importante frisar que, no caso de pessoas refugiadas, por exemplo, mais de 85% delas foram acolhidas em países do chamado Sul Global (ACNUR 2020). Estaria, então, o problema ancorado no movimento em si, ou na forma como ele é governado por estados-nação?

Mais do que nunca, a palavra refugiado transcende seu léxico especializado para figurar em conversas diárias ao redor do mundo. Nos últimos anos, o mundo se conscientizou sobre o que essa categoria se refere, apesar de ela existir há quase 70 anos sob a égide do direito internacional. Por quê? Teríamos agora mais guerras que levam as pessoas a se deslocarem mais? Não necessariamente. No entanto, tanto a população mundial de refugiados quanto a conscientização popular sobre a mesma, vêm crescendo exponencialmente por razões que variam de avanços tecnológicos – tanto nos meios de comunicação quanto nos transportes – à fabricação humanitária e difusão da imagem icônica de um refugiado vulnerável, imagem essa que acaba por apoiar a sobrevivência institucional das próprias organizações implicadas neste nexos.

Junto ao crescimento da conscientização acima mencionada, no entanto, surge a tendência contra intuitiva de eclipsar os motivos políticos por trás dos fluxos migratórios. Nesse processo, os Estados se isentam de sua responsabilidade por trás desses movimentos, uma vez que dívidas históricas são ofuscadas. No entanto, é sempre bom reforçar que a categorização e o gerenciamento de movimentos migratórios, forçados ou não, foi e será sempre uma questão política.

Paralelamente à ideia de crise migratória, desenvolve-se uma “razão humanitária” (Fassin, 2011), que coloca a compaixão no centro de seu discurso e de suas ações, construindo e legitimando uma retórica assistencialista para governar os corpos *frágeis* daqueles que, forçosamente ou não, se deslocam.

O debate sobre como o humanitarismo fabrica a fragilidade humana é longo. Com base nas reflexões de Giorgio Agamben sobre a eventual separação entre o humanitário e o político (1998), diferentes estudiosos (Fassin, 2011; Morris, 2008; Gabiam, 2012) apontaram para como o processo de construção do refugiado como categoria social, para além de sua natureza legal, levou ao surgimento de um *Regime Humanitário Global* que estabeleceu uma cultura na qual “salvar vidas ou aliviar o sofrimento tende a substituir a ação política” (Gabiam, 2012: 102).

Solicitação de refúgio como caminho para a formalização da existência no Brasil

Para que possam se estabelecer enquanto atores regulares e ativos no Brasil, migrantes são, em sua grande maioria, levados a tomar a rota burocrática do humanitarismo⁴³. A falta de um claro caminho legal para a

43. Mesmo no caso específico do fluxo migratório Haitiano, para o qual desenvolveu-se um caminho único, popularmente chamado de “Visto Humanitário”.

entrada de migrantes que chegam ao país em busca de inserção laboral, ainda que temporária, leva essas pessoas a recorrerem à solicitação de refúgio.

O fato é que solicitantes de refúgio e refugiados representam categorias jurídicas bem diferentes. O primeiro, refere-se a qualquer pessoa que chegue a um país signatário da Convenção dos Refugiados de 1951 e, apoiada pelo direito internacional, tem o direito de solicitar a proteção do Estado. Entre tal solicitação e a aceitação ou rejeição da mesma, indivíduos se encontram no estágio liminar de alguém que aguarda por uma resposta.

No Brasil, a espera por esse processo é longa – dois a três anos, em média –, dada a saturação institucional para o julgamento de tais pedidos. Sendo o Brasil um dos poucos a conceder autorizações de trabalho automáticas para qualquer requerente da proteção estatal pela via humanitária, esse caminho acabou se tornando uma alternativa para que migrantes acessem o mercado de trabalho (informal e formal) que, por sua vez, acaba por capitalizar do limbo jurídico que se forma, bem como sobre o caráter humanitário a ele atrelado.

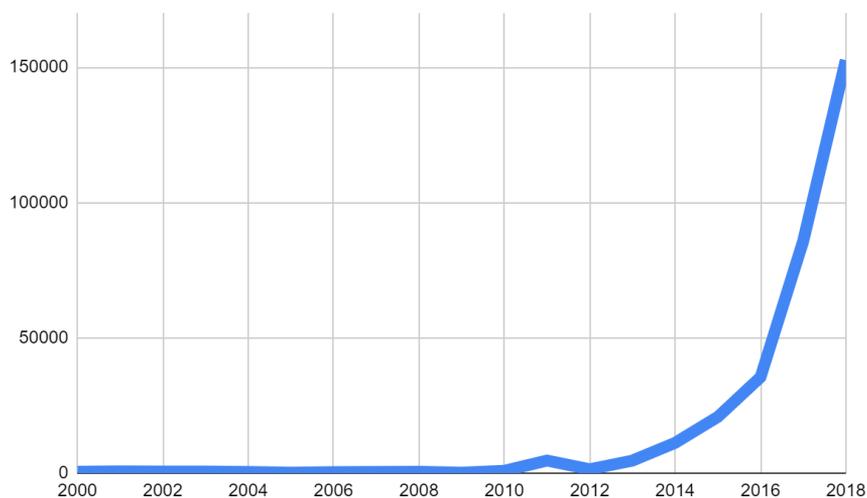
Embora a imensa maioria de migrantes que buscam trabalho no país acabem solicitando refúgio com base no que aprendem de diferentes atores, de amigos a representantes de organizações que lidam com questões migratórias, muitos deles nunca chegarão a se tornar refugiados legalmente reconhecidos, uma vez que seu histórico ou nacionalidade não se enquadram nas prerrogativas legais⁴⁴ para que isso ocorra. É verdade que, diferentemente do que ocorre em muitos países, esta apropriação da via humanitária permitirá todo migrante a se regularizar, acessar serviços básicos e o mercado de trabalho, ainda que em uma situação de existência liminar. O que nos interessa para a presente reflexão, entretanto, são os efeitos colaterais de tal prática, que consolidou a via humanitária como o caminho mais acessado para que migrantes cheguem até o mercado de trabalho.

Para fins ilustrativos, a série de gráficos a seguir nos permite notar:

- Que as solicitações de refúgio cresceram exponencialmente na última década;
- Que algumas das nacionalidades que mais solicitaram refúgio no país nos últimos anos (ex: Senegal, Bangladesh) não figuram na lista de refúgios concedidos;
- O alto número de Carteiras de Trabalho e Previdência Social emitidas para solicitantes de refúgio;

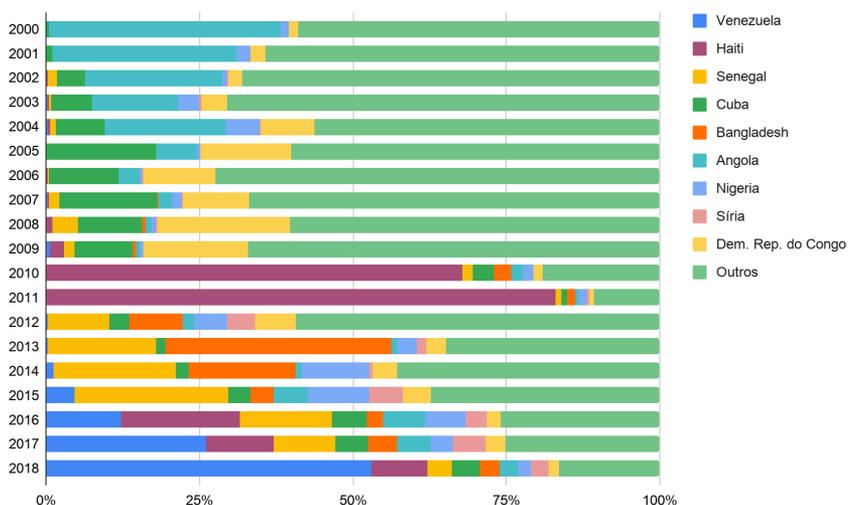
44. Que tem a fuga de um “medo bem fundado” (Convenção de Refugiados de 1951) como premissa central.

Número de solicitações de refúgio no Brasil - 2000 a 2018



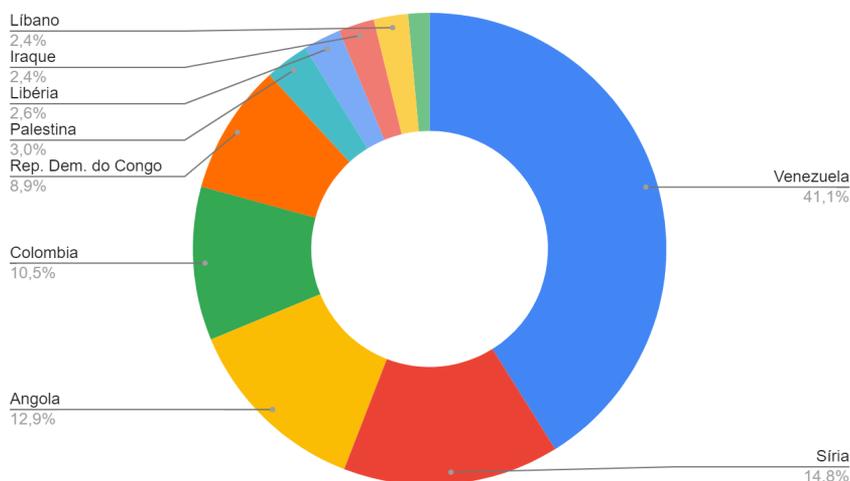
Fonte: Alto Comissariado das Nações Unidas para refugiados (ACNUR) Base de Dados do ACNUR para Populações, 2019.

Distribuição relativa das solicitações de refúgio no Brasil por país de origem (%) - 2000 a 2018



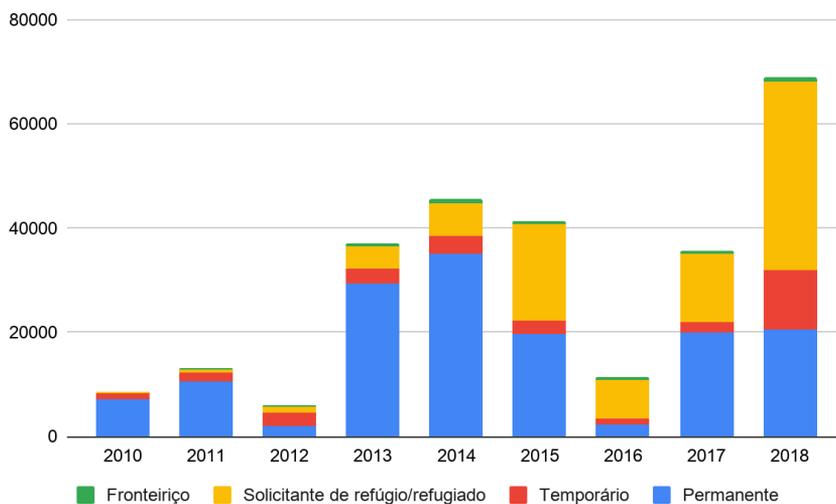
Fonte: Alto Comissariado das Nações Unidas para refugiados (ACNUR) Base de Dados do ACNUR para Populações, 2019.

Refúgio concedido no Brasil por país de origem (%) - 2010 a 2018



Fonte: Alto Comissariado das Nações Unidas para refugiados (ACNUR) Base de Dados do ACNUR para Populações, 2019.

Número de Carteiras de Trabalho e Previdência Social emitidas para migrantes, por ano, segundo status migratório- 2010 a 2018⁴⁵



Fonte: Elaborado pelo OBMigra a partir dos dados do Ministério da Economia, CTPS, 2010-2018

ARRANJOS LABORAIS

Trabalho Formal: embora muitos solicitantes de refúgio encontram resistência, sobretudo de potenciais empregadores, no reconhecimento do protocolo de solicitação de refúgio enquanto documento válido para uma contratação formal, devido ao fato de o solicitante estar sujeito à morosidade do processo de análise da solicitação de refúgio, a abordagem

45. A categoria "Temporário" se refere a: não nacionais que ingressam no país para desenvolver atividade por prazo determinado; migrantes contemplados pelo Acordo de Residência do Mercosul; atividades profissionais, acadêmicas ou religiosas, como professores, cientistas, jornalistas, artistas, desportistas, Programa Mais Médicos; viajantes a negócio ou com algum contrato de trabalho com entidade pública ou privada; solicitantes de refúgio com pedido negado; vistos de cortesia a diplomatas e seus familiares.

oficial dada à questão migratória no país é inclusiva, nunca excludente. Refugiados, solicitantes de refúgio e migrantes documentados têm direitos similares no que tange a possibilidade de inserção no mercado de trabalho formal. Para o empregador, o tipo de regularização migratória não interfere na contratação: pelas leis brasileiras, solicitantes de refúgio têm direito à carteira de trabalho e aos direitos garantidos pela CLT.

O gráfico a seguir, elaborado pelo Observatório das Migrações (OBMigra), nos permite melhor compreender a grande circulação de migrantes nesses arranjos formais de trabalho, direcionando nosso olhar para a forma como esses arranjos laborais capitalizam da transitoriedade desta população.

Movimentação de Trabalhadores Migrantes no Mercado de Trabalho Formal, segundo principais países – Janeiro a Junho de 2019

Países	Movimentação		
	Admitidos	Desligados	Saldo
Total	43.954	38.372	5.582
República do Haiti	15.490	13.008	2.482
Venezuela	7.848	3.425	4.423
Paraguai	2.799	2.782	17
Argentina	2.080	2.099	-19
Bolívia	1.441	1.507	-66
Portugal	1.014	1.363	-349
Cuba	1.398	883	515
Uruguai	1.072	1.179	-107
Peru	973	902	71
Senegal	912	781	131
Outros	8.927	10.443	-1.516

Fonte: Elaborado pelo OBMigra, a partir dos dados do Ministério da Economia, base harmonizada RAIS-CTPS-CAGED, jan-jun/2019

Este dado auxiliará no fortalecimento do argumento a ser feito mais adiante, de que os setores produtivos que mais absorvem essa força de trabalho, encontraram em tal arranjo um conveniente caminho para sempre contarem com uma fonte perene de trabalho para funções pesadas e não especializadas.

Um estudo promovido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) apontou para o fato de muitos trabalhadores “migrantes com alta qualificação profissional no seu país de origem, acabarem executando tarefas para as quais estão sobrequalificados nos países de destino” (2017: 10). Como será destacado mais adiante, o enquadramento humanitário dado a tais dinâmicas, apresenta um conveniente “alívio moral” para a lógica vigente.

Trabalho Informal: de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), trabalho informal diz respeito a atividades econômicas dos trabalhadores e unidades econômicas que – na lei ou na prática – não estão abrangidas ou estão insuficientemente cobertas por disposições formais. As atividades da economia informal não estão incluídas na lei, o que significa que operam fora do âmbito formal da legislação, ou não são abrangidas por essas normas na prática, seja porque a lei não lhes é aplicada ou asse-

gurada; ou desestimula seu seguimento porque é inapropriada, onerosa ou impõe custos excessivos” (OIT, 2017: 8). A organização apontou para o fato de trabalhadores migrantes apresentarem “índices de informalidade significativamente maiores do que os trabalhadores nacionais” (2017: 10), ressaltando que na informalidade não se encontram apenas migrantes indocumentados, mas também “migrantes em situação regular como *solicitantes de refúgio*; dependentes dos requerentes de residência; migrantes em situação regular com residência e autorização para trabalhar mas que não conseguem encontrar trabalho na economia formal; migrantes em situação indocumentada que não desejam eles mesmos, ou seu empregadores, pagar as contribuições da seguridade social, os encargos e os impostos adicionais; migrantes trabalhando por conta própria” (2017: 11).

Para além dos tradicionais arranjos informais de trabalho que bem conhecemos, como alimentação ou comércio ambulante, solicitantes de refúgio, refugiados e migrantes também transitam constantemente entre arranjos formais e informais de trabalho dentro dos próprios setores produtivos que absorvem sua força de trabalho no país: a agroindústria (frigoríficos), a construção civil e a indústria têxtil (Fórum DPU⁴⁶, 2019). Esse tripé, que sabidamente explora a força de trabalho que o sustenta, se apropria cada vez mais da mobilidade humana que é vista por tantos líderes mundiais como um indesejado efeito colateral da tão celebrada globalização. Fato é, que se faz ainda mais urgente uma reflexão sobre tais premissas em tempos da atual crise sanitária. Tais cadeias produtivas reverberam as incoerências do sistema capitalista vigente, que se globalizou para facilitar a circulação de mercadorias, mas segue apresentando a circulação de pessoas como um problema.

Indo além, no Brasil, a possibilidade de contratação de migrantes – em arranjos formais ou informais de trabalho – pela via humanitária, possibilita a instrumentalização desta narrativa pelo setor privado nacional, para atribuir cunho benevolente às contratações de migrantes para posições de subemprego.

Circula entre muitos contratantes a narrativa de que contratam refugiados, propondo um discurso pronto com base em como tais empresas operam ajudando as pessoas que chegaram ao Brasil por razões humanitárias. Discursivamente, o negócio está ajudando a quem mais precisa. O humanitarismo oferece os fundamentos legais, simbólicos e morais para que migrantes cumpram o papel de trabalhadores em diferentes setores produtivos que sabidamente exploram a força de trabalho da qual dependem. Afinal, refugiado é uma categoria um tanto mais atraente do que migrantes econômicos, apesar de a maioria dessas pessoas firmarem arranjos laborais enquanto regularizados como solicitantes de refúgio no país.

46. Jornadas Comemorativas dos 10 anos do Pacto Contra a Precarização e pelo Emprego e Trabalho Decentes em São Paulo – 2 e 3 de Dezembro de 2019. 3º Módulo: Desafios que persistem e a serem enfrentados. Mesa: Condição degradante do sujeito migrante vítima de trabalho escravo.

ANÁLISE

A apropriação nacional da lógica humanitária para a inserção de uma importante parcela da população migrante no mercado de trabalho aponta para uma ressignificação da categoria refugiado no país, cujo entendimento passa a estar intimamente ligado a corpos vulneráveis, racializados, advindos do Sul Global, com grande potencial para suprir a necessidade de uma força de trabalho não especializada. A inserção laboral dessas pessoas, sobretudo em setores produtivos que demandam muito de seus trabalhadores, nos permite compreender como o intenso fluxo de entrada e saída dessas pessoas no país pela via humanitária se configura como um sistema ideal de perene reposição da força de trabalho, sem que se demande uma responsabilização adequada dos contratantes sobre os trabalhadores, tampouco qualquer organização mais estruturada desses setores produtivos para o recrutamento dessa força de trabalho.

A produção da desigualdade é certamente a força que mantém tais fluxos de migração internacional movendo a engrenagem desses setores. Tendemos a considerar o capitalismo como um sistema abrangente e penetrante, governado por uma racionalidade econômica universal (Luxemburg [1913] 2003, Harvey 2003). Esse olhar, muito comumente nos leva a não questionar o processo de criação de valor do capitalismo, a entendê-lo como dado, simplesmente como se o próprio mercado “definissem o sistema de atribuição de valor” (Tsing 2013, 21).

Embora sejamos rápidos em discordar das incongruências desse sistema, uma coisa que fazemos com menos frequência é olhar para as fronteiras e “arestas” dele (Tsing, 2013: 39) em busca de momentos e lugares onde “obrigações sociais, conexões e lacunas” (idem, 22) de dinâmicas não capitalistas e/ou clandestinas contribuem para a criação de valor desse sistema. Para Tsing, o “capitalismo sempre depende de relações sociais não capitalistas para cumprir seus objetivos” (2013: 37).

Mãos estrangeiras abatem a carne que comemos, costuram a roupa que vestimos, constroem os edifícios onde trabalhamos. Mãos essas, que precisaram chegar até o país independentemente, por meio de trajetórias das mais custosas e inseguras – cruzando fronteiras a pé, em longas viagens de ônibus e, muitas vezes, sob a tutela de coiotes – para que só então pudessem figurar nas estatísticas que descrevem a incorporação dessa força de trabalho no país.

Independentemente do caminho percorrido para aqui chegar, ou dos planos de seguir em frente, uma vez que pessoas migrantes entram no país onde buscarão, ainda que temporariamente, criar melhores condições materiais para si e para sua família, a ansiedade de alcançar seus objetivos levam esses indivíduos a se sujeitarem a arranjos de trabalho exploratórios.

Nesse sistema, a opressão não é uma consequência da maneira como o mundo está organizado, senão um projeto. Um projeto que precisa da violência política e estrutural que “hoje constitui o caminho principal (...)

da produção de precariedade” (Carbonella e Kasmir 2014, 25) para que o sistema capitalista se mova. Por esse motivo, revisar narrativas, como a humanitária, enraizadas nas desigualdades globais, torna-se um exercício fundamental para pensar sobre os efeitos colaterais que decorrem do controle estatal da mobilidade humana.

Reflexões marxistas apontaram para a necessidade que o capitalismo teve e tem, ao longo da história, de fazer e refazer - “politicamente, culturalmente e estruturalmente” (Kasmir e Carbonella, 2014: 5) - as classes trabalhadoras que mantêm o regime em movimento. Então, como o atual controle global da mobilidade humana beneficia o mercado, as indústrias, o regime capitalista? A ligação entre movimento, trabalho e capitalismo já foi amplamente teorizada. Uma parte que é particularmente interessante para nossa discussão é a necessidade inerente ao capitalismo de “necessariamente e sempre criar seu próprio outro” (Harvey, 2003, p. 141) para seguir funcionando.

Sob esse sistema que acumula diferenças, migrantes, minorias étnicas, mulheres tendem a ficar com funções trabalhistas marginais, secundárias, temporárias, desprotegidas e não qualificadas (Federici, 2017). O capitalismo, portanto, se baseia na necessidade de outros existirem e trabalharem para o regime. Diferentes conceitos tentaram ilustrar aqueles que não pertencem à ordem - “a vida nua”, “pessoas descartáveis”, “populações excedentes”, “vidas perdidas” etc. (Kasmir e Carbonella, 2014: 23), e qual poderia ser uma maneira mais conveniente de construir essa diferença, senão através do emprego de migrantes?

A narrativa humanitária que, no Brasil, maquia a nua e crua realidade do perverso recrutamento de migrante econômicos para funções que tanto cobram da própria saúde do migrante, coroa e legitima esses setores produtivos que lançam mão do discurso assistencialista para validar suas ações.

Essas pessoas, impulsionadas pela necessidade de garantir melhores condições de vida para suas famílias, chegam ao Brasil, raramente sua primeira opção, devido ao fechamento das fronteiras do norte. Sua vinda, por sua vez, sustentará os motores de um sistema que não poderia seguir operando não fosse a fonte de mão-de-obra barata e perene que eles representam. Desigualdades incentivam a migração e a migração alimenta o mercado. E assim o ciclo se repete, incessantemente.

Migração e trabalho em meio à pandemia

As dinâmicas até aqui descritas são ainda mais acirradas no atual contexto da crise sanitária em que vivemos. Migrantes, a parcela mais vulnerável da população sobretudo por serem construídos enquanto tal pela gama de instituições que os governam, são justamente aqueles que não terão o isolamento social como opção. Não à toa, vemos pulular diariamente notícias sobre focos de Covid-19 em frigoríficos, oficinas de costura ou em obras da construção civil, justamente os principais empregadores

de migrantes no país. “Frigoríficos omitem casos de Covid-19 no RS, diz Ministério Público do Trabalho⁴⁷”; “Imigrantes da indústria têxtil em SP enfrentam impactos da Covid-19⁴⁸”; “Ao menos 57 trabalhadores da construção civil morreram com coronavírus em SP, diz sindicato⁴⁹”: são esses apenas alguns exemplos das manchetes que passaram a fazer parte de nosso cotidiano durante a pandemia. Para além da precariedade crônica em que já viviam antes da atual crise – em funções de trabalho pesadas, jornadas de trabalho exaustivas e mal remuneradas, migrantes seguem agora na linha de frente desses setores declarados essenciais para o funcionamento da sociedade durante o isolamento.

“Eles constituem, em outras palavras, aqueles que devem morrer para que a sociedade possa seguir os trilhos da ‘ordem e da paz’, para beneficiar aqueles que desfrutam do sistema socioeconômico e político que tem o acúmulo das riquezas de um lado, e a exclusão social, de outro” (Gonçalves, 2020).

Nesse processo, o fabricado *outro* é despido de sua humanidade – ironicamente, aquela que discursivamente o permitiu acessar o mercado de trabalho pela via humanitária – para que a sociedade de consumo possa seguir operando na anormalidade do mundo globalizado que barra pessoas, e garante a livre circulação de mercadorias.

47. <https://revistagloborural.globo.com/Noticias/Criacao/noticia/2020/05/frigorificos-omitem-casos-de-covid-19-no-rs-diz-ministerio-publico-do-trabalho.html>

48. <https://www.migramundo.com/imigrantes-da-industria-textil-em-sp-enfrentam-impactos-da-covid-19/>

49. <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/05/23/ao-menos-57-trabalhadores-da-construcao-civil-morreram-com-coronavirus-em-sp-diz-sindicato.ghtml>

BIBLIOGRAFIA

Agamben, Giorgio (1998): *Homo sacer: Sovereign power and bare life*. Stanford University Press.

Agier, Michel (2011): *The undesirables of the world and how universality changed camp*. Open Democracy. <https://www.opendemocracy.net/en/undesirables-of-world-and-how-universality-changed-camp/>. Acessado em 11/04/2019.

Baeninger, Rosana (2018): *Governança das Migrações: Migrações dirigidas de Venezuelanos e Venezuelanas no Brasil*. In: Baeninger, Rosana et Silva, João Carlos Jarochinski: *Migrações venezuelanas*. Campinas: Nepo/Unicamp, vol. 1.

Bauman, Zygmunt. (2016): *Strangers at our door*. John Wiley & Sons.

Cavalcanti, Leonardo. Oliveira, Tadeu de. Mavedo, Marília de. (2019): *Imigração e Refúgio no Brasil*. Relatório Anual OBMigra. Série Migrações. Brasília, DF: OBMigra.

Fassin, Didier. (2011): *Humanitarian reason: a moral history of the present*. Univ of California Press.

Federici, Silvia. (2017): *Calibã e a bruxa*. São Paulo: Elefante.

Gabiam, N (2012): *When “humanitarianism” becomes “development”*: the politics of international aid in Syria’s Palestinian refugee camps. *American anthropologist*, 114(1), 95- 107.

Harvey, David. 2003. *The new imperialism*. OUP Oxford.

Kasmir, Sharryn; Carbonella, August (Ed.). (2014): *Blood and fire: Toward a global anthropology of labor*. Berghahn Books.

Luxemburg, Rosa. 2003 [1913]. *The Accumulation of Capital*. London: Routledge.

Morris, M. H. (2008): *Babies and Bathwater: Seeking an Appropriate Standard on Review for the Asylum Applications of Former Child Soldiers*. *Harv. Hum. Rts. J.*, 21, 281.

OIT (2017): *Inserção Laboral de Migrantes Internacionais: transitando entre a economia formal e informal no município de São Paulo*. Organização Internacional do Trabalho, São Paulo.

Sassen, Saskia. (1999): *Guests and aliens*. New York: New Press.

Tsing, Anna. 2013. *Sorting out commodities: How capitalist value is made through gifts*. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, v. 3, n. 1, p. 21-43.

UNHCR (2020): *Global Trends – Forced Displacement in 2019*. The UN Refugee Agency.

EMPREENDEDORISMO E IMIGRAÇÃO

Mona Licia Santana Perlingeiro

Os fluxos migratórios mais recentes acontecem em um momento de ascensão da ideia mais ampla do ideal do empreendedorismo, princípio muito difundido por todo o globo que se estende não somente para cidadãos brasileiros, mas também aos imigrantes que chegam no Brasil como forma viável de ascensão e mobilidade social. Muito embora existam casos de sucesso no empreendedorismo, é necessário refletir sobre as restrições existentes antes do sucesso de um provável empreendedor imigrante.

O empreendedorismo prevê a opção de escolher como e onde deverá ser aplicado o sonho pessoal de alguém que pretende começar algo de forma autônoma, correndo os riscos de ter êxito ou não. No entanto, deve-se avaliar se o empreendedorismo conjectura a impossibilidade de um indivíduo em situação de vulnerabilidade social de conseguir começar um novo trabalho sem base econômica suficiente para tanto.

Mas afinal, o que é empreendedorismo? Em sua definição, o economista e cientista político Schumpeter compreende o empreendedor como aquele que cria e é inovador, treinando através de suas novas formas de interação os que irão usufruir dessas novas mercadorias, “ensinando” o novo consumidor a desejar seus produtos e ideias, criando assim um novo mercado de consumo (SCHUMPETER, 1978: 63). Segundo Santiago, existe um momento em que o prestígio sobre a ideia de empreendedorismo é renovado:

O tema do empreendedorismo foi revalorizado nos anos 1980. Uma conjunção de fatores, com destaque para a automação e a aplicação intensiva dos avanços no campo da sociedade do conhecimento e nas formas de produção, favorece o aumento da produção, instalando-se, com efeito, um novo paradigma técnico-econômico que formata outro modelo de produção baseado no empreendedorismo. É, portanto, no final do século XX que começa a ganhar força o conceito de economia empreendedora, que, associado às demais determinações da Era do Conhecimento, criou uma valorização do profissional criativo, inovador e capaz de trabalhar para si mesmo, em pequenas unidades produtivas⁵⁰.

Um empreendedor é sobretudo uma pessoa disposta a engendrar, coordenar e realizar planejamentos, serviços e negócios. Todavia Schumpeter

50. SANTIAGO, Eduardo Girão. Vertentes Teóricas sobre empreendedorismo em Schumpeter, Weber e McClelland: Novas Referências para a Sociologia do trabalho, 2009, p. 88)

também afirma que “o desenvolvimento, em princípio, é impossível sem crédito” (SCHUMPETER, 1978, p. 102), ou seja, para aquele indivíduo que pretende iniciar um empreendimento, é necessário que haja uma base econômica para o desenvolvimento de alguma ideia, o que mostra-se como um obstáculo para boa porcentagem dos imigrantes no Brasil, mesmo aqueles que mostram interesse em empreender.

Os gráficos⁵¹ abaixo mostram o exemplo no caso de imigrantes, especificamente em situação de refúgio, que foram questionados sobre o desejo de empreender e quais seriam os obstáculos para execução de um novo negócio:

Gráfico 1 - Disposição em empreender

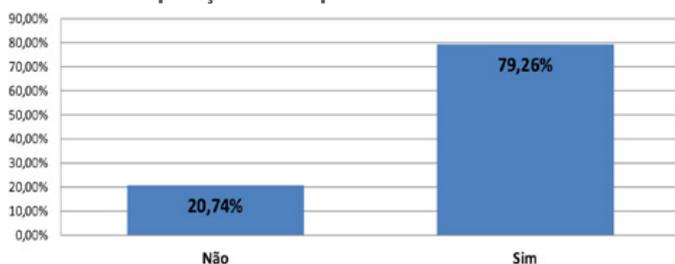
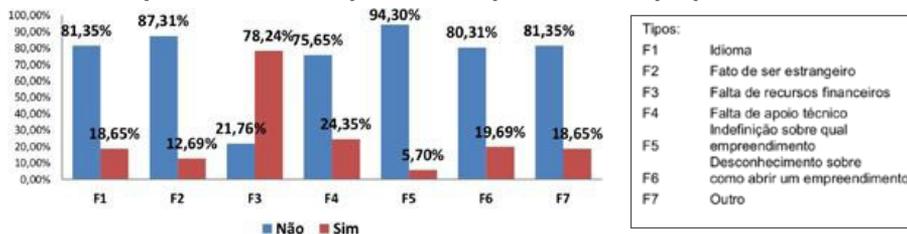


Gráfico 2 - Tipos de dificuldade para criar empreendimento próprio



Podemos observar no gráfico 1 que 79,26% dos entrevistados estão dispostos a empreender, enquanto 20,74% não desejam fazê-lo. Porém no gráfico 2 constata-se que o aspecto “falta de recursos financeiros” se sobressai de todos os outros fatores, até mesmo sobre a circunstância de falar outro idioma ou de ser estrangeiro. Compreendendo o significado do que é empreendedorismo e quais as circunstâncias necessárias para começar algo novo, presume-se que não basta ter talento, criatividade e outras qualidades para ser empreendedor, mas também recursos para execução de uma nova ideia.

O Brasil acolhe imigrantes de diversas etnias, e nos últimos anos foram recebidas em quantidade mais significativa indivíduos oriundos de países como Venezuela com fluxo migratório mais expressivo a partir de 2016, e Haiti principal nacionalidade no mercado de trabalho⁵², assim como nacionais da Colômbia, Bolívia, Senegal e Síria, este último em menor quan-

51. Dados do Perfil Socioeconômico dos Refugiados no Brasil realizado pela Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) e Cátedra Sérgio Vieira de Mello em 2018, que entrevistou 487 indivíduos em situação de refúgio no Brasil. Disponível em <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Pesquisa-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-Refugiados-ACNUR.pdf>. Acessado em 3 de jun. de 2020.

52. Informações coletadas do Relatório Anual 2019 de Imigração e Refúgio no Brasil do OBMigra. Disponível em <https://portal-deimigracao.mj.gov.br/images/relatorio-anual/RELAT%C3%93RIO%20ANUAL%20OBMigra%202019.pdf>. Acessado dia 03 de jun. de 2020.

tidade. Consta-se que, mesmo que haja boa formação em uma parcela considerável desses imigrantes, esse fato não é determinante no momento de voltar para o mercado de trabalho, pois o Brasil exige uma série de documentos aos que desejam provar sua formação acadêmica para que possa exercer a profissão de forma regular no país, entre as exigências estão: a necessidade de validação do diploma com todos os documentos traduzidos para o português; fluência na língua; provas locais para avaliar o conhecimento do imigrante, entre outros requisitos.

Em razão da dificuldade de provar a capacidade de execução do trabalho em sua área de formação, muitos imigrantes desistem de continuar trabalhando em sua área - temporariamente ou permanentemente -, o que pode significar um futuro doloroso e frustrante para uns, ou uma ocasião de renovação de percursos para outros. Todavia, estão todos em uma situação complexa, e para suprir a demanda por trabalho existem iniciativas de instituições privadas e/ou de gestão de políticas públicas⁵³ que promovem o ideal empreendedor para aqueles que terão que procurar formas de viver no novo país, mas os obstáculos concretos que impedem um imigrante de ser empreendedor não devem ser compreendidos como responsabilidade individual, já que a garantia da consistência dessa categoria de trabalho deve vir de políticas públicas melhor estabelecidas.

Os negócios iniciados pelos novos imigrantes notadamente têm alguma conexão com a cultura de seus países de origem, pois podem oferecer algo de atrativo para o público brasileiro; por isso é comum ver negócios ligados a gastronomia e moda. É interessante pensar que muitos imigrantes não vieram formados como chefs de cozinha ou estilistas, porém como eles enxergam nesses mercados um interesse do consumidor brasileiro, acabam optando em se desenvolver nessas áreas para começar a ver os resultados financeiros mais rapidamente.

No Brasil é possível regularizar a situação de um trabalho autônomo dentro do conceito do empreendedorismo sem ter um rendimento muito alto, e que também pode garantir uma aposentadoria de pelo menos um salário mínimo, é o cadastro como micro empreendedor individual (MEI), isto é, um micro empresário individual que atende a condições como: faturamento limitado a R\$ 81.000,00 por ano; não participe como sócio, administrador ou titular de outra empresa; contrate no máximo um empregado⁵⁴, etc. No entanto, até o final de 2019 a burocracia para efetuar a abertura de um CNPJ para imigrantes era abusiva, pois exigia a apresentação de documentos que muitos não tinham condições de possuir e, após muita reivindicação, a Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade do Ministério da Economia anunciou que os estrangeiros já não precisavam apresentar as mesmas documentações que os brasileiros, precisando apenas "informar o seu país de origem e o número de um dos seguintes documentos: Carteira Nacional de Registro Migratório ou Documento Provisório de Registro Nacional Migratório ou Protocolo de

53. Exemplos de iniciativas de empreendedorismo mediadas e estimuladas pela Agência da ONU para Refugiados no Brasil <https://www.acnur.org/portugues/refugiadosempreendedores/>

54. Informação disponível em <http://www.portaldoempreendedor.gov.br/duvidas-frequentes>. Acessado dia 4 de jun. de 2020.

Solicitação de Refúgio. Pelas regras anteriores, era preciso apresentar o número do recibo da Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física ou o título de eleitor. Mas caso não possuísse título de eleitor, ficava sem poder emitir a declaração de renda por ter entrado no país no mesmo ano da emissão do Cadastro de Pessoa Física (CPF). Atualmente, existem no país 46.591 estrangeiros de 169 nacionalidades formalizados como MEI⁵⁵”.

Embora tenha havido um recente avanço, é importante frisar que empreendedorismo não deve ser uma digestão moral da informalidade pois, mesmo que o trabalhador seja MEI, a ele nada é garantido em termos de direitos se o pagamento da contribuição mensal do documento de arrecadação da simples nacional (DAS) não for feito mensalmente⁵⁶

No trabalho informal não há dispositivos contratuais, ou seja, a atividade exercida não se realiza por meio de registro em carteira de trabalho, o que deixa de assegurar direitos ao trabalhador. Com o avanço do desemprego no Brasil, até mesmo imigrantes e brasileiros com alta qualificação de ensino estão sendo conduzidos para o trabalho informal, especialmente os ligados a tecnologia em empresas de alimentação e transporte, como IFOOD e UBER⁵⁷. Apesar de existirem trabalhadores informais com espírito e atitude empreendedora, há diferenças entre esses conceitos, mesmo que muitas vezes estas formas de trabalho sejam colocadas lado a lado como se tratassem de um mesmo fenômeno.

EMPREENDEDORISMO E PANDEMIA DA COVID-19

O ano de 2020 traz um novo e inesperado cenário, a pandemia do Covid-19. O novo vírus, cujo primeiro surto foi detectado em Wuhan na China, espalha-se por todo o mundo, chegando no Brasil no final de fevereiro. A exemplo do que outros países - até então mais atingidos pela pandemia -, como Itália, Espanha e China, os estados e municípios brasileiros lançaram em meados de março decretos de fechamento de atividades não essenciais, que tinham como objetivo o isolamento social como medida para a redução do número de casos de Covid-19 no território nacional.

Como exemplo, usaremos a cidade de São Paulo e o Decreto nº 59.285, de 18 de março de 2020⁵⁸ que

Suspende o atendimento presencial ao público em estabelecimentos comerciais e o funcionamento de casas noturnas e outras voltados à realização de festas eventos ou recepções.

55. Informação disponível em <http://www.mdic.gov.br/index.php/ultimas-noticias/3964-governo-simplifica-registro-do-imigrante-como-microempreendedor-individual>. Acessado dia 5 de jun. de 2020.

56. Informação disponível em <http://www.portaldoempreendedor.gov.br/temas/ja-sou/servicos/pagamento-mei-guia-boleto/o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-das-1>. Acessado em 20 de jun. 2020.

57. Dados numéricos da empresa UBER disponíveis em <https://www.uber.com/pt-BR/newsroom/fatos-e-dados-sobre-uber/>. Reportagem sobre adesão de estrangeiros ao aplicativo de transportes <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/11/por-renda-estrangeiros-viram-motoristas-de-aplicativos-em-sp.shtml#:~:text=Os%20estrangeiros%20que%20queiram%20trabalhar,de%20que%20exerce%20atividade%20remunerada>). Acessado em 3 de jun. de 2020.

58. Disponível em <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-59285-de-18-de-marco-de-2020/consolidado>. Acessado em 3 de jun. de 2020.

BRUNO COVAS, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e considerando o disposto na Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, e na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro 2020,

D E C R E T A:

Art. 1º Fica suspenso, no período de 20 de março a 5 de abril de 2020⁵⁹, o atendimento presencial ao público em estabelecimentos comerciais em funcionamento no Município de São Paulo.

§ 1º Os estabelecimentos comerciais deverão manter fechados os acessos do público ao seu interior.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às atividades internas dos estabelecimentos comerciais, bem como à realização de transações comerciais por meio de aplicativos, internet, telefone ou outros instrumentos similares e os serviços de entrega de mercadorias (delivery). (...)

Nota-se que o decreto explica que estabelecimentos com aglomerações não devem manter as atividades como antes, o que inclui lugares como restaurantes, bares e lojas; espaços em que muitos imigrantes trabalham e mantêm seus negócios. O governador João Dória do Estado de São Paulo, também publicou decreto com procedimentos similares para todo o estado⁶⁰.

Desta maneira, todos os estabelecimentos com atendimento presencial ao público tiveram que pausar suas atividades para que a pandemia tivesse um impacto menor na saúde da população. Aos estrangeiros que já haviam conseguido abrir um restaurante ou bar, restou adaptar-se aos aplicativos de entrega de comida para garantir alguma renda, outros não tiveram a mesma sorte. Alguns empreendedores que vendiam roupas viram seus negócios despencarem, a ponto de haver campanhas online através de movimentos sociais para suprir necessidades fundamentais, como alimentação, higiene e moradia⁶¹.

Embora as medidas de saúde estabelecidas pela OMS⁶² sejam essenciais para o combate mais assertivo ao Covid-19, a pandemia também evidencia desigualdades e agrava conflitos, uma vez que não é toda a população que goza de condições financeiras que garantem a dignidade humana em um momento de falta de circulação do capital entre as populações mais

59. A data final não foi a de 5 de abril de 2020. Tanto na cidade de São Paulo quanto no Estado, as datas foram se renovando por conta do número de casos crescentes. No fechamento deste texto no dia 5 de junho de 2020 haviam 9.122 mortes na cidade de São Paulo e mais de 34 mil mortes no Brasil. Dados disponíveis em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/20200605_boletim_covid19_diario.pdf e <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/06/coronavirus-mata-mais-de-uma-pessoa-por-minuto-no-brasil.shtml>. Obs.: O site <https://covid.saude.gov.br/> voltado para o coronavírus do Ministério da Saúde Federal estava fora do ar e não disponibilizava os boletins diários sobre os dados da pandemia no Brasil. Acessado dia 6 de jun. de 2020.

60. Disponível em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-quarentena.pdf>. Acessado dia 6 de jun. de 2020.

61. Informações disponíveis em <https://www.brasilledireitos.org.br/noticias/594-imigrantes-africanos-e-haitianos-criam-iniciativas-para-enfrentar-a-covid-19?fbclid=IwAR0lJdp6oLWnh2kaD0uuX9YyHNB3zTkP50EMrqqLWUqSPiBVxn0iF12T5s> e https://www.migramundo.com/conheca-campanhas-de-solidariedade-com-imigrantes-e-refugiados-e-saiba-como-ajudar/?fbclid=IwAR3GimMT4ETFeXBGqj0mFkhgwuYCxKjse7RRPsUDJVs_ZP8QX9a8vRUNM4. Acessado em 5 de jun. de 2020.

62. Organização Mundial da Saúde.

pobres. Neste sentido, é importante pensar na efetividade da execução dos direitos humanos para as migrações em períodos de instabilidade social, política e econômica⁶³.

AUXÍLIO EMERGENCIAL

O auxílio emergencial por meio da Lei nº 13.982 de 2 de abril de 2020⁶⁴, estabeleceu o valor de R\$600 para pessoas em situação de vulnerabilidade social, incapazes de prover o próprio sustento e o da família durante o período de enfrentamento da pandemia. O Artigo abaixo descreve quem pode ser beneficiado:

Art. 2º Durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei, será concedido auxílio emergencial no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) mensais ao trabalhador que cumpra cumulativamente os seguintes requisitos:

I - seja maior de 18 (dezoito) anos de idade, salvo no caso de mães adolescentes; (Redação dada pela Lei nº 13.998, de 2020)

II - não tenha emprego formal ativo;

III - não seja titular de benefício previdenciário ou assistencial ou beneficiário do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, ressalvado, nos termos dos §§ 1º e 2º, o Bolsa Família;

IV - cuja renda familiar mensal **per capita** seja de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou a renda familiar mensal total seja de até 3 (três) salários mínimos;

V - que, no ano de 2018, não tenha recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos); e

VI - que exerça atividade na condição de:

a) microempreendedor individual (MEI);

b) contribuinte individual do Regime Geral de Previdência Social que contribua na forma do **caput** ou do inciso I do § 2º do art. 21 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; ou

c) trabalhador informal, seja empregado, autônomo ou desempregado, de qualquer natureza, inclusive o intermitente inativo, inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) até 20 de março de 2020, ou que, nos termos de autodeclaração, cumpra o requisito do inciso IV⁶⁵

Evidentemente, imigrantes de diversas nacionalidades se encaixam nos requisitos para receber o auxílio, no entanto essas exigências escondem o possível impedimento de acesso a esses benefícios. O número de imigrantes inscritos no MEI não contempla toda a população que trabalha informalmente, além disso, não foram poucas as denúncias de que a Caixa

63. Informações em https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/sem-comida-estrangeiros-de-sp-pulam-refeicoes-e-ja-voltam-para-seus-paises.shtml?fbclid=IwAR1pusYNnvi1ENTe9n-PWP8KSAIJ_mF4UQ_FnYAERSFN3cmaeQBtPGR-9Bd4. Acessado dia 5 de jun. 2020.

64. Legislação disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acessado dia 6 de jun. de 2020.

65. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acessado em 6 de jun. de 2020.

Econômica Federal não estava aceitando as documentações que eram apresentadas pelos imigrantes⁶⁶.

A DPU (Defensoria Pública da União) do município de São Paulo afirmou que a documentação exigida deveria ser apenas o CPF e qualquer documento com foto, não sendo necessário o imigrante ter documento brasileiro. No início de maio a DPU teve que entrar com uma ação contra a Caixa Econômica Federal e Banco Central para que fosse “garantido o pagamento do auxílio emergencial a imigrantes, independente da situação migratória”⁶⁷. Diante das denúncias e dificuldades enfrentadas pelos imigrantes, a Defensoria emitiu um Ofício Circular N°3678624/2020 direcionado a gerentes da Caixa Econômica Federal e que pode ser usado para que esta população exija o direito de se beneficiar do auxílio. No entanto, mesmo com a emissão do Ofício da DPU, os imigrantes ainda encontram barreiras para conseguir garantir o direito ao auxílio emergencial, e a Caixa Econômica Federal justifica tal dificuldade por ter medo de fraudes, aceitando somente o RNE⁶⁸ para liberação do benefício⁶⁹.

Observamos até aqui que embora haja formas diferentes de ser economicamente ativo através do empreendedorismo, ainda existem falhas graves e desconhecimento por parte da população, instituições e bancos sobre os direitos que devem ser assegurados aos imigrantes. Finalmente, é importante conhecer as limitações de incursão laboral para imigrantes em território brasileiro, para que a ação das políticas públicas sejam mais efetivas na inclusão da população migrante em São Paulo e em todo o território nacional.

66. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/05/caixa-barra-pagamento-de-auxilio-emergencial-a-imigrantes.shtml>. Acesso em 6 de jun. de 2020.

67. Disponível em <https://www.migramundo.com/dpu-entra-com-acao-contra-caixa-e-bc-para-garantir-pagamento-do-auxilio-emergencial-a-imigrantes/amp/>. Acessado em 6 de jun. de 2020.

68. Registro Nacional do Estrangeiro. O custo para emissão da primeira via deste documento é de R\$204,77. Disponível em <http://www.pf.gov.br/servicos-pf/imigracao/cedula-de-identidade-de-estrangeiro>. Acessado dia 21 de jun. 2020.

69. Disponível em <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/06/18/estrangeiros-sem-registro-nacional-enfrentam-dificuldade-para-sacar-auxilio-emergencial-do-governo-em-agencias-da-caixa-em-sp.ghtml>. Acessado dia 18 de jun. de 2020.

BIBLIOGRAFIA

CAVALCANTI, Leonardo. OLIVEIRA, Tadeu de. MACEDO, Marília de. **Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual OBMigra**. Série Migrações. Brasília, DF: OBMigra, 2019. Disponível em <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/relatorio-anual/RELAT%C3%93RIO%20ANUAL%20OBMigra%202019.pdf>. Acesso em 3 de jun. 2020.

CARDOSO, William. **Por renda, estrangeiros viram motoristas de aplicativo em SP**. Folha de São Paulo. São Paulo, 11 de nov de 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/11/por-renda-estrangeiros-viram-motoristas-de-aplicativos-em-sp.shtml#:~:text=Os%20estrangeiros%20que%20queiram%20trabalhar,de%20que%20exerce%20atividade%20remunerada>). Acesso em 3 de jun. de 2020.

Coronavírus mata mais de uma pessoa por minuto no Brasil. Folha de São Paulo. Brasília, 4 de jun. de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/06/coronavirus-mata-mais-de-uma-pessoa-por-minuto-no-brasil.shtml>. Acesso em 6 de jun. 2020.

DELFIN, Rodrigo Borges. **DPU entra com ação contra Caixa e BC para garantir pagamento do auxílio emergencial a imigrantes**. Migramundo. São Paulo, 6 de maio de 2020. Disponível em <https://www.migramundo.com/dpu-entra-com-acao-contr-caixa-e-bc-para-garantir-pagamento-do-auxilio-emergencial-a-imigrantes/amp/>. Acesso em 6 de jun. de 2020.

GUAGLIANO, Carolina. **Conheça campanhas de solidariedade com imigrantes e refugiados e saiba como ajudar**. Migramundo. São Paulo, 20 de maio de 2020. Disponível em https://www.migramundo.com/conheca-campanhas-de-solidariedade-com-imigrantes-e-refugiados-e-saiba-como-ajudar/?fbclid=IwAR3GimMT4ETFeXBGqkj0mFkhgwuYCxKjs_e7RRPsUDJVs_ZP8QX9a8vRUNM4. Acesso em 5 de jun. 2020.

MARTINEZ-VARGAS, Ivan. MONTOVANI, Flávia. **Caixa barra pagamento de auxílio emergencial para imigrantes**. Folha de São Paulo. São Paulo, 7 de maio de 2020. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/05/caixa-barra-pagamento-de-auxilio-emergencial-a-imigrantes.shtml>. Acesso em 6 de jun. 2020.

Perfil socioeconômico dos refugiados no Brasil. ACNUR e Cátedra Sérgio Vieira de Mello. Curitiba, 2019. Disponível em <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Pesquisa-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-Refugiados-ACNUR.pdf>. Acesso em 3 de jun. 2020.

RODRIGUES, Artur. ALMEIDA, Lalo de. **Sem comida, estrangeiros de SP pulam refeições e já voltam para seus países.** Folha de São Paulo. São Paulo, 17 de abril de 2020. Disponível em https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/sem-comida-estrangeiros-de-sp-pulam-refeicoes-e-ja-voltam-para-seus-paises.shtml?fbclid=IwAR1pusYNnvi1ENtE9n-PWP8KSAIJ_mF4UQ_FnYAERSFN3cmaeQBtPGR9Bd4. Acesso em 5 de jun. de 2020.

SANTIAGO, Eduardo Girão. **Vertentes Teóricassobre empreendedorismo em Schumpeter, Weber e McClland: Novas Referências para a Sociologia do trabalho.** Revista de Ciências Sociais, vol. 40, nº 2, 2009.

SCHUMPETER, Joseph. **The Theory of Economic Development.** Oxford. Oxford University Press, 1978.

VARGEM, Alex. Imigrantes africanos e haitianos criam iniciativas para enfrentar a Covid-19. Brasil de Direitos. São Paulo, 10 de maio de 2020. Disponível em <https://www.brasildedireitos.org.br/noticias/594-imigrantes-africanos-e-haitianos-criam-iniciativas-para-enfrentar-a-covid-19?fbclid=IwAR0IJDp6oLWnh2kaDOuuX9YyHNBB3zTkP50EMrqqLWUqSPIBVxnOiF12Ts>. Acesso em 5 de jun. 2020.

VIEIRA, Bárbara Muniz. **Estrangeiros sem registro nacional enfrentam dificuldade para sacar o auxílio emergencial do governo em agências da Caixa em SP.** G1 SP. São Paulo, 18 de jun. de 2020. Disponível em <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/06/18/estrangeiros-sem-registro-nacional-enfrentam-dificuldade-para-sacar-auxilio-emergencial-do-governo-em-agencias-da-caixa-em-sp.ghtml>. Acesso 18 de jun. de 2020.

XENOFOBIA E A PANDEMIA DE COVID-19

Allan Rodrigo de Campos Silva

INTRODUÇÃO

Entre 2019 e 2020 a epidemia de COVID-19 se alastrou pelo planeta. De acordo com os dados do *Coronavirus Resource Center*, da Universidade John Hopkins, em meados de Junho de 2020, a doença já havia infectado aproximadamente 7,5 milhões de pessoas e levado mais de 400.000 à morte. Dada a relativa falta de testagem global e a subnotificação de casos, esses dados, com toda a probabilidade, ainda estão longe de representar a realidade atual. Até agora a opinião pública resistiu parcialmente aos apelos pela culpabilização estrita da China pela emergência do vírus, tanto por desconfiar das explicações culturalistas, quando por não poder de fato entender as origens relacionais do chamado novo coronavírus.

É de conhecimento mais ou menos geral que o vírus tenha se disseminado em primeiro lugar na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na região central da China. Informações sobre a localização de um mercado de animais selvagens vivos se misturam a boatos conspiratórios e explicações superficiais, presas aos hábitos alimentares, entendidos como exóticos, da população chinesa. À medida em que o mundo vai contabilizando os seus mortos e doentes, as duas maiores economias globais trocam farpas. Mike Pompeo, secretário de Estado dos EUA, acusa a China de ter criado o vírus em um laboratório. Do outro lado, Wang Yi, conselheiro de Estado chinês, acusa o governo dos EUA de espalharem teorias conspiratórias.

Enquanto a maior parte da população global permanece desassistida, tanto em termos de saúde pública quanto em termos socioeconômicos, uma crise de proporções inéditas se dissemina pelo mundo, criando o cenário perfeito para a o fortalecimento de ideologias de crise, em busca de um bode expiatório para culpabilizar de forma simplista e errônea a eclosão da epidemia. Em Junho de 2020, o secretário geral da ONU afirmou que a pandemia estaria desencadeando um tsunami de ódio e xenofobia e apelou para um esforço total para pôr fim aos discursos de ódio em todo o planeta.

Na cotidiano dos países afetados proliferam-se casos de racismo, xenofobia e sinofobia - o racismo contra chineses, que envolvem discriminações, agressões e até o assassinato de pessoas. Como chegamos a este ponto?

A EMERGÊNCIA DE NOVOS PATÓGENOS

Para que as acusações racistas e conspiratórias sejam desarmadas é importante entender de forma um pouco mais detida os mecanismos que produziram a emergência da pandemia no quadro um pouco mais amplo da emergência de novos patógenos. Diversos pesquisadores, entre biólogos, geógrafos e epidemiologistas, já vem desenvolvendo há décadas esforços interpretativos fundamentais para o entendimento mais totalizante dos fenômenos das novas doenças infecciosas globais. O estudo de Mike Davis, (DAVIS, 2006) sintetiza, de forma exemplar, tais esforços, ao construir um quadro de análise integrado para a explicação da emergência da epidemia de gripe aviária na China em 2003, causada pelo vírus da influenza H5N1. Davis já alertava: a gripe aviária é um asteróide viral em rota de colisão com a humanidade.

Em que pese o baixo impacto global da H5N1 comparado ao novo coronavírus, ao acompanharmos a análise de Davis, acabamos descobrindo uma dinâmica ecológica e econômica particular do capitalismo globalizado que cumpriu um papel determinante para a emergência do vírus Sars-CoV-2. O vírus H5N1, como grande parte das influências, encontram nas aves migratórias aquáticas selvagens um repositório natural para prevalência. Contudo, dada a alta variabilidade genética entre os bandos de aves selvagens, a probabilidade de uma epidemia capaz de causar um grande número de mortes entre as aves é relativamente baixa nestes bandos. Um vírus de virulência alta põe fim ao ciclo de contágio justamente à medida em que leva alguns indivíduos à morte, pondo fim também ao surto.

Esta dinâmica foi profundamente alterada pela modernização agropecuária mundial. No caso da China, desde os anos 1970 e com mais ênfase desde os anos 1990, com a chamada neoliberalização do país modernizou a sua indústria avícola, adaptando para a China o sistema de pecuária industrializado baseado em monocultivos genéticos criado nos EUA no final dos anos 1940. Este sistema cria aves a partir de um banco genético unificado, com baixíssima variação. Suas formas de criação e engorda comprometem o sistema imunológico das aves, entendidas como uma espécie de conglomerado biológico-econômico de conversão otimizada de alimentos em carne, mal apoiadas sobre finas pernas (WALLACE, 2020).

O modelo de pecuária industrial se generalizou pelo mundo, transformando as práticas de criação de animais também no Brasil, na Tailândia, no México, entre outros países ao redor do planeta. Tais complexos agroindustriais forçaram a expansão das suas fronteiras sobre sistemas ecológicos complexos, como as zonas úmidas e as áreas florestais. Tal é o caso do delta do rio das Pérolas, na China continental, onde a epidemia de H5n1 emergiu, mas também das florestas da África Ocidental, onde um surto de Ebola eclodiu em 2013, assim como do Pantanal brasileiro e da região Pan Amazônica, prováveis origens de epidemias futuras. A pressão do agronegócio sobre esses biomas interfere diretamente na dinâmica de emergência de novos patógenos, ao aumentar a interface humana com repositórios naturais de vírus e enfileirá-los na direção de cadeias de contágio humano.

Com as influências encontram nas aves selvagens seus repositórios naturais, a drenagem das zonas úmidas do planeta, como as planícies alagáveis, pântanos e charcos, elimina as áreas utilizadas por essas aves como pousio. As aves, em busca de novas áreas de pousio, encontram nas fazendas de grãos novos meios para o forrageamento, alimentando-se das sobras das produções amplamente disponíveis. Essa dinâmica aproxima o contato entre as aves selvagens e os celeiros de criação avícola ao redor do mundo, fazendo da possibilidade de contágio uma situação iminente.

Quando um vírus de uma ave selvagem contamina uma ave de criação, mesmo que seja um vírus de baixa virulência, acaba por encontrar nos celeiros de criação intensiva as condições ideais para a evolução da sua virulência. Em tese, um vírus capaz de infectar e causar dano a um frango imunologicamente comprometido e geneticamente similar, infectará todo o seu celeiro, com potencial de infecção dos celeiros próximos, das fazendas próximas e assim por diante. Foi assim que a epidemia de gripe aviária (H5N1) matou mais de 1 milhão de frangos na China em 2003 (DAVIS, 2006). Contudo, os vírus não se contentam em infectar as aves e outros animais de criação, como porcos. Diante da janela de oportunidades de evolução oferecida pela pecuária industrial, também a possibilidade de transbordamento sobre humanos cresce proporcionalmente. Foi assim que a gripe aviária matou cerca de 100 pessoas em 2003.

O surto de Ebola na África Ocidental em 2013 pode nos ajudar a ampliar este quadro ecológico - econômico para a emergência de novas doenças infecciosas. O estudo Rob Wallace (WALLACE, 2020) mostra o papel que avanço das plantações de palmeiras para a produção de óleo - um ingrediente essencial para a fabricação de alimentos industrializados - em direção às áreas florestais da Guiné e da Libéria cumpriu na emergência do surto: o desmatamento teria atraído populações de morcegos, repositórios naturais de diversos vírus, como o Ebola, em direção às plantações de palmeiras, aumentando assim a interface entre os trabalhadores rurais e os potenciais vetores de contágio da doença. A produção de novas periferias urbanas em interface com o ambiente rural teria garantido o provimento constante de um grupo de humanos suscetíveis. A partir destas condições, uma forte cadeia de transmissão ajudou a estabelecer a epidemia regional.

O caso da Ebola oferece assim uma explicação arquetípica para a emergência do Sars-CoV-2, se tivermos em conta que em geral os mamíferos selvagens também são repositórios naturais de diversas cepas de coronavírus. A destruição das áreas florestais - biomas que dão suporte à vida desses animais - e a sua substituição pelas atividades do agronegócio ajuda a fechar o cerco sobre os repositórios de vírus, assim como fornece grupos de humanos suscetíveis para o contágio com estes vírus.

O SURGIMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA CHINA

Em que pese o fato de a origem exata do vírus Sars-CoV-2 ainda ser objeto de controvérsias, já é possível construir um percurso explicativo que remonta algumas etapas da sua emergência. Vale nota o fato de que a hipótese da manipulação genética ou acidente laboratorial perde força à medida em que novos estudos são publicados, demonstrando a pouca proximidade genética do Sars-CoV-2 com outros coronavírus anteriormente conhecidos (ANDERSEN ET AL, 2020).

A pesquisa de Wallace (2020), entre outras, sugere que a origem do novo coronavírus remonta à uma cadeia regional de produção de carnes no sudeste da China em franco processo de modernização. O percurso completo cumprido pelo vírus ainda é incerto, mas existe uma profunda similaridade do Sars-CoV-2 com um coronavírus encontrado em morcegos na China. Esta similaridade é ainda maior com um vírus encontrado em circulação em pangolins, um mamífero escamoso criado em fazendas para o consumo de sua carne, que chegou a ser comercializada pela internet por sistemas *on demand*. Tal similaridade genética fortalece a hipótese de que os pangolins tenham atuado como uma espécie de hospedeiro intermediária para o transbordamento sobre humanos. Restam ainda, por fim, hipóteses laterais que apontam também civetas e suínos como hospedeiros intermediários até que o Sars-CoV-2 tenha alcançado humanos (WALLACE, 2020).

A pesquisa de Wallace é fundamental, já que demonstra como as províncias da costa sul da China são convertidas, de fato, em um depósito de cepas extremamente virulentas de recombinação de vírus. Contudo, a explicação deste fenômeno, que autoridades do governo chinês insistem em ignorar, com a mesma velocidade em que convertem medidas de controle da pandemia em medidas de controle social, se fundamenta na industrialização da avicultura na China. Esse processo foi impulsionado pela entrada de investimentos estrangeiros diretos, principalmente dos Estados Unidos, da Europa e do Japão.

Em meio à crise de 2008, pouco antes das Olimpíadas de Pequim, essa presença foi fortalecida por novos investidores, grandes bancos norte-americanos como o Goldman Sachs (WALLACE, 2020). Os circuitos de produção e financeirização do capital global em crise está transformando as paisagens rurais e urbanas do sudeste da China, causando impactos inestimáveis para a saúde humana e o meio ambiente em todo o planeta.

RACISMO E SINOFOBIA EM MEIO À PANDEMIA

O povo chinês está sujeito às desapropriações e violações inerentes a modernização agropecuária, associada a destruição ambiental. Tal dinâmica desestabiliza seus sistemas ecológicos em um ritmo industrial. O povo chinês não é responsável pela pandemia de COVID-19, eles são, contudo, a primeira vítima de um sistema global que ignora o risco de uma pandemia para manter sua lógica cega e autodestrutiva em vigor. Por sua vez, o consumo de carne de animais selvagens se torna uma ameaça pandêmica à medida em que encontra os circuitos capitalista de produção industrial de alimentos em franca expansão.

Não obstante, a explicação reduzida que afirma que *“a culpa é dos chineses”* tem encontrado o seu curso no interior das práticas racistas em todo o mundo, já que tanto a sinofobia quanto a xenofobia são formas derivadas do racismo.

O caso do debate em torno da coletânea de artigos *“Sopa de Wuhan”* pode servir de um ponto interessante para a reflexão. Lançada em meados de 2020, a coletânea que contém uma série de textos interessantes, em todo caso reunida sem uma consulta aos seus autores, causou indignação de diversos coletivos de imigrantes chineses no mundo. Em sua capa a publicação trazia a imagem de um morcego, acompanhada, na contracapa, da imagem de uma tigela de sopa. A publicação recebeu muitas críticas por alimentar o estereótipo simplista e demagógico que busca culpabilizar os hábitos alimentares chineses pela pandemia global, tal como a carta escrita pela Rede de Diáspora Chinesa na Espanha, da qual destacamos aqui um trecho:

Muitas pessoas estão preocupadas diante das opiniões de extrema direita. Em tempos de pandemia, nós as identificamos e sabemos que são repreensíveis. Isso é ódio. Isso é racismo. E é sinofobia. **O que acontece quando esse discurso é acompanhado por uma compilação de escritos de pensadores contemporâneos? Isso acaba sendo justificado.** Se o conteúdo se pressupõe analítico, reflexivo e crítico aos tempos da pandemia, a capa deve ser consistente com essa linguagem. Alimentar um imaginário que coloca a culpa e a origem em Wuhan, a China é demagogia. Uma demagogia que serve ao resto do mundo para descarregar o mal-estar atual nos outros. Da diáspora chinesa e de outros camaradas asiáticos *“vistos como chineses”* sabemos disso desde janeiro. Alguns legitimam o racismo e a sinofobia do jogo político, outros o fazem através do humor. Mas outros também se baseiam em ataques verbais e físicos, humilhação e até facadas (como aconteceu recentemente com um pai e seus filhos de seis e dois anos de idade no Texas, EUA). (REDE DIASPORA CHINA, 2020, n.p.)

A referida imagem do morcego escolhida para ilustrar a capa da publicação é de autoria de Ernst Haeckel (1834-1919), expoente do racismo científico e defensor da ideia de que as raças primitivas estariam em sua infância e, por isso, precisavam ser supervisionadas pelas sociedades mais maduras:

Suas obras [de Heckel] serviram como referência e justificativa para o racismo, nacionalismo e darwinismo social e estavam na base das teorias racistas do nazismo. Na mesma linha de pensamento, o historiador Daniel Gasman aponta que a ideologia de Haeckel estimulou o nascimento do fascismo na Itália e na França. (REVISTA DE FRENTE, 2020, n.p.)

Tais práticas execráveis de racismo e sinofobia encontram hoje na figura do atual ministro da educação do Brasil um difusor de primeira hora, que publicou em uma rede social um texto no qual insinuava que a China sairia fortalecida da pandemia, por meio da ridicularização do sotaque chinês. O texto do ministro parodiava um personagem da Turma da Mônica. A produtora de Mauricio de Souza repudiou fortemente o desvio do ministro, agora alvo de uma notícia-crime por racismo. O autor da notícia-crime, o historiador Vinicius Wu, afirma que a manifestação “além de indigna e repugnante, é totalmente incondizente com o padrão exigido de um ministro de Estado, prejudica o Brasil (...) e discrimina gravemente o povo chinês e os descendentes de chineses que têm em nosso país sua pátria e sua casa” (VINICIUS WU, 2020).

A multietnicidade de Wu, que é afro-sino-brasileiro direciona a atenção para a perversa convergência das formas de racismo fortalecidas em meio às crises da pandemia. Em Maio de 2020, o imigrante angolano João Manoel morreu esfaqueado por um auxiliar de mecânico brasileiro enquanto trabalhava. Outras duas vítimas do ataque sobreviveram. O Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante (CDHIC) emitiu uma carta de repúdio muito oportuna, em que apresenta a convergência das ideologias de crise em meio a pandemia, racismo e xenofobia:

profundo REPÚDIO contra o aumento, neste momento de pandemia, de ações de extrema violência contra a população migrante cuja motivação principal é a xenofobia. Chamamos a atenção especial ao ato agressão física à três migrantes na região de Cidade Antônio Estevão de Carvalho em São Paulo, perpetrado por um brasileiro, que resultou na morte de uma das três vítimas. Segundo testemunhas, o ato foi motivado por uma discussão sobre o acesso de migrantes ao auxílio emergencial federal. Não podemos aceitar que atos semelhantes continuem acontecendo. Ressaltamos que a política migratória no Brasil é pautada no respeito aos direitos humanos, na não discriminação e no repúdio à xenofobia. No tempo sensível do isolamento social e da pandemia, que nos demanda um espírito de colaboração e solidariedade, manifestamos nosso extremo repúdio aos discursos que promovem o acirramento e o apagamento das diferenças e que, pouco a pouco, se convertem e inspiram atitudes violentas. Algumas disputas narrativas sobre a suposta origem da pandemia apontam determinados povos como responsáveis pela origem do vírus, seja em função das suas práticas culturais ou de sua configuração política. A falta de informações e, no caso brasileiro, a flagrante incapacidade por parte do governo de gerir a presente crise, passa a ser respondida através de soluções tão fajutas quanto violentas: um remédio não indicado pelas principais autorida-

des de saúde passa virar a panaceia da pandemia ao mesmo tempo em que vários “inimigos” imaginários são constituídos. (...) Estejamos atentos e vigilantes às formas atuais da produção dessa violência que projeta e desconta sob o migrante os nossos próprios desenganos, em sacrifício de seus direitos. (...) Agora, no contexto da pandemia, onde a precarização já presente se escancara e se aprofunda, o migrante é novamente visto, paradoxalmente, ou como um rival que oneraria os principais serviços da política pública, ou como um sujeito que tem as especificidades da sua condição migratória invisibilizada e negligenciada, tendo seus direitos não contemplados ou violados. Em um cenário que é por si mesmo crítico, os efeitos da violência sobre esses sujeitos são devastadores. Eles podem promover culpabilização, vergonha, silenciamento, fazendo o sujeito se perder na procura pelo motivo incompreensível de ter sido vitimado. A ausência de uma resposta ou de um reconhecimento claro da violência sofrida, deixa de legado o sentimento de impotência e de insegurança, fragilizando a agência e auto-confiança necessárias para lidar com as situações de crise. No cenário em que nos vemos muitas vezes tomados pelo excesso da reprodução diária dessas cenas violentas em meio ao também crescente número de mortes, é preciso mais do que fazer registro e denunciar, mobilizar ações através de redes de proteção de garantias de direitos, para sair do circuito da apatia e da violência. A escalada de violência não pode ser relativizada ou banalizada. Prestamos toda a nossa solidariedade às famílias das vítimas e a estende à toda a comunidade migrante, que sofre em conjunto pela perda. (CDHIC, 2020, n.p.)

De mesma forma como devemos entender as raízes profundas da emergência de novos patógenos no cenário global, também as práticas e ideologias racistas precisam ser posicionadas no interior dos seus históricos de formação que a definem como condição estruturante para o patriarcado capitalista. Nesse sentido, as reflexões do filósofo Silvio de Almeida são fundamentais. Almeida remonta os mecanismos de formação do racismo estrutural ao investigar como ele se desenvolve “nas entranhas políticas e econômicas da sociedade” (ALMEIDA, 2019, p.16). Para construir a sua noção de racismo estrutural, Almeida a distingue da concepção individualista de racismo, na qual indivíduos manifestam restrições e discriminações raciais, assim como o racismo como prática institucionalizada, condição básica a partir da qual diversas instituições internalizam práticas racializadas - tal como manifestam a polícia e o sistema jurídico, de forma geral. O racismo estrutural vai além dessas formas de racismo (individual e institucional), ao atuar como elemento constitutivo das próprias relações sociais e econômicas. O racismo estrutural estaria assim inserido na própria forma das relações sociais, moldando-as. A construção social do racismo atravessa a constituição das subjetividades e independe de qualquer fraudulento essencialismo, biológico ou cultural. Também nesse sentido, o filósofo camaronês afirma categoricamente:

Antes de mais, a raça não existe enquanto facto natural físico, antropológico ou genético. A raça não passa de uma ficção útil, de uma construção fantasista (...) Em muitos casos, é uma figura autónoma do real, cuja força e densidade podem explicar-se pelo seu carácter extremamente móvel, inconstante e caprichoso. (MBEMBE, 2014, p.27)

Durante a pandemia, a afirmação de Mbembe ganha novos relevos à medida em que casos de racismo de chineses contra negros na China eclodem enquanto a pandemia se arrefece.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação também traz à tona a formulação acertada de Roswitha Scholz, ao apresentar o moderno patriarcado capitalista em sua lógica de determinação negativa. A partir da positivação do paradigma do “homem branco e ocidental” a sociedade como um todo passa a definir atribuições específicas para os indivíduos em relação com a forma social da família, seja em termos culturais, psicológicos e até simbólicos (SCHOLZ, 2017, n.p.). Em meio ao recrudescimento de todas as crises - de saúde pública, da economia do valor, do meio ambiente e do patriarcado racista - na esteira do colapso da civilização sacrificial do dinheiro (Kurz, 2010), a célebre declaração de Angela Davis deve estar presente em todas as nossas práticas: *em uma sociedade racista não basta não ser racista, é preciso ser anti-racista.*

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Silvio Luiz. **O que é racismo estrutural?** Letramento, Belo Horizonte, 2020.

ANDERSEN, K.G., Rambaut, A., Lipkin, W.I. et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine* 26, 450–452 (2020).

CDHIC, Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante. **Nota de Repúdio - A escalada de violência não pode ser relativizada ou banalizada.** São Paulo, 2020.

DAVIS, Mike. **O monstro bate à nossa porta. A ameaça global da gripe aviária.** Record, Rio de Janeiro, 2006.

KURZ, Robert. **Dinheiro sem valor.** Editora Antígona, Lisboa, 2014.

MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra.** Editora Antígona, Lisboa, 2014.

RED DE DIASPORA CHINA. **Comunicado Sopa de Wuhan.** Disponível em: <https://sites.google.com/view/comunicadosopadewuhan/comunicado> Acesso em 14/06/20. Madri, 2020.

REVISTA DE FRENTE. **Comunicado colectivo sobre la portada de «Sopa de Wuhan» por su sinofobia, racismo y reduccionismo.** Disponível em: <http://revistadefrente.cl/comunicado-colectivo-sobre-la-portada-de-sopa-de-wuhan-contra-la-sinofobia-y-el-racismo/> Acesso em 14/06/20. Chile, 2020.

SCHOLZ, Roswhita. Crítica da dissociação-valor e teoria crítica. In **revista EXIT!** nº 14, Maio de 2017, p. 300-303. Disponível em: http://www.obeco-online.org/roswitha_scholz28.htm Acesso em 14/06/20.

WU, Vinicius. Weintraub fez chacota da China. Um neto de chinês não gostou e foi ao STF In: **Folha de São Paulo**, 11 de Junho de 2020.

WALLACE, Rob. **Pandemia e agronegócio. Doenças infecciosas, capitalismo e ciência.** Tradução de Allan Rodrigo de Campos Silva, Editora Elefante & Igrá Kniga. São Paulo, 2020.

MÓDULO 8

PARA LER, VER E OUVIR EMERGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA E MOBILIDADE HUMANA

Mona Lícia Santana Perlingeiro
Maria de Fátima Guedes Chaves

A sensibilidade humana pode ser um aspecto invisível a olho nu, e neste sentido a arte é central para canalizar sensações que a vida essencialmente não é capaz traduzir. Uma das particularidades que nos caracteriza como seres humanos possuidores e produtores de cultura é a nossa consciência, e a linguagem artística está presente em nossa existência desde que o humano tomou conhecimento sobre si e outros seres.

Alguns artistas podem pensar que é impossível produzir durante períodos críticos da humanidade, outros veem na arte a linguagem mais adequada para expressão do momento vivido, seja por meio da pintura, escultura, música, literatura ou produções audiovisuais. O artista se desenvolve conforme o avanço de novas técnicas e tecnologias.

Durante muitos anos o artista usou algum tipo de “mediador” para produção de um objeto ou produto artístico, tais como a tela e a tinta para pintores e instrumentos para músicos. Contudo, na década de 1960 o material tornou-se também o próprio corpo e, com influência da arte de performance, muitos artistas usaram elementos da moda, do teatro e da pintura para dar visualidade à própria música, como podemos observar em David Bowie, Grace Jones e Bjork, para citar apenas alguns ícones pop.

Há, entretanto, um fato que nenhum artista não pode fugir: o período em que vive. Mas o que ele retrata desse recorte de espaço-tempo?

O ano de 2020 trouxe para a humanidade o medo de uma nova pandemia, a COVID-19, que até o momento já matou milhares de pessoas ao redor do mundo. Com essa “nova” realidade também houve o resgate histórico de outras pandemias que acometeram a humanidade e até então desconhecidas desta geração, além da maior frequência de debates sobre as migrações que já estavam acontecendo por outras razões, como guerras e perseguições.

Neste módulo iremos nos deslocar no tempo observando algumas imagens que retratam o universo que alguns artistas viveram, e que no momento presente os tornam espelho de uma época.

A peste negra foi um surto epidêmico que aconteceu na Europa em meados do século XIV perdurando até o século XVI. Nesta época uma das poucas formas possíveis de representar um momento era através da pintura. O artista francês Nicolas Poussin presenciou a doença e pintou entre 1630-31 a obra “A Praga de Ashdod”. Há também registro em gravura colorida das roupas que os médicos e visitantes usavam, como podemos observar abaixo:

A Praga de Ashdod, Nicolas Poussin - 1630-31.



Reprodução/ Acervo Museu do Louvre, Paris⁷⁰.

Ilustração de Der Pestarzt Dr. François Chicoyneau, 1720.



Reprodução/ Acervo Museu Nacional Germânico, Nurembergue⁷¹.

70. Disponível em https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Nicolas_Poussin_-_The_Plague_at_Ashdod_-_WGA18274.jpg. Acessado em 6 de jun. de 2020

71. Disponível em <http://objektkatalog.gnm.de/objekt/HB13157>. Acessado em 6 de jun 2020.

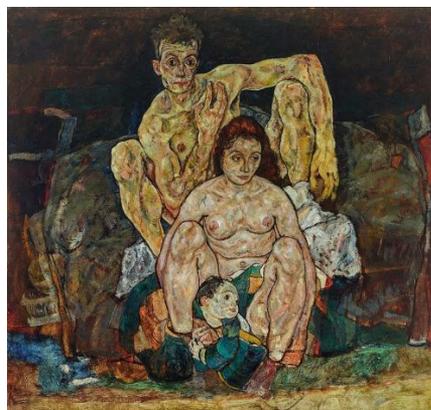
No ano de 1918 o mundo conheceu a Gripe Espanhola, pandemia que se espalhou naquele ano e matou um número estimado de 50 milhões de pessoas logo depois I Guerra Mundial. No início do século XX, os artistas modernos estavam em plena ascensão e nas artes visuais emergiam linguagens de vanguarda, como o expressionismo, surrealismo, futurismo, entre outros. Alguns desses artistas não só testemunharam a gripe H1N1 como também foram acometidos pela doença. O pintor norueguês Edvard Munch fez um autorretrato de sua recuperação e das sequelas que permaneceram nele; já o expressionista austríaco Egon Schiele, embora tenha conseguido retratar a si mesmo com a doença em sua última pintura “A Família”, não se recuperou e faleceu em decorrência da gripe.

Autorretrato após gripe espanhola, Edvard Munch – 1919.



Reprodução/ Acervo Galeria Nacional da Noruega, Museu Nacional de Arte, Arquitetura e Design, Oslo⁷².

A Família, Egon Schiele – 1918.



Reprodução/ Museu Belvedere, Viena⁷³

O século XX ainda revelaria a epidemia do HIV, que se desenvolvia em uma síndrome chamada AIDS, tendo sua ascensão na década de 1980. A síndrome era tão forte que até o final dos anos 90 ainda não havia medicação muito eficaz. Apesar de, ainda hoje nenhuma vacina contra esse vírus ter sido descoberta, uma pessoa infectada pode viver muitos anos com boa saúde com a medicação existente atualmente.

Quando o vírus foi descoberto observou-se uma tendência a estereotipar aqueles que se contaminavam, uma vez que o ele se espalhava principalmente por meio de relações sexuais e atingiram um número significativo da população LGBTTQI+ da época, embora a doença também tenha sido contraída por milhares de heterossexuais. O tema foi discutido entre os artistas, e o mundo da música perdeu grandes figuras como Freddy Mercury, Klaus Nomi, Cazuza e Renato Russo.

72. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Edvard_Munch_-_Self-Portrait_with_the_Spanish_Flu_\(1919\).jpg](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Edvard_Munch_-_Self-Portrait_with_the_Spanish_Flu_(1919).jpg). Acessado em 5 de jun. de 2020.

73. Disponível em <https://www.belvedere.at/en/egon-schiele>. Acessado em 5 de jun. de 2020.

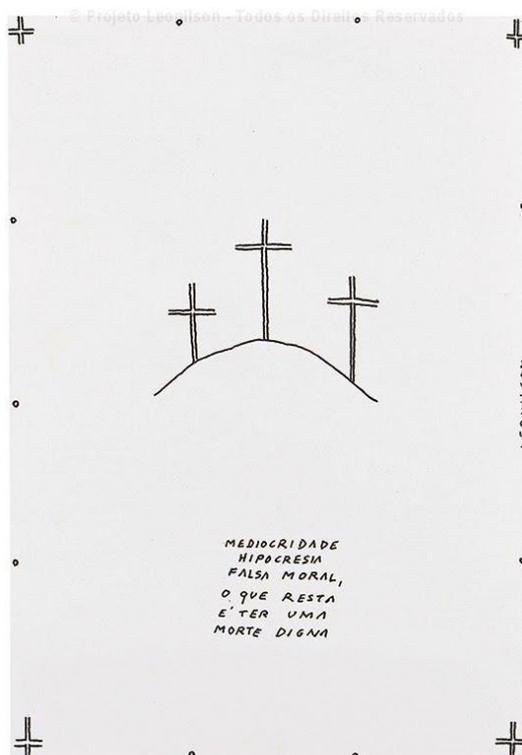
As artes visuais tiveram também perdas expressivas, como as do artista norte americano Keith Haring, que pintou sobre sua condição assim que descobriu que havia contraído a doença. No Brasil um dos representantes mais reconhecidos da famigerada Geração 80, José Leonilson, também fez trabalhos relacionados ao estado de deterioração de seu corpo e o olhar dos outros sobre ele e sua orientação sexual.

Ignorance = Fear, Keith Haring – 1989.



Reprodução/ Whitney Museum of American Art, Nova Iorque⁷⁴

Neo-vitorianismo é o novo aliado da AIDS, José Leonilson – 1991.



⁷⁴ "Neo-vitorianismo é o novo aliado da AIDS"; 1991. Foto: Eduardo Ortega

Reprodução/ Projeto Leonilson⁷⁵.

74. Disponível em <https://whitney.org/collection/works/46387>. Acessado em 5 de jun. 2020.

75. Disponível em https://scontent.fcgh7-1.fna.fbcdn.net/v/t1.0-9/101539099_10217005289306359_8354631853751140352_n.jpg?_nc_cat=110&_nc_sid=8024bb&_nc_eui2=AeEs0VSh4I5H4pbjhwC2VvlsI2MBb1dcq3wjYwFvV1yrfKM24-wn8rN-94J1t3FDcb8s&_nc_ohc=7bzliujMpsAX-JtT5K&_nc_ht=scontent.fcgh7-1.fna&oh=04fbabdceaa4a894332d48e9f40837b4&oe=5F1870D1. Acessado em 17 de jun. 2020.

As migrações no Brasil começaram de maneira forçada com navios negreiros carregando população de diversas etnias africanas em embarcações lotadas, e onde também muitas doenças se desenvolveram matando milhões de pessoas até meados do século XIX com o fim dos tráficos negreiros no Brasil.

É importante ressaltar que ao longo do trajeto pelo Atlântico, muitas pessoas morriam e seus corpos eram jogados no mar. O artista senegalês El Hadji Sy desenvolveu trabalhos que resgatam a memória dessas pessoas que a história não reverenciou, é o que sugere a obra “Arqueologia Marinha”, em que os corpos estão escondidos embaixo dos oceanos enquanto na superfície da Terra a vida segue normalmente.

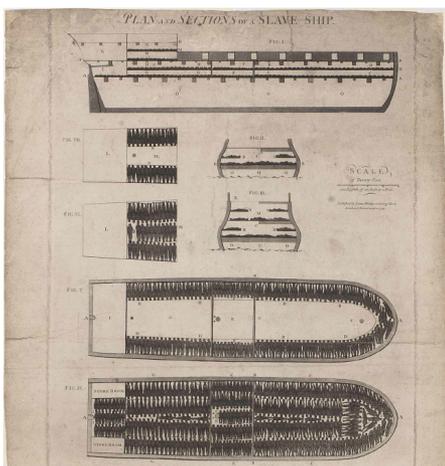
Arqueologia Marinha, El Hadji Sy – 2014.



Reprodução/ Catálogo 31ª Bienal de Arte Contemporânea de São Paulo⁷⁶

Na ilustração de James Phillips é possível compreender a dimensão das condições desumanas que as pessoas forçadas a migrar eram submetidas. A pintura de Johan Moritz Rugendas cria a atmosfera interna dos navios negreiros.

Plano e seções de um navio negreiro, James Phillips – 1789.



Reprodução/Coleção Bia e Pedro Corrêa do Lago, Rio de Janeiro⁷⁷.

76. Disponível em <http://www.bienal.org.br/publicacoes/2087>. Acessado em 17 de jun. 2020.

77. Disponível em Histórias afro-atlânticas: [vol. 1] catálogo = Afro-atlantic histories: catalog, pag. 72.

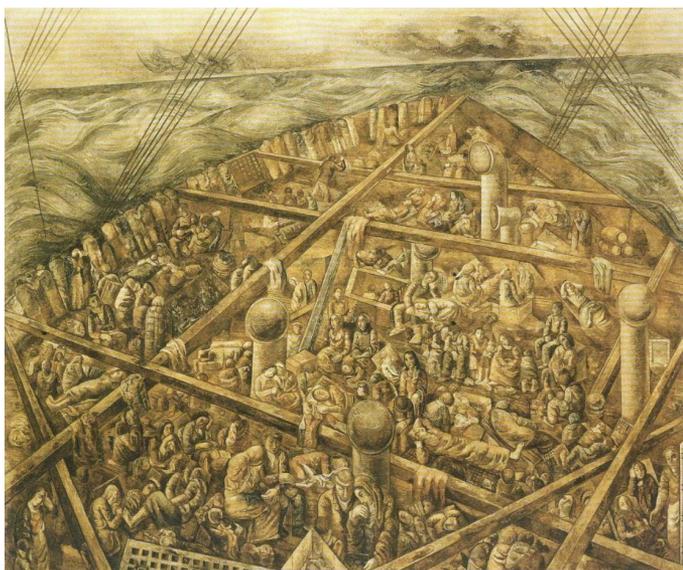
Escravos no porão de um navio negreiro, Johann Moritz Rugendas, 1826-35.



Reprodução/ Coleção Instituto Ricardo Brennand, Recife⁷⁸.

O artista Lasar Segall, lituano de origem judaica, instalou-se no Brasil no início do século XX e também explorou o tema das migrações.

Navio de Emigrantes de Lasar Segall – 1939.



Reprodução/Acervo Museu Lasar Segall, São Paulo⁷⁹.

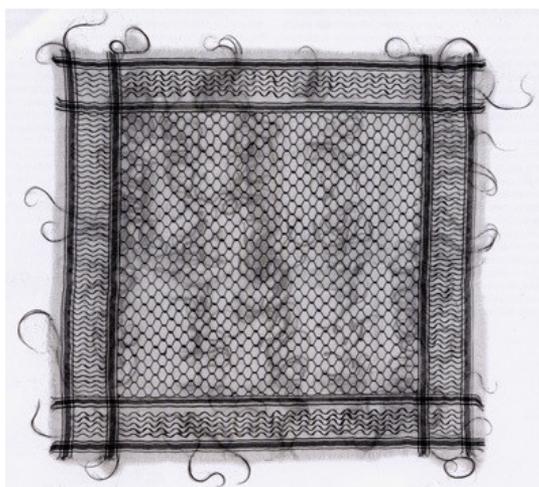
Nascida no Líbano e radicada na Inglaterra, Mona Hatoum é uma artista palestina e filha mais nova de uma família de refugiados de Haifa. Hatoum desenvolve seu trabalho em diversas linguagens, como performances e instalações, e substancialmente aborda questões que a atravessam, como migração, identidade e conflitos políticos. A obra Keffieh usa pedaços de cabelo e um lenço estampado típico da cultura árabe-palestina, frequen-

78- Disponível em Histórias afro-atlânticas: [vol. 1] catálogo = Afro-atlantic histories: catalog, pag. 72.

79. Disponível em http://www.mls.gov.br/exposicoes/longaduracao/mls_379/. Acessado 5 de jun. 2020.

temente referido como a bandeira não oficial da Palestina e usado como forma simbólica de resistência e identidade, trazendo para o centro do debate a questão da sua identidade e a situação de refúgio de milhões de palestinos no mundo que tentam manter uma unidade através de seus símbolos.

Keffieh, Mona Hatoum, 1993-1999.



Reprodução/ MOMA, Nova Iorque⁸⁰.

Eduardo Kobra, artista de rua brasileiro, idealizou o mural “Coexistência” que trata sobre a mais recente pandemia do Covid-19. Representando crianças das maiores religiões do mundo usando máscaras, o artista universaliza o tema da pandemia e sustenta o fato de que para o vírus não existe barreiras.

Coexistência, Eduardo Kobra – 2020.



Reprodução/Instagram⁸¹.

80. Disponível em <https://www.moma.org/collection/works/153219>. Acessado em 20 de jun. 2020.

81. Disponível em <https://www.instagram.com/p/B-INoP5F9Ms/>. Acessado em 20 de jun. 2020.

OUTRAS REFERÊNCIAS A SEREM PESQUISADAS:

ARTES VISUAIS

Cidadãos de Tornai enterrando mortos durante a Peste Negra de Artista Desconhecido, 1347

Praça do mercado, a Praga de Nápoles de Domenico Gargiulo, 1656

Scene of the plague de Michel Serre, 1720

Plague de Arnold Blocklin, 1898

Bonaparte visitant les pestiférés de Jaffa de Antoine-Jean Gros, 1804

Performance "A Cura" de Micaela Cyrino, 2015

Pozuzo de Edi Horise, 2000-03

Where we came from de Emily Jacir, 2001

BIBLIOGRAFIA

ARGAN, Giulio Carlo Argan. **Arte Moderna: Do Iluminismo aos movimentos contemporâneos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

BOULLATA, Kamal. **Palestinian Art: From 1850 to the present**. Beirut: Saqi, 2009.

GOMBRICH, Ernest Hans Josef. **A História da Arte**. São Paulo: Editora LTC, 2000.

MAYO, Nuria Enguita. BELTRÁN, Erick. **Catálogo da 31ª Bienal de São Paulo – Como (...) coisas que não existem**. São Paulo: Editora Bienal, 2014.

PEDROSA, Adriano. TOLEDO, Tomás. **Histórias afro-atlânticas: [vol. 1] catálogo = Afro-atlantic histories: catalog**. São Paulo: MASP: Instituto Tomie Ohtake, 2018.

Kobra cria mural de grafite em homenagem a vítimas do coronavírus e fará leilão de obras para ajudar sem-teto de SP. G1 SP, São Paulo, 6 de abril de 2020. Disponível em <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/06/kobra-cria-mural-em-memoria-das-vitimas-do-coronavirus-e-anuncia-leilao-de-obras-para-ajudar-moradores-de-rua-de-sp.ghtml>. Acessado em 20 de jun. de 2020.

Marine Archeology. 31 Bienal, São Paulo, 17 de set de 2014. Disponível em <http://www.31bienal.org.br/pt/post/1609>. Acessado em 20 de jun. de 2020.

“Arte e Pandemias”, novo episódio do podcast – ouça e veja as referências aqui. Prêmio Pipa. 16 de abril de 2020. Disponível em <https://www.premiopipa.com/2020/04/arte-e-pandemias-novo-episodio-do-podcast-ouca-e-veja-as-referencias-aqui/>. Acessado em 6 de jun. de 2020.

Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?. UNAIDS. 10 de mar de 2017. Disponível em <https://unaid.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/>. Acessado em 16 de jun. de 2020.

DAMBROS, Rafael. **Leonilson e o HIV nas artes**. Level Cult. 4 de dez. de 2017. Disponível em <http://levelcult.com.br/leonilson-e-o-hiv-nas-artes/>. Acessado em 16 de jun. 2020.

PARA VER, LER, OUVIR

...E TAMBÉM COMPLEMENTAR E DIVULGAR...

Nossa sensibilidade e entendimento do mundo se constrói a partir de vivências e conhecimento. O encerramento do curso contempla outras abordagens sobre os vários temas destacados no correr das aulas. Apresentaremos, assim, sugestões de filmes, livros, música, pinturas e artes gráficas, com o intuito de complementar e enriquecer ainda mais a experiência vivida nestes dias.

DOS FILMES:

Da pandemia ficcional mostrada no cinema nos aproximamos de nossa experiência atual, jamais imaginada ser vivida. Dentre os filmes sugeridos encontra-se apenas um – “93 Dias” - baseado em fatos, e que retrata o desafio da contenção do vírus ebola, em 2014, em Lagos, Nigéria. Com um tom realista, quase premonitório, tem-se “Contágio”, dirigido por Soderberg, em que um aperto de mão de um “chef” é o início da progressão de uma epidemia causada por um vírus extremamente letal e contagioso.

Dos anos 70, e abusando da ficção, chega “O Enigma de Andromeda”, em que um satélite espacial cai numa pequena cidade do Novo México. O impacto libera um tipo de bactéria que mata quase todos os habitantes do local. O risco é a doença se espalhar pela população americana; os cientistas têm que agir rapidamente para encontrar a cura. De temática futurista, “Os 12 Macacos” se passa em 2035, mas o personagem principal precisa voltar ao passado para solucionar um mistério envolvendo um vírus mortal que atacou grande parte da população mundial.

Mudando a direção da lente cinematográfica para as produções sobre os deslocamentos, sejam eles por questões políticas, por violência, por melhores oportunidades na vida, somos então apresentados a “Terra Firme”, onde a população de uma vila de pescadores vê chegar, ao mesmo tempo, os turistas que, no verão, vêm em bandos para costa siciliana, e os sobreviventes de um naufrágio em busca de refúgio. Uma família local é usada pelo diretor Emanuele Crialese como a representação dos conflitos que surgem a partir desse cenário, das questões humanitárias e econômicas que interferem nas decisões e desejos de cada um.

Também uma ilha, mas de um outro extremo do continente europeu, “Inspire, Expire” – retrata um momento da vida de duas jovens mulheres, ambas em situações de vulnerabilidade, cujos destinos se cruzam. Em seu filme Isold Uggadottir explora e alterna força e fragilidade entre elas, a islandesa, mãe solteira que a duras penas encontra trabalho e a mãe

guineana, que tenta chegar ao Canadá, com alto risco de ser deportada. Inseguranças, desproteção, solidariedade, reconhecimento e coragem são emoções que emergem no correr da história.

“Cafarnaum” “aborda o drama de milhares de refugiados africanos e sírios que escapam da polícia e do tráfico de pessoas em Beirute, capital do Líbano. Com atuações fortes, sob o olhar único da diretora libanesa Nadine Labaki, a obra traz para as telas o caos social que inspira o título da produção: Cafarnaum significa “lugar de tumulto e desordem”.

A temática migratória se alia às dificuldades de integração, à busca das raízes culturais, à definição de uma identidade de pertencimento que aplaque a angústia do desassossego. Assim, inspirada em sua própria história, a diretora Pocas Pascoal conta a experiência de duas irmãs que fogem da guerra civil em Angola para, em Portugal, iniciar uma nova vida com a mãe, que ainda está para chegar. Em “Alda e Maria, por aqui tudo bem”, uma das muitas histórias que compõe a realidade vivida por imigrantes, as palavras da cineasta: “Nesta história procuro denunciar uma juventude quebrada pela guerra, desenraizada e, devido ao exílio, em perda de identidade.”

Tensões étnicas dão a tônica do filme “Entre os Muros da Escola”, em que um professor de francês enfrenta um cotidiano desafiador numa classe de alunos cujos pais e ou avós são originários de países africanos e árabes. Dirigido por Laurent Cantet, o filme traz à tona as dificuldades advindas das questões de integração, de identidade, de pertencimento, presentes com muita intensidade mesmo eles sendo já franceses por nascimento.

Nas trocas de notícias entre os que vão e os que ficam, e como na maior parte dos casos a realidade no outro país é extremamente difícil, a experiência vivida se distancia muito daquela contada. Assim descobre Amadi em Cidade Pássaro, filme de Matias Mariani, quando chega da Nigéria em busca de seu irmão que, anos antes, veio para São Paulo.

No filme de Sergio Arau, “Um Dia sem Mexicanos”, o enredo sui generis do desaparecimento, da noite para o dia, de milhões de habitantes da Califórnia é o mote para apresentar a importância da força de trabalho de raízes hispânicas no dia a dia desse estado. Praticamente tudo deixa de funcionar, uma vez que todos os desaparecidos são de origem hispânica, e sem eles a economia começa a desmoronar.

O documentário “Indústria Americana”, de Steven Bognar e Julia Reichert, expõe os conflitos entre duas culturas no âmbito do trabalho e direitos trabalhistas. A abertura de uma nova fábrica chinesa onde antes havia uma antiga instalação da GM traz boas expectativas de reingresso ao mercado de trabalho aos seus ex-funcionários, expectativas essas que se desfazem à medida que se implantam as novas regras da empresa. A luta para melhorar as condições impostas se dá em paralelo à contratação de operários chineses e pela substituição do trabalho do homem pela máquina.

CURTAS:

100% BOLIVIANO, MANO – ALICE RIFF, LUCIANO ONÇA – 2013

Sinopse: “...O minidoc 100% Boliviano, mano foi em busca de investigar como vive a segunda geração de bolivianos que reside na cidade. Entre a vivência cotidiana do preconceito – pejorativamente apelidados de “índios” ou “bolívias”, descrevem um cotidiano de agressões físicas e verbais – eles compartilham o desejo de permanecer no Brasil e de não trabalhar na costura.”

Fonte: <https://apublica.org/2013/09/documentario-sobre-bolivianos-morando-em-sao-paulo-sp>

CARTAS PARA ANGOLA – CORACI RUIZ, JULIO MATOS – 2011 – BRASIL

Sinopse: “De lados opostos do Atlântico, Brasil e Angola compartilham a mesma língua, um passado colonial e muitas histórias. O documentário mostra a troca de correspondência entre esses dois países – algumas pessoas são amigas de longa data, outras sequer se conhecem. Suas histórias se entrelaçam e contam sobre migração, nostalgia, pertencimento, guerra, preconceito, exílio e distância. É o afeto que une cada um dos sete pares participantes - pessoas cujas histórias de vida trãsitam entre o Brasil, Angola e Portugal- e impulsiona a busca de identidade e memórias.

Fonte: https://www.imdb.com/title/tt3711858/plotsummary?ref_=tt_ov_pl

A CHAVE DA CASA – 2009 | Classificação: (12)

Sinopse: Em outubro de 2007, depois de cinco anos de espera, o Brasil recebe 107 palestinos que fugiram do Iraque perseguidos pelas milícias xiitas. O documentário se inicia nas 48 horas anteriores à vinda ao Brasil de um grupo de palestinos oriundo do campo de refugiados de Al-Rweishd, localizado na fronteira entre a Jordânia e o Iraque, e prossegue acompanhando-os em sua adaptação ao novo país

ANIMAÇÃO:

À Espera: a vida de uma mulher de Angola em São Paulo

Programa Escravo, nem pensar! da Repórter Brasil
<https://www.youtube.com/watch?v=yya-qF6EL7g>

FILMES – DETALHES TÉCNICOS

CONTÁGIO – STEVEN SODERBERGH – 2011 – USA

Classificação: (12) Violência

Duração: 79'

Sinopse: “Um dos filmes mais populares do cineasta Steven Soderbergh (de ‘Onze Homens e um Segredo’), ‘Contágio’ segue a risca a estilo do diretor. A trama é intrincada, com histórias se sobrepondo umas às outras, enquanto os personagens são extremamente reais. A epidemia, neste caso, vai na contramão do que outros cineastas fazem. É mais pé no chão, mais realista e tem tudo a ver com a atual pandemia de covid-19. Além disso, Soderbergh consegue trazer um elenco forte e de várias nacionalidades, amplificando o tom de que um vírus não para nas fronteiras. Destaque, principalmente, para Jude Law, Kate Winslet, Marion Cotillard e Laurence Fishburne, que se dividem em cenas fortes e intensas.”

Fonte: Filmmelior.com/pt/br

Mais informações: <https://super.abril.com.br/cultura/contagio-a-ciencia-por-tras-do-filme/>

ENSAIO SOBRE A CEGUEIRA – FERNANDO MEIRELLES – 2008 – BRASIL

Classificação: (16) Relação Sexual, Assassinato, Estupro

Duração: 117'

Sinopse: “Uma inédita e inexplicável epidemia de cegueira atinge uma cidade. Chamada de “cegueira branca”, já que as pessoas atingidas apenas passam a ver uma superfície leitosa, a doença surge inicialmente em um homem no trânsito e, pouco a pouco, se espalha pelo país. À medida que os afetados são colocados em quarentena e os serviços oferecidos pelo Estado começam a falhar as pessoas passam a lutar por suas necessidades básicas, expondo seus instintos primários. Nesta situação a única pessoa que ainda consegue enxergar é a mulher de um médico (Julianne Moore), que juntamente com um grupo de internos tenta encontrar a humanidade perdida”.

Fonte: AdoroCinema

OS 12 MACACOS – TERRY GILLIAM – 1995 - EUA

Classificação: (14) Violência –

Duração: 129'

Sinopse: “Em um primeiro momento, ‘Os 12 Macacos’ pode parecer distante do que a humanidade vive com a pandemia de covid-19. Afinal, o diretor Terry Gilliam (de ‘Brazil, o filme’) emprega um ar de ficção científica e, como sempre, assume tons alucinógenos a o contar sua história. No entanto, indo um pouco mais fundo, percebe-se como o filme trata da sociedade em uma epidemia em diferentes pontos temporais. Para isso,

Gilliam se vale de um roteiro complexo, que exige atenção do público, para transitar dentre momentos e mostrar as possibilidades que uma epidemia pode gerar. Obviamente, há um tom mais amargurado, até pessimista no roteiro, que escapa um pouco da realidade. Mas as atuações de Brad Pitt e Bruce Willis empolgam, assim como os desafios que a trama joga para cima do público.”

Fonte: Filmmelior.com

O ENIGMA DE ANDRÔMEDA – ROBERT WISE – 1971 – EUA

Classificação: (16) Consumo de drogas, Assassinato, Suicídio

Duração: 131’

Sinopse: “Um satélite espacial cai em uma pequena cidade na Terra. Por causa da colisão, uma bactéria fatal que veio do espaço começa a dizimar a população. Enquanto isso, uma equipe de cientistas trabalha em um laboratório no subsolo tentando encontrar a cura. Eles descobrem que entre os infectados, apenas sobreviveram um bêbado e uma criança. A solução precisa ser encontrada antes que toda a humanidade seja exterminada.”

Fonte: AdoroCinema

93 DIAS – STEVE DUKAS – 2016 – NIGÉRIA

Classificação: (12)

Duração: 118’

Sinopse: “93 Days é um filme de suspense nigeriano de 2016 dirigido e co-produzido por Steve Gukas. Ele conta a história do surto de Ebola de 2014 na Nigéria e sua contenção bem-sucedida por profissionais de saúde de um hospital de Lagos.”

Fonte: Wikipedia

TERRA FIRME – EMANUELE CRIALESE - 2013 – ITÁLIA/FRANÇA

Classificação: (14) Drogas, Violência

Duração: 88’

Sinopse: “Nesta obra prima do mestre italiano Emanuel Crialese acompanhamos o drama de imigrantes africanos que tentam chegar à Europa em barcos superlotados, num dos fenômenos migratórios mais tocantes dos tempos modernos. Em meio a paisagens paradisíacas de uma ilha do Mediterrâneo, a população de pescadores tem que optar entre defender seus interesses ou ajudar a salvar vidas. Um olhar humano e atual sobre o drama dos refugiados.”

INSPIRE, EXPIRE – ISOLD UGGADOTTIR- 2018 – ISLÂNDIA

Classificação: (14) Drogas, violência, temas sensíveis

Duração: 102'

Sinopse: “ Duas pessoas têm suas vidas conectadas de forma inesperada: uma mãe solteira islandesa que luta contra a pobreza e uma refugiada de Guiné Bissau que pode ser deportada.”

Fonte: Filmmelior.com

CAFARNAUM – NADINE LABAKI - 2018 -FRANÇA

Classificação: (16) Drogas, Linguagem Imprópria, Conteúdo impactante

Duração:103'

Sinopse: Quando a irmã mais nova de Zain (interpretado por Zain Al Rafea, um refugiado sírio de 12 anos) é forçada a se casar com um homem mais velho, ele foge de casa e passa a viver nas ruas. Em troca de comida e abrigo, o garoto começa a cuidar do filho pequeno de Rahil, uma imigrante etíope sem documentos..... O filme saiu vencedor no Festival de Cannes 2018 e foi indicado ao Oscar de melhor filme estrangeiro.

Fonte: https://nacoesunidas.org/oito-filmes-para-entender-os-desafios-enfrentados-pelos-refugiados/?fbclid=IwAR2snbV k7ndgrWVAW1VJ_HL3Qv73db40_ZyyQsfqyn0XStu2szAS-4HJLQQ

ALDA E MARIA, POR AQUI TUDO BEM – POCAS PASCOAL – 2011 - PORTUGAL/ANGOLA

Classificação: (12) (Portugal)

Duração: 94'

Sinopse: “Verão de 1980. Alda e Maria – de 16 e 17 anos, respectivamente – chegam a Lisboa em fuga da Guerra Civil de Angola. Cheias de esperança no que o futuro lhes reserva, instalam-se numa velha pensão, entregues a si mesmas, esperando o momento em que a mãe se lhes junte. Porém, o tempo vai passando sem que a progenitora dê notícias... Com o dinheiro e o alento a esgotar-se a cada dia, as duas adolescentes têm de encontrar um modo de sobreviver numa cidade onde tudo lhes parece aterrador.

A realizadora angolana Pocas Pascoal inspirou-se na sua experiência para contar a história de duas raparigas entregues ao desconhecido. Citando a própria: “Como eu e a minha irmã, as duas heroínas do filme atravessam as dificuldades com uma certa ingenuidade e, apesar de tudo, conseguem manter-se solidárias e sorridentes. A candura típica da idade permite-lhes sobreviver enquanto se tornam mulheres. Nesta história procuro denunciar uma juventude quebrada pela guerra, desenraizada e, devido ao exílio, em perda de identidade.”

JEAN CHARLES – HENRIQUE GOLDMAN – 2009 -BRASIL

Classificação: (14) Exposição de Cadáver, Linguagem Chula, Prostituição
Duração: 120'

Sinopse: "O filme acompanha as experiências de diversos brasileiros que, em busca do sonho de uma vida melhor, arriscam viver longe de seu país, contando não apenas com seus próprios esforços, mas, principalmente, com a alegria e criatividade - características marcantes do povo brasileiro. A história dessa comunidade é contada a partir de Jean Charles (Selton Mello), eletricista brasileiro assassinado em 2005 pela polícia britânica por ter sido confundido com um terrorista."

Fonte: Cineclick.com.br

ENTRE OS MUROS DA ESCOLA – LAURENT CANTET – 2008 – FRANÇA

Classificação: (12) Linguagem chula e depreciativa
Duração: 128'

Sinopse: "François Marin é professor em uma escola na periferia de Paris. Seu maior desafio é conquistar o interesse dos alunos, diante do descaso e da má educação da turma. No entanto, essa sala de aula é uma espécie de amostra da sociedade que vive nos subúrbios da capital francesa."

CIDADE PÁSSARO – MATIAS MARIANI- 2020 – BRASIL

Classificação:
Duração: 115'

Sinopse: "O longa *Cidade pássaro* conta a história de Amadi, um imigrante nigeriano que vai para São Paulo em busca do irmão, Ikenna, que desapareceu na cidade alguns anos antes. Aos poucos, Amadi percebe que a vida contada pelo irmão é completamente ficcional. «Especificamente na cidade de São Paulo, onde o filme se passa e de onde eu sou, acho que a gente tem uma tendência muito grande a mitologizar a antiga migração dos italianos, japoneses, que são uma espécie de criadores da cidade na nossa visão. Mas quando chega às vindas mais recentes de chineses, africanos, bolivianos, isso tudo é como se fosse colocado debaixo do tapete. Mesmo também a contribuição mais antiga dos escravos africanos, que construíram boa parte da cidade. Acho importante ressaltar o fato de que São Paulo nunca deixou de ser uma cidade de imigrantes. E isso não faz parte do jeito que a gente conta a nossa história enquanto paulistanos", comenta o diretor."

Fonte: <https://www.dw.com/pt-br/cidade-p%C3%A1ssaro-um-filme-sobre-imigra%C3%A7%C3%A3o-sem-clich%C3%AAs/av-52542357>

UM DIA SEM MEXICANOS – SERGIO ARAU – 2004 – ESPANHA

Classificação: (14) Consumo de drogas, Relação Íntima, Agressão Física

Duração: 91'

Sinopse: “A Califórnia está em estado de choque: da noite para o dia, um terço de sua população simplesmente sumiu. Todos os 14 milhões de desaparecidos têm em comum as raízes hispânicas: são policiais, médicos, operários e babás que garantiam o bem-estar da população branca. Enquanto autoridades procuram explicações para o caso - abdução alienígena, terrorismo biológico, causas sobrenaturais - os californianos começam a perceber a importância dos antes desvalorizados “chicanos” “...O minidoc 100% Boliviano, mano foi em busca de investigar como vive a segunda geração de bolivianos que reside na cidade. Entre a vivência cotidiana do preconceito – pejorativamente apelidados de “índios” ou “bolívias”, descrevem um cotidiano de agressões físicas e verbais – eles compartilham o desejo de permanecer no Brasil e de não trabalhar na costura.”

Fonte: AdoroCinema

INDÚSTRIA AMERICANA – STEVEN BOGNAR/ JULIA REICHERT - 2019 - EUA

Classificação: (12) Drogas Lícitas, Linguagem Imprópria

Duração: 115'

Sinopse: “Indústria Americana” conta a história da abertura de uma fábrica chinesa no lugar de uma falida instalação da General Motors nos Estados Unidos. Em 2008, a empresa de automóveis americana fechou uma de suas fábricas, demitindo assim milhares de pessoas. No entanto, o otimismo da região afetada voltou com a chegada de um bilionário chinês para instalar uma nova fábrica. Ele então recontratou funcionários americanos para iniciar as operações.

Os diretores Steven Bognar e Julia Reichert não escondem os problemas culturais observados durante a investigação. O documentário retrata questões trabalhistas que refletem a situação atual entre os EUA e China. Além disso, a obra ainda projeta a situação da substituição de operários por máquinas como assunto a discutir. Por fim, vale citar que este filme chega na Netflix após ótima repercussão no Festival de Sundance em 2019, quando ganhou o prêmio de Melhor Direção em Documentário.

LIVROS:

Epidemias também são inspiração para obras literárias. “Um *Diário do Ano da Peste*” foi um dos primeiros livros sobre o tema. A obra de Daniel Defoe, como sobrevivente dessa tragédia, é um “...relato que mistura realidade e ficção para falar da grande praga de 1665 que matou quase cem mil pessoas em Londres”. O escritor tinha cinco anos quando sua cidade foi assolada pela peste e escapou da doença porque sua família deixou a cidade.

UM DIÁRIO DO ANO DA PESTE, DANIEL DEFOE,
ED: ARTES E OFÍCIOS.EDITORIA. 288PP.

O escritor mineiro Pedro Nava testemunha a experiência da gripe espanhola enquanto adolescente no Rio de Janeiro, e em “*Chão de Ferro*” descreve: “...Aterrava a velocidade do contágio e o número de pessoas que estavam sendo acometidas. ...o terrível já não era o número de causalidades – mas não haver quem fabricasse caixões, quem os levasse ao cemitério, quem abrisse covas e enterrasse os mortos.”.

CHÃO DE FERRO, PEDRO NAVA, SÃO PAULO:
ED. COMPANHIA DAS LETRAS, 2012

Em cenários distópicos, situações de confinamento, contágio, solidão, medo do desconhecido e possibilidade de um não futuro, a condição humana é colocada em xeque. Diante de tempos incertos, da proximidade da morte, “*A Peste*” de Albert Camus, o “*Ensaio sobre a Cegueira*”, de José Saramago, “*O Alienista*”, de Machado de Assis descortinam aspectos da natureza humana que perpassam o egoísmo, a prepotência, o autoritarismo, a maldade, e as manifestações de solidariedade, resistência, generosidade, união necessárias à perspectiva de sobrevivência.

A PESTE, ALBERT CAMUS

ENSAIO SOBRE A CEGUEIRA, JOSÉ SARAMAGO, SÃO PAULO: ED. COMPANHIA DAS LETRAS, 1995, 310PP.

O ALIENISTA, MACHADO DE ASSIS

DECAMERON, GIOVANNI BOCCACCIO

“Decameron”, de Boccaccio, está estruturado como um quadro contendo 100 contos. São dez jovens – sete mulheres e três homens- abrigados em uma vila isolada nos arredores de Florença para escapar da Peste Negra que contam cada um uma história, a cada uma das 15 noites.

O AMOR NOS TEMPOS DO CÓLERA, GABRIEL GARCIA MARQUEZ, RIO DE JANEIRO: ED. RECORD, 2016, 45ED. 397PP.

Como o título não esconde, Gabriel Garcia Marquez usa a epidemia para contar uma história de esperança pela concretização do amor. Serão mais de 50 anos de espera, para que se resolva um triângulo amoroso que sobrevive a uma terrível epidemia de cólera.

O INTÉRPRETE DE MALES, JHUMPA LAHIRI, ED: BIBLIOTECA AZUL, 2014. 208PP.

No mesclar de culturas certamente vividos por quem deixa seu país, nos conflitos advindos da busca de um entendimento de si, da sua cultura e da cultura do outro, temos *“O Intérprete de Males”,* de Jhumpa Lahiri, que dá nome também a um belo conto desse premiado livro. De escrita delicada, ele expõe as dificuldades e as surpresas presentes na convivência cotidiana de diferentes costumes.

QUANDO O IMPERADOR ERA DIVINO, JULIE OTSUKA, GRUA LIVROS, 2015. 144PP

“Quando o Imperador era Divino”, de Julie Otsuka nos coloca em contato com o drama do confinamento por questões políticas. Após o ataque do Japão à base americana de Pearl Harbor, no Havaí. o presidente dos Estados Unidos, Franklin Roosevelt, assinou a Ordem Executiva 9066, que estabeleceu áreas militares cercadas no interior do país para onde foram enviados aproximadamente 120.000 japoneses ou pessoas de ascendência nipônica, boa parte já cidadãos americanos, agora considerados inimigos. A história é narrada alternativamente pela mãe, pela filha e pelo irmão, agora moradores de um campo de prisioneiros em Utah, na ignorância de seu futuro, de quanto tempo ficarão lá e sempre à espera do pai, que foi levado primeiro.

O CLUBE DA FELICIDADE E DA SORTE,
AMY TAN, ED ROCCO, 1994. 311PP.

“*O Clube da Felicidade e da Sorte*”, de Amy Tan, explora a questão migratória e as diferenças de costumes. O romance é construído na tentativa de entendimento entre mães chinesas imigrantes nos Estados Unidos e suas filhas já nascidas nesse país. Além das dificuldades frente às diferenças culturais, a autora explora também a questão das diferenças geracionais. Essa obra também pôde ser vista no cinema, com título homônimo, num filme de 1993, dirigido por Wayne Wang.

TAMBÉM RECOMENDADOS :

Sobre pandemias:

Estação Onze, Emily St. John Mandel

A dança da morte, Stephen King

Sobre memória e identidade:

Relato de um certo Oriente, Milton Hatoum, São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 2004. 166pp.

Americanah, Chimamanda Ngozi Adichie, São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 2014. 520pp.

Precisamos de novos Nomes, Noviolet Bulawayo Ed. Biblioteca Azul 2014

Não Ficção:

Souza, Christiane MC. **A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, 369 p. História e saúde collection. ISBN: 978-85-7541-538-2. Available from: doi: 10.747/9788575415382. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/fv3c6/epub/souza-9788575415382.epub>

Como Brasil enfrentou a gripe espanhola? Qual era a ‘cloroquina’ da época?

https://brasil.estadao.com.br/blogs/estadao-podcasts/como-brasil-enfrentou-a-gripe-espanhola-qual-era-a-cloroquina-da-epoca-ouca-no-estadao-noticias/?utm_source=estadao:whatsapp&utm_medium=link

Bauman, Zygmunt. **Estranhos à Nossa Porta –**

Reflexão sobre a crise humanitária em que o sociólogo polonês discorre sobre fatos recentes da política internacional e analisa as origens, os contornos e o impacto da chegada de grandes contingentes de refugiados à Europa..

“Muito mais do que uma crise migratória, vivemos uma crise humanitária, afirma Bauman. E a única forma de escapar é rejeitarmos as traiçoeiras tentações da separação, reconhecermos nossa crescente interdependência como espécie e encontrarmos novas formas de convivência em solidariedade e cooperação com aqueles que podem ter opiniões ou preferências diferentes das nossas. Em vez de muros, precisamos construir pontes.

My Two Lives: Jumpha Lahiri

<https://efrohoff.files.wordpress.com/2016/09/bi-cult-articles-my-two-lives-fobs-vs-twinkies.pdf>

Músicas e vídeos

“You Clap for Me Now”: the coronavirus poem on racism and immigration in Britain – video

<https://www.theguardian.com/global/video/2020/apr/15/you-clap-for-me-now-the-coronavirus-poem-on-racism-and-immigration-in-britain-video>

“Pane e coraggio” - Ivano Fossati

<https://www.youtube.com/watch?v=VZi20D-1Rsl>

“Ci vuole coraggio a trascinare le nostre soles da una terra che ci odia ad un'altra che non ci vuole..” (É preciso coragem para arrastar nossas solas de um país que nos odeia para outro que não nos tem..., em tradução livre)

“A canção traduz o sentimento dos imigrantes que chegam a Itália em busca de melhores condições de vida no país ou alguma outra parte da Europa e cita logo em seu início um barco com imigrantes sendo parado pela guarda costeira.” *Rodrigo Borges Delfim* <https://www.migramundo.com/pao-e-coragem-uma-homenagem-a-lampedusa>

Borders – M.I A.

<https://youtu.be/r-Nw7HbaeWY>

Somos Sur (Feat. Shadia Mansour) - Ana Tijoux (Official Music Video)

<https://www.youtube.com/watch?v=EKGUJXzxNqc>

Sacar La Voz (ft. Jorge Drexler) - Ana Tijoux (Official Music Video)

https://www.youtube.com/watch?time_continue=34&v=VAayt5BsEWg

FREE - Narcy - (Official Music Video)

https://www.youtube.com/watch?time_continue=75&v=sZzc8wwluP4&feature=emb_title

Hamdulillah (ft. Shadia Mansour) - Narcy (Official Music Video)

<https://www.youtube.com/watch?v=0ISHZQJdeSw>

Intro to Shamstep -47SOUL

<https://www.youtube.com/watch?v=e0aPulpOAoc&feature=youtu.be>

Ngungu Njila - Pupa Kanda & Afrosom

<https://open.spotify.com/album/6FZCfyR3rEIJdH7rCboeJZ?si=XhzTZoEQnm99CJVzcX6oA>

Let me be the One - IZA e Maejor

<https://www.youtube.com/watch?v=sAGvJR7eQ28>

Clandestin- Fatoumata Diawara -

<https://www.youtube.com/watch?v=piXLHdmAEMQ>

Concerto Fronteira: I. Fiesta- Yamandu Costa

https://www.youtube.com/watch?v=jAMhDBEAuQY&list=OLAK5uy_kls2i6TX56lDcABO0UrnWV-uxnc8p9XKc&index=1

Concerto Fronteira: II. Coração de Camalote - Yamandu Costa

https://www.youtube.com/watch?v=hpBncJARzR8&list=OLAK5uy_kls2i6TX56lDcABO0UrnWV-uxnc8p9XKc&index=2

Concerto Fronteira: III. Contrabando - Yamandu Costa

https://www.youtube.com/watch?v=x93Rd5Axy8M&list=OLAK5uy_kls2i6TX56lDcABO0UrnWV-uxnc8p9XKc&index=3

Encontros e Despedidas – Milton Nascimento

<https://www.youtube.com/watch?v=FiLYn6Xkn8U>

London, London – Caetano Veloso

<https://www.youtube.com/watch?v=hVtV45TXhqc>

Masar - Le Trio Joubran -

https://www.youtube.com/watch?v=qbU8cgW5Y_Q

Projetos

Orquestra Mundana Refugi: a música que une nacionalidades no Brasil

<https://www.youtube.com/watch?v=RJrAhA4cVYU>

TEDs e Talks

Poetry, music and identity (with English subtitles) | Jorge Drexler

<https://www.youtube.com/watch?v=C2p42GASnUo>

La historia de otra canción | Jorge Drexler | TEDxRiodelaPlata

<https://www.youtube.com/watch?v=8tXvwqyyw5E>

AmarElo - O filme invisível (EP 3) - Emicida

<https://www.youtube.com/watch?v=VArUDtnQ1m0&t=328s>

Não é uma carreira. É uma causa”: entrevista com Emicida

<https://www.youtube.com/watch?v=9xBF2aAgyel>

SOBRE OS AUTORES:

ALINE SANTOS

Pós-Doutora no Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana da Universidade de São Paulo. Doutora em Ciências, na área de Geografia Humana, pela Universidade de São Paulo. Estudou migrações entre Brasil e Portugal, destacando o período 2000-2015 em seu mestrado e doutorado. É Bacharel e Licenciada pela Universidade de São Paulo. Foi bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo no doutorado (2012-2016) e no mestrado (2008-2010). Atua na produção de materiais didáticos voltados ao ensino básico. É pesquisadora associada ao LABOPLAN desde 2002, dedicando-se a estudos pertinentes à Geografia da População e Geografia Agrária.

ALLAN RODRIGO DE CAMPOS SILVA

Doutor em Geografia Humana (2018) pela Universidade de São Paulo (USP) com Mestrado em Geografia Humana (2013) também pela USP, ambas as pesquisas financiadas pela FAPESP. Bacharel em Geografia (2010) também pela USP. Tem experiência nas áreas de Geografia Econômica e Geografia da População. Trabalha com os temas: modernização, agroindústria avícola, relações de trabalho, saúde coletiva, doenças ocupacionais, migrações e refúgio. Conduziu pesquisas sobre a indústria avícola brasileira e sobre a imigração de Angola, Senegal e Congo (RDC) para o Brasil contemporâneo, no contexto da cooperação para o desenvolvimento no Sul Global. Traduziu para português o livro “Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência”, de Rob Wallace. Participa de grupos de estudos sobre a modernização brasileiro no Laboratório de Geografia Urbana (LABUR-USP) desde 2008 e do Observatório das Migrações em São Paulo desde 2018.

ANDRESSA ALVES MARTINO

Mestranda no Programa de Ciências Humanas e Sociais (PCHS) da Universidade Federal do ABC (UFABC) e graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário São Camilo. Possui bacharel em Relações Internacionais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e é pesquisadora do Observatório das Migrações no Estado de São Paulo (Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó”/UNICAMP).

CAMILA RODRIGUES DA SILVA

Doutoranda em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Economia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Graduada em Jornalismo pela Faculdade Cásper Líbero. Pesquisadora do Observatório das Migrações no Estado de São Paulo (Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó”/UNICAMP). Estuda a migração de venezuelanos no estado de São Paulo.

LAÍS MENEGUELLO BRESSAN

Doutoranda em Antropologia Social pelo Institut des Hautes Études Internationales et du Développement (IHEID) em Genebra. Mestra pela mesma instituição e bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Carlos. Sua pesquisa analisa a intersecção entre humanitarismo, religião e mercado face à posição do Brasil enquanto expoente no mercado halal global. Durante o mestrado, analisou o aparato humanitário brasileiro, a partir do programa de reassentamento solidário de refugiados palestinos no país.

LUCIA MARIA MACHADO BÓGUS

Graduada e mestre em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Doutora em Arquitetura pela Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (USP). Coordena o Observatório das Metrôpoles – Núcleo São Paulo. Professora titular do Departamento de Sociologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, atua nas áreas de Sociologia Urbana e Demografia, com ênfase em Política Pública e População, analisando principalmente os seguintes temas: cidade, desigualdade social, urbanismo, metropolização e migração. Editora dos Cadernos Metrôpole.

LUÍS FELIPE AIRES MAGALHÃES

Pós-Doutorando no Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC – SP). Mestre e Doutor em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Graduado em Economia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e especialista em Educação pela Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Pesquisador e Coordenador-Adjunto do Observatório das Migrações no Estado de São Paulo (Projeto FAPESP/CNPq) e pesquisador do Observatório das Metrôpoles (PUC - SP). Desenvolve pesquisas qualitativas e quantitativas sobre desenvolvimento econômico, mobilidade espacial da população, trabalho, economia urbana e regional e desigualdades sócio espaciais na Região Metropolitana de São Paulo.

MARIA DE FÁTIMA GUEDES CHAVES

Graduação em Estatística pela Universidade de São Paulo, Doutorado em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas, com Curso de Extensão em Migração Internacional pela Georgetown University. Atualmente licenciada do cargo de professora de estatística na Faculdade de Campinas, integra o grupo de pesquisadores do Observatório das Migrações em São Paulo estudando a migração das mulheres angolanas no Brasil.

MONA LÍCIA SANTANA PERLINGEIRO

Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Paulo (2016). Pesquisadora voluntária do Observatório das Migrações em São Paulo (NEPO-Unicamp), realizando pesquisas de campo na capital paulista e integrando o grupo de discussão do Observatório na cidade. Membro do PROMIGRA (Projeto de Promoção dos Direitos de Migrantes) um projeto de extensão da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (FDUSP) que atua na promoção, conscientização e efetivação dos direitos dos migrantes na cidade de São Paulo e região metropolitana.

PAULO MORTARI A.C.

Doutorando em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Relações Internacionais pelo Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas (UNESP/UNICAMP/PUC-SP). Bacharel em Relações Internacionais pela Universidade Anhembi Morumbi. Pesquisador do Observatório das Migrações no Estado de São Paulo (Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó”/UNICAMP).

ROSANA BAENINGER

Possui graduação, bacharelado e licenciatura em Ciências Sociais, mestrado em Sociologia e doutorado em Ciências Sociais (Área de Estudos de População), todos pela Unicamp. Professora livre-docente na área de População e Ambiente, no departamento de Demografia – Unicamp. Pós-doutorado (Estágio Sênior) na Universidade da Califórnia, Davis. Atualmente é professora aposentada-colaboradora do departamento de Demografia do IFCH – Unicamp e pesquisadora do Núcleo de Estudos de População Elza Berquó – Nepo/Unicamp. Docente do Programa de Pós-Graduação em Demografia e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Unicamp. É coordenadora do Observatório das Migrações em São Paulo, desde 2008. Temas de pesquisa: migração interna e internacional, urbanização, dinâmica da população.

SUZANA PASTERNAK

Possui graduação em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, graduação em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, especialização em Urbanismo pela Université Paris 1 Pantheon-Sorbonne, especialização em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e pós-doutorado pela Penn Institute for Urban Research. Atualmente é professora titular da Universidade de São Paulo e Membro de corpo editorial da Cadernos MetrÓpole (PUC-SP). Tem experiência na área de Planejamento Urbano e Regional, com ênfase em Fundamentos do Planejamento Urbano e Regional, atuando principalmente nos seguintes temas: Favela, Habitação Popular e Estudos Urbanos.





A series of 25 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice. The lines are evenly spaced and extend across the entire width of the page, leaving a margin at the top and bottom.



A series of 25 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.



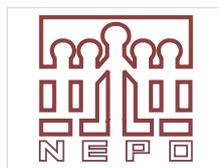
A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice. The lines are evenly spaced and extend across the entire width of the page, leaving a margin at the top and bottom.



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice. The lines are evenly spaced and extend across the entire width of the page, leaving a consistent margin from the top and bottom edges.



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice. The lines are evenly spaced and extend across the entire width of the page, leaving a margin at the top and bottom.



Doutorando em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Economia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Graduada em Jornalismo pela Faculdade Cásper Líbero. Pesquisadora do Observatório das Migrações no Estado de São Paulo (Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó”/UNICAMP). Estuda a migração de venezuelanos no estado de São Paulo.

LUÍS FELIPE AIRES MAGALHÃES

Pós-Doutorando no Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC – SP). Mestre e Doutor em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Graduado em Economia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e especialista em Educação pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pesquisador e Coordenador-Adjunto do Observatório das Migrações no Estado de São Paulo (Projeto FAPESP/CNPq) e pesquisador do Observatório das Metrôpoles (PUC – SP). Desenvolve pesquisas qualitativas e quantitativas sobre desenvolvimento econômico, mobilidade espacial da população, trabalho, economia urbana e regional e desigualdades sócio espaciais na Região Metropolitana de São Paulo.

PAULO MORTARI A.C.

Doutorando em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Relações Internacionais pelo Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas (UNESP/UNICAMP/PUC-SP). Bacharel em Relações Internacionais pela Universidade Anhembi Morumbi. Pesquisador do Observatório das Migrações no Estado de São Paulo (Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó”/UNICAMP).

ROSANA BAENINGER

Possui graduação, bacharelado e licenciatura em Ciências Sociais, mestrado em Sociologia e doutorado em Ciências Sociais (Área de Estudos de População), todos pela Unicamp. Professora livre-docente na área de População e Ambiente, no departamento de Demografia – Unicamp. Pós-doutorado (Estágio Sênior) na Universidade da Califórnia, Davis. Atualmente é professora aposentada-colaboradora do departamento de Demografia do IFCH – Unicamp e pesquisadora do Núcleo de Estudos de População Elza Berquó – Nepo/Unicamp. Docente do Programa de Pós-Graduação em Demografia e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Unicamp. É coordenadora do Observatório das Migrações em São Paulo, desde 2008. Temas de pesquisa: migração interna e internacional, urbanização, dinâmica da população.