



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS - CCBSA  
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

**LALESKA ROCHA DE ABRANTES CARCARÁ**

**AS BOAS PRÁTICAS DO SELO MIGRACIDADES NO ACESSO À SAÚDE: Os casos  
de Ceará e Rio Grande do Norte (2021)**

**JOÃO PESSOA  
2024**

LALESKA ROCHA DE ABRANTES CARCARÁ

**AS BOAS PRÁTICAS DO SELO MIGRACIDADES NO ACESSO À SAÚDE: Os casos de Ceará e Rio Grande do Norte (2021)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Relações Internacionais.

Área de concentração: Política Internacional

**Orientadora:** Profa. Dra. Andrea Pacheco Pacífico

**Coorientadora:** Profa. Giuliana Dias Vieira

**JOÃO PESSOA**  
**2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C265b Carcará, Laleska Rocha de Abrantes.  
As boas práticas do selo migracidades no acesso à saúde  
[manuscrito] : os casos de Ceará e Rio Grande do Norte (2021)  
/ Laleska Rocha de Abrantes Carcará. - 2024.  
100 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) -  
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências  
Biológicas e Sociais Aplicadas, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Andrea Maria Calazans Pacheco  
Pacífico, Coordenação do Curso de Relações Internacionais -  
CCBSA. "

"Coorientação: Profa. Dra. Giuliana Dias Vieira ,  
Coordenação do Curso de Relações Internacionais - CCBSA. "

1. Migrantes. 2. Selo MigraCidades. 3. Boas práticas no  
acesso à saúde. 4. Teoria da cooperação entre atores. I. Título

21. ed. CDD 304.898 12

LALESKA ROCHA DE ABRANTES CARCARÁ

**AS BOAS PRÁTICAS DO SELO MIGRACIDADES NO ACESSO À SAÚDE: Os casos de Ceará e Rio Grande do Norte (2021)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial obtenção título de Mestre em Relações Internacionais

Área de concentração: Política Internacional

Aprovada em: 25/04/2024

**BANCA EXAMINADORA**

*Andrea rfa B. Pacheco Pacífico*

---

**Profa. Dra. Andrea Pacheco Pacífico (Orientadora)**  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Giuliana Dias Vieira*

---

**Profa. Dra. Giuliana Dias Vieira (Co-orientadora)**  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Silvia G. Nogueira*

---

**Profa. Dra. Silvia Garcia Nogueira**  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Lúcia Maria Machado Bógus*

---

**Profa. Dra. Lúcia Maria Machado Bógus**  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

A todas as vozes das quais eu me componho.  
Em especial, aquelas duas as quais estão  
ausentes e um dia reencontrarei, Aracélis e  
Simão.

## AGRADECIMENTOS

A conclusão dessa jornada, intensa e desafiadora, é resultado de muito esforço, determinação e abdicção. Agradeço a minha orientadora, prof. Andrea Pacheco, pela confiança, dedicação e cuidado. Obrigada por ter insistido em mim.

Estendo as palavras de gratidão a co-orientadora, prof. Giuliana Dias, a banca de defesa nas pessoas da prof. Thalita Melo, Lúcia Bógus e Silvia Nogueira, e aos professores e funcionários da Universidade Estadual da Paraíba que contribuíram para minha formação acadêmica.

É de suma importância agradecer o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na turma 2022, através da bolsa de incentivo à pesquisa científica.

À Deus, fonte de toda inspiração, força e sabedoria. Nenhuma palavra teria sido escrita sem Tua misericórdia. Obrigada, por ter sido meu refúgio e fortaleza nas incontáveis noites de choro e desespero. Sem dúvidas nenhuma, foi a Tua mão que me sustentou e me possibilitou finalizar essa pesquisa.

À minha família, que apoiou e me mostrou que eu sou capaz. Essa conquista representa a coragem de mulheres fortes a qual fui inserida desde pequena.

À minha cachorra Leona, que desde o início da jornada esteve comigo e foi meu suporte emocional nesse processo.

À minhas amigas e amigos, que me ajudaram a superar a vontade de desistir e me deram forças para continuar.

A todos que cruzaram meu caminho e contribuíram para meu crescimento profissional.

## RESUMO

Esta pesquisa visa analisar as Boas Práticas, no acesso à saúde, aplicadas à população migrante, no Ceará e no Rio Grande do Norte, identificadas no Selo MigraCidades (2021), à luz da cooperação, para verificar suas consequências na governança migratória. Para tanto, de início, será feita uma contextualização do Selo MigraCidades e buscar-se-á identificar iniciativas destacadas como Boas Práticas no processo de certificação, por meio do acesso à saúde. Em seguida, caracterizar-se-ão Boas Práticas no contexto das Relações Internacionais, sua relação com o tema de migração e refúgio e seus princípios orientadores, para, então, explicar o surgimento de Boas Práticas por meio da teoria da cooperação entre atores. A pesquisa é básica, qualitativa, exploratória e bibliográfica (doutrina e documentos), sob método comparativo e abordagem indutiva, ou seja, analisará iniciativas identificadas como Boas Práticas na certificação do Selo MigraCidades no Ceará e no Rio Grande do Norte, no acesso à saúde, para conferir visibilidade e perspectiva de fomento a novas ações semelhantes em proporções maiores. Em síntese, a cooperação favoreceu a criação de Boas Práticas, porém é necessária a revisão de algumas ações para que a população migrante seja, realmente, incluída no acesso à saúde.

**Palavras-chaves:** Boas Práticas; Migrantes; Cooperação; MigraCidades.

## ABSTRACT

This research aims to analyze the Good Practices in access to health, applied to the migrant population in Ceará and Rio Grande do Norte, identified in the MigraCidades Seal (2021), in the light of cooperation, to verify their consequences for migratory governance. To this end, we will begin by contextualizing the MigraCidades Seal and seeking to identify initiatives highlighted as Good Practices in the certification process, through access to health. Next, we will characterize Good Practices in the context of International Relations, their relationship with the issue of migration and refugee and their guiding principles, and then explain the emergence of Good Practices through the theory of cooperation between actors. The research will be basic, qualitative, exploratory and bibliographical (doctrine and documents), using a comparative method and an inductive approach, i.e. it will analyze initiatives identified as Good Practices in the certification of the MigraCidades Seal in Ceará and Rio Grande do Norte, in terms of access to health, in order to give visibility and the prospect of encouraging new similar actions on a larger scale. In summary, cooperation has led to the creation of Good Practices, but some actions need to be revised if the migrant population is to be truly included in access to healthcare.

**Keywords:** Good practices; Migrants; Cooperation; MigraCidades.



## LISTA DE SIGLAS

**ACNUR** - Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados  
**CARE/RN** - Centro de Acolhida e Referência para Refugiados, Apátridas e Migrantes  
**CERAM** - Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes  
**COPDEC** - Coordenadoria de Proteção e Defesa Civil do Gabinete Civil da Governadoria do Estado  
**DPU** - Defensoria Pública da União  
**ENAP** - Escola Nacional de Administração Pública  
**FAO** - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura  
**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**MGI** - Indicadores da Governança Migratória  
**MIGOF** - Marco de Governança da Migração  
**ODS** - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável  
**OIM** - Organização Internacional para Migração  
**OMS** - Organização Mundial da Saúde  
**ONU** - Organização das Nações Unidas  
**OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde  
**RAPS** - Rede de Atenção Psicossocial  
**SEMJIDH** - Secretaria de Estado das Mulheres, da Juventude, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos  
**SESAP** - Secretaria de Saúde Pública  
**SESA** - Secretaria do Estado de Saúde  
**SETHAS** - Secretaria de Estado do Trabalho, da Habitação e da Assistência Social  
**SISMIGRA** - Sistema de Registro Nacional Migratório  
**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde  
**SUAS** - Subcoordenadoria de Ações em Saúde  
**SUS** - Sistema Único de Saúde  
**UFRGS** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
**UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Dimensões de governança e Boas Práticas do Ceará (2021).....	25
<b>Quadro 2:</b> Dimensões de governança e Boas Práticas do Rio Grande do Norte (2021) .....	26
<b>Quadro 3:</b> Alertas aos municípios via Defesa Civil/RN .....	32
<b>Quadro 4:</b> Semáforo de Implementação das ações no RN.....	48
<b>Quadro 5:</b> Semáforo de Implementação das ações no CE .....	51
<b>Quadro 6:</b> Critérios de Boas Práticas do <i>Good Practices Template</i> .....	60
<b>Quadro 7:</b> Princípios de Boas Práticas e os indicadores para refugiados urbanos .....	65
<b>Quadro 8:</b> Cooperação de atores no Ceará e Rio Grande do Norte.....	74
<b>Quadro 9:</b> Ações dos estados e os princípios de Boas Práticas .....	78
<b>Quadro 10:</b> Semáforo de Implementação das ações no RN e CE .....	82

## LISTA DE IMAGENS

<b>Imagem 1:</b> Verão sem COVID .....	30
<b>Imagem 2:</b> Recomendações de Trabalho .....	30
<b>Imagem 3:</b> Caminho da Vacina .....	30
<b>Imagem 4:</b> Descarte de resíduos.....	30
<b>Imagem 5:</b> Recomendações para enfrentamento à pandemia .....	31
<b>Imagem 6:</b> SESAP define distribuição de vacinas contra COVID no RN .....	31
<b>Imagem 7:</b> Cadastro Saúde Digital.....	51

## SUMÁRIO

<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	12
<b>1. O SELO MIGRACIDADES COMO ESTRATÉGIA PARA FOMENTAR O ACESSO À SAÚDE DE PESSOAS MIGRANTES NO BRASIL</b> .....	16
1.1 O Selo MigraCidades no Ceará e no Rio Grande do Norte .....	16
1.2 Acesso à saúde no Rio Grande do Norte .....	27
1.3 Acesso à saúde no Ceará.....	49
<b>2. BOAS PRÁTICAS NA TEMÁTICA DA MIGRAÇÃO</b> .....	53
2.1 Caracterização de Boas Práticas .....	53
2.2 Boas Práticas para migrantes no Brasil.....	62
<b>3. COOPERAÇÃO ENTRE ATORES COMO INSTRUMENTO PARA CRIAR BOAS PRÁTICAS NA GOVERNANÇA MIGRATÓRIA</b> .....	69
3.1 A cooperação entre atores e as Boas Práticas no Ceará e Rio Grande do Norte .....	69
3.2 Boas Práticas do Ceará e do Rio Grande do Norte no acesso à saúde .....	78
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	84
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	87
<b>APÊNDICE A</b> .....	97
<b>APÊNDICE B</b> .....	98

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A história da mobilidade mostra que, conforme consta na Bíblia, a antiguidade já vivenciava experiências, por exemplo, de deportação e exílio, o que se confirma em diversas referências (Êx 22,20; 23,9; Lv 19,34; 25,23; Dt 10,19; 1Cr 29,15).

Segundo Barreto (2010, p.12), por fundados temores de perseguição, relacionados a questões de raça, religião, nacionalidade, grupo social, opinião política ou devido à violação de direitos humanos e conflitos armados, milhões de pessoas já tiveram que deixar seus países e buscar proteção internacional em outros países.

Desse modo, a temática de migração tem sido discutida de maneira mais proeminente, em nível nacional e internacional, envolvendo aspectos de segurança, soberania e Direitos Humanos, e ganhado relevância nos debates políticos em diversos países e organizações multilaterais.

Embora o debate central ainda esteja muito direcionado para questões de controle migratório, aspectos como saúde e educação estão ganhando espaço, com iniciativas como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS. Assim, integrar migrantes à sociedade acolhedora e assegurar-lhes proteção implica em desafios para as gestões públicas e requer acompanhamento constante.

Um exemplo de estratégia criada, com frequência, para proporcionar acolhimento e integração da população migrante às sociedades é a implementação de políticas públicas, voltadas à inclusão e à garantia de acesso aos serviços básicos, sendo essenciais para transformações que se processam em toda uma sociedade, a partir de um olhar humanitário para a política migratória. Contudo, existem outras iniciativas que fazem parte do horizonte de fortalecimento da política humanitária brasileira, como a plataforma e o Selo MigraCidades, o Programa de Apoio para a Recolocação de Pessoas Refugiadas (PARR) e a plataforma Empresas com Pessoas Refugiadas.

Essa pesquisa analisa, especificamente, o Selo Migracidades, pois, no que lhe concerne, contribui para a construção de políticas migratórias, e, na prática, tem corroborado com os objetivos do Pacto Global para uma Migração Segura, Ordenada e Regular, com o Pacto Global sobre Refugiados e com o desenvolvimento das políticas públicas brasileiras voltadas a essa temática (Lima *et al.*, 2022).

Um ponto fundamental sobre o Selo MigraCidades é que são identificadas Boas Práticas em prol do bem-estar dos migrantes, ao analisar as políticas de cada município e/ou estado (Migracidades, s.d.). Desse modo, frisa-se que a certificação do Selo não é restrita

apenas a municípios, também cabendo a Estados. Porém, para fins metodológicos de comparação, escolheu-se analisar apenas estados, para manter a mesma unidade de análise.

Assim, serão analisadas a implementação de políticas públicas no acesso à saúde identificadas como Boas Práticas nos estados do Ceará e do Rio Grande do Norte, em 2021. A escolha dos Estados se deu por dois motivos: primeiro, ambos receberam o Selo no ano escolhido e, segundo, são estados vizinhos, que fazem parte da mesma região brasileira, o Nordeste. Desse modo, a comparação não precisa relacionar necessariamente realidades nacionais distintas, podendo corresponder também a ambientes sociais distintos, que se pretende comparar (Barros, 2007, p. 14).

Ainda sobre as especificidades da pesquisa, vale destacar a que se refere o termo população migrante. Desse modo, em resumo, migrante ou população migrante fará referência aos migrantes internos (pessoas que se deslocam de uma região do país para outra, mas permanece dentro do seu país de origem) (OIM, 2009, p.41) e ao migrante internacional (pessoa que deixa seu país de origem ou de residência habitual para se fixar, permanente ou temporariamente, noutro país (OIM, 2009, p.2).

A pesquisa se refere, ainda, aos migrantes forçados (aqueles que saíram de seu local de origem, com um elemento de coação e compulsoriedade, nomeadamente ameaças à vida ou à sobrevivência) (OIM, 2009, p.42), que inclui pessoas refugiadas e deslocadas internos. Por fim, o termo migrante também faz referência aos apátridas (pessoas que não sejam consideradas por qualquer Estado, segundo a sua legislação, como seu nacional) (art. 1.º da Convenção da ONU sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954). Todos os termos utilizados pela plataforma MigraCidades fazem parte do Glossário da OIM e serão explicados, de forma detalhada, no capítulo um.

Outro ponto importante a ser mencionado, é o recorte temporal da pesquisa, o ano de 2021, que marca o período pandêmico da COVID-19. Inclusive, ressalta-se o fato de que a OMS decretou a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OPAS, 2023). Assim, além das implicações que a migração, por si só, acarreta às sociedades locais, soma-se aos efeitos desse movimento ao contexto de pandemia, marcado pelo distanciamento social.

A dinâmica da migração e as Boas Práticas utilizadas por diversos atores representam um avanço na forma como essa população deve ser recebida em seus países de acolhida. Assim, analisar essas iniciativas e dar visibilidade para que sejam replicadas em outros locais,

considerando as particularidades, para conseguir melhorar a experiência da pessoa migrante, é uma ferramenta importante no aprimoramento da governança migratória.

A partir desse contexto, formula-se a seguinte pergunta norteadora para esta pesquisa: Como as Boas Práticas identificadas no Selo MigraCidades e implementadas no Ceará e Rio Grande do Norte impactam na governança migratória? Parte-se da hipótese de que as Boas Práticas do Selo MigraCidades, na dimensão de acesso à saúde, são estratégias para aprimorar a governança migratória, uma vez que dá visibilidade a iniciativas de municípios e estados que foram positivas e podem ser replicadas.

Cabe destacar que, para obtenção do Selo MigraCidades, é necessária a análise de critérios com base nas iniciativas e, no que depende da avaliação, caracterizá-la como Boa Prática. Por isso, serão adotadas apenas as iniciativas já classificadas como Boas Práticas. Nesse aspecto, o objeto da pesquisa são as Boas Práticas do Ceará e do Rio Grande do Norte, identificadas no Selo MigraCidades, em 2021, na dimensão de acesso à saúde.

Dito isso, essa pesquisa objetiva analisar as Boas Práticas do Selo MigraCidades (2021) aplicadas à população migrante nos estados do Ceará e do Rio Grande do Norte, na dimensão de acesso à saúde, à luz da teoria da cooperação e suas implicações na governança migratória.

Quanto à metodologia, a pesquisa foi básica, caracterizando-se como um estudo sucinto para gerar conhecimento acerca das Boas Práticas, identificadas no Selo MigraCidades, em prol do bem-estar da população migrante. Ela aborda o problema de forma qualitativa, ou seja, busca compreender, por um lado, as Boas Práticas do Selo MigraCidades como resultado da cooperação nos referidos estados, e, por outro lado, os reflexos na política migratória dessa atuação.

A pesquisa aplica o método de abordagem indutivo, pois analisa iniciativas identificadas na certificação MigraCidades como Boas Práticas, no Ceará e Rio Grande do Norte, para assim, replicar em outros locais, analisando as circunstâncias. Foi um estudo com auxílio do método comparativo, ou seja, apresenta as Boas Práticas nos dois estados, quanto às suas características, similaridades e diferenças, comparando-os no que diz respeito aos critérios de Boas Práticas utilizados na pesquisa.

A técnica utilizada será “*most similar*”, pois focará a análise comparativa em casos comparáveis e adotará os pressupostos do método da variação concomitante de Mill ao, adotar a perspectiva de comparação por área, no caso Nordeste, o que maximizaria a semelhança (Gonzalez, 2008).

Visando atingir os objetivos específicos propostos, a pesquisa é bibliográfica, na medida em que analisa teóricos da Cooperação entre atores, documentos emitidos pelos governos estaduais, ONGs, Organizações Internacionais e o relatório da Plataforma MigraCidades. Além disso, dados e informações pertinentes para o estudo foram coletados a partir de documentos internos e de acesso público disponíveis na plataforma do Selo MigraCidades, no portal dos governos estaduais, e via Portal da Transparência.

O primeiro capítulo trata, especificamente, do Selo MigraCidades. Nele será apresentada a criação do Selo como estratégia para aprimorar a governança migratória, além de explicar o processo de certificação nos dois estados, Ceará e Rio Grande do Norte. O segundo capítulo se dedica a análise das Boas Práticas na temática da migração, iniciando com a caracterização e os princípios de Boas Práticas, para então focar na relação das Boas Práticas com a população migrante no Brasil. Por último, o capítulo três apresenta a cooperação entre atores como instrumento para criar Boas Práticas implementadas nos estados, e exemplifica por meio de que atores a cooperação ocorreu.

## **1. O SELO MIGRACIDADES COMO ESTRATÉGIA PARA FOMENTAR O ACESSO À SAÚDE DE PESSOAS MIGRANTES NO BRASIL**



À medida que as migrações internacionais continuam a moldar a paisagem urbana, a necessidade de soluções inovadoras para gerenciar questões relacionadas à habitação, emprego, serviços de saúde e educação se torna cada vez mais evidente. Assim, com a chegada dos migrantes nas cidades destino, surge a demanda por políticas e práticas que promovam a inclusão e a integração.

O “Selo MigraCidades” surge como um exemplo de uma iniciativa projetada para auxiliar governos locais e comunidades a lidarem com a complexidade da migração urbana. Este capítulo explora a origem, os objetivos e o funcionamento da Plataforma MigraCidades, bem como sua relevância no contexto da migração urbana global. Em seguida, aprofundará a análise com base na ação desenvolvida no Ceará e no Rio Grande do Norte, em 2021, durante a pandemia da COVID-19.

### **1.1 O acesso à saúde e o Selo MigraCidades no Ceará e Rio Grande do Norte**

Os movimentos migratórios no século XXI têm levado a uma série de questões relacionadas à habitação, emprego, saúde, educação e participação cívica de migrantes (MigraCidades, 2021, p.7). Como resultado dessa mobilidade, as cidades que recebem a população migrante precisam de incentivos para adotar políticas eficazes e demonstrar seu compromisso com a governança migratória.

Lidar com essa questão requer uma abordagem colaborativa internacional e a implementação de estratégias que visem garantir o acesso universal à saúde, promovida e defendida por organizações como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU), e pela Constituição Brasileira, no seu artigo 6º (Brasil, 1988)

Um exemplo notável da importância dada ao tema é a presença desse ponto na Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em que a garantia do acesso à saúde para todos é uma prioridade fundamental. Ou seja, têm sido dada uma importância crescente no tema da saúde na defesa da igualdade de acesso aos serviços prestados e melhoria da sua qualidade, especialmente no que tange à população em vulnerabilidade.

Segundo a Organização Internacional para Migração (2009, p.279), dentro do contexto migratório, a vulnerabilidade é conceituada como a capacidade restrita de evitar, resistir, enfrentar ou se recuperar de danos. Essa limitação de capacidade é o desdobramento de uma interação complexa entre características individuais, familiares, comunitárias e estruturais.

Desse modo, a população migrante, público analisado nessa pesquisa, frequentemente se encontra em um contexto de vulnerabilidade acentuada.

Ressalte-se que migrante ou população migrante será, aqui, em referência aos migrantes internos, pessoas que se deslocam de uma região do país para outra, mas permanece dentro do seu país de origem (por ex., migração de zonas rurais para zonas urbanas (OIM, 2009, p.41), e aos migrantes internacionais, pessoas que deixam seu país de origem ou de residência habitual para se fixar, permanente ou temporariamente, noutro país. Consequentemente, implica a transposição de fronteiras internacionais (OIM, 2009, p.2).

A pesquisa também inclui o migrante forçado, pessoa que saiu de seu local de origem, com um elemento de coação e compulsoriedade, nomeadamente ameaças à vida ou à sobrevivência, quer tenham origem em causas naturais, quer em causas provocadas pelo homem (OIM, 2009, p.42).

Neste grupo, estão, em primeiro, as pessoas refugiadas, migrantes forçados a fugir de seu país de origem, “por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas” (Convenção Relativa Ao Estatuto Dos Refugiados De 1951) e, no Brasil, “devido à grave e generalizada violação de direitos humanos” (art. 1 da Lei n. 9.474, de 22 de julho de 1997).

Em segundo, há os deslocados internos, pessoas forçadas ou obrigadas a fugir ou a abandonar o seu local de residência habitual, “em consequência de conflitos armados, situações de violência generalizada, violações de direitos humanos ou desastres naturais, ou causados pelo homem e que não atravessaram nenhuma fronteira estadual internacionalmente reconhecida” (OIM, 2009, p.54). Por fim, inclui-se o apátrida, pessoa que não seja considerada por qualquer Estado, segundo a sua legislação, como seu nacional (art. 1.º da Convenção da ONU sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954).

Todas essas categorias, migrante interno, migrante forçado (refugiado e deslocado interno), e os apátridas, são sujeitos de análise da pesquisa, pois estão sujeitos às políticas públicas analisadas na pesquisa.

Dito isto, a população migrante detém de uma vulnerabilidade muitas vezes amplificada pela natureza de sua situação migratórias, seja pela presença de discriminação/xenofobia, por condições precárias de trabalho e moradia, por diferenças culturais e linguísticas ou pelas limitações socioeconômicas que deterioram sua qualidade de vida e os expõem a situações potencialmente prejudiciais a sua saúde. Assim, conforme indicam os materiais de apoio (Relatórios de Diagnósticos, 2021), ao fazer referência à população em situação de vulnerabilidade, é comum associar à população migrante.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o principal ator da saúde no cenário internacional, conceitua saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946). A organização ampliou o conceito de saúde para além do organismo como corpo físico e a dimensionou para as condições psicológicas ou emocionais e para os aspectos sociais, que deveriam atingir tal ponto de equilíbrio que proporcionasse o estado ideal do estar completamente bem. Assim, saúde é um bem-estar físico, mental e social.

A Constituição da República do Brasil de 1988, por sua vez, estabelece que a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, nos artigos 6º, e 196 ao 200, estabelecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

[...] A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Constituição reservou à sociedade, ao indivíduo e ao Estado o dever de cuidado com a saúde pública (Brasil, 1988, art. 196)

Destarte, faz-se necessária a reflexão sobre a conceituação da saúde no sentido do mínimo existencial, o qual trata da sobrevivência com dignidade. Ou seja, o Estado deve prestar ao cidadão condições dignas de sobrevivência. O art. 3º, da Lei n.º 8.080, de 1990, do SUS trata da saúde de forma abrangente, não se limitando apenas à ausência de doenças, mas sim como um termo multifacetado que engloba diversas variáveis.

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Lei n.º 8.080, de 1990, Art.3)

Dessa maneira, garantir o direito à saúde requer a realização de outros direitos fundamentais. Assim sendo, a saúde do migrante também perpassa esses determinantes sociais elencados no artigo 3º e, considerando os estudos citados, que consideram o fato do migrante geralmente se encontrar em maior risco e vulnerabilidade se comparado aos nacionais. É possível que a própria condição de migrante seja considerada um determinante social, como propõe a OIM (2017, p.22), ou seja, o fato de ser uma pessoa migrante, por si só, já requer a atenção quanto ao maior risco e vulnerabilidade.

A garantia de acesso aos serviços de saúde, garantia de todos, sem discriminação, é ainda, reafirmada pelo artigo 3 da Lei de Migração n.º 13.445/2017, que dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante, regula a sua entrada e estadia no país e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas, em âmbito nacional.

Seu Art. 4º versa sobre as garantias para a população migrante no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais: a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, assegurando, no inciso VIII, o “acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória” (Lei n.º 13.445, de 24 de maio de 2017).

Apesar de ter acesso aos direitos garantidos pela Lei de Migração, a pessoa refugiada e as pessoas solicitantes do reconhecimento da condição de refugiado estão respaldadas por uma legislação específica, a Lei n.º 9.474/1997, conhecida como Lei do Refúgio, que incorpora os princípios da Convenção do Estatuto do Refugiado de 1951 e seu Protocolo de 1967.

Embora a Lei do Refúgio não aborde de forma direta a questão da saúde da pessoa refugiada, ela faz referência ao Artigo 23 da Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951, ao internalizar a legislação internacional, o qual estipula que “os Estados Contratantes darão as pessoas refugiadas que residam regularmente no seu território o mesmo tratamento em matéria de assistência e de socorros públicos dado aos seus nacionais” (Convenção do Estatuto do Refugiado de 1951).

Desse modo, a intersecção entre migração e saúde no contexto brasileiro, de forma ampla, se enquadra no princípio da universalidade constante na Constituição da República de 1988, na Lei n.º 13.445/2017, Lei n.º 9.474/1997 e na Lei n.º 13.444/2016.

Diante das considerações realizadas, é entendido que o acesso aos serviços de saúde no Brasil é assegurado à população migrante e, especialmente, às pessoas refugiadas, conforme estabelecido pela legislação nacional e acordos internacionais. No entanto, como apontado por Ledoux *et al.* (2018, p.1), a simples existência de leis nacionais ou políticas públicas não garante sua eficácia.

No texto dos documentos norteadores citados acima, a saúde é assegurada como direito de todos. Todavia, reconhece-se que o desdobramento da realidade é, muitas vezes, conflitante com o que asseguram os instrumentos normativos que regem o acesso à saúde. Torna-se crucial investigar o impacto dessas normativas no cotidiano da população migrante e, constantemente, avaliar o acesso e realizar estudos que gerem dados para elaborar políticas mais adequadas às necessidades dessa população, considerando o contexto específico de cada país.

No estudo do acesso da população migrante aos serviços de saúde, é essencial considerar os determinantes sociais da saúde, ou seja, tanto as características prévias, como

sexo, idade, etnia e religião, quanto aquelas que surgem após o processo de migração, como condições de trabalho, situação de residência, *status* migratório e domínio do idioma.

Alguns elementos desempenham um papel significativo na inclusão ou na exclusão desses grupos nos serviços de saúde, como:

- i) Proximidade ou distância do local de residência em relação aos serviços de saúde necessários;
- ii) Barreiras linguísticas que afetam a comunicação durante a avaliação médica, dificultando o atendimento completo às suas necessidades;
- iii) Percepção sobre conhecimentos e práticas médicas disponíveis;
- iv) Capacidade financeira para arcar com os custos dos serviços; e
- v) Outras diferenças culturais.

Portanto, o acesso dessa população aos serviços de saúde é influenciado por fatores políticos, geográficos, sociais, culturais, religiosos, entre outros, que, por sua vez, são moldados pelo contexto histórico-geográfico em que se encontram.

Seguindo o estudo do acesso da população migrante aos serviços de saúde, tem-se a plataforma MigraCidades, que surge, em 2020, como uma resposta direta aos desafios enfrentados por cidades que experimentam um rápido aumento de migrantes, contribuindo principalmente para a concretização da meta 10.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), de “facilitar a migração e a mobilidade ordenada, segura, regular e responsável das pessoas, inclusive por meio da implementação de políticas de migração planejadas e bem geridas” (Migracidades, 2020, p.8).

Configurada como uma iniciativa para o estímulo do aprimoramento da governança migratória em nível estadual e municipal brasileiro, a plataforma MigraCidades resulta da parceria entre a Organização Internacional para as Migrações (OIM) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o apoio da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP).

Seu objetivo inicial era “capacitar atores locais, impulsionar o diálogo migratório, certificar o engajamento dos governos em aprimorar a governança migratória e dar visibilidade às boas práticas identificadas nos estados e municípios brasileiros (UFRGS, 2021)”. Para isso, a plataforma dispõe de três ferramentas de análise: o processo de certificação para governos locais, curso *online* e Banco de Boas Práticas em Governança Migratória Local. Essa pesquisa analisará, especialmente, o processo de certificação ou Selo MigraCidades, que certifica municípios e estados que demonstraram Boas Práticas na governança local das migrações, no acesso à saúde.

Dito isto, importa ressaltar que o Selo Migracidades “é um instrumento que oferece ferramentas que permitem aos governos locais (estados e municípios) apreciar a abrangência de suas políticas migratórias e identificar potencialidades a serem desenvolvidas em benefício de migrantes e da sociedade local” (Lima et. al, 2022, p.10).

Ou seja, o propósito desse processo de certificação, projetado para auxiliar governos locais em questões relacionadas às políticas migratórias e às sociedades locais, é não somente avaliar as políticas atuais, mas também ajudar governos a identificarem áreas em que podem melhorar ou aprimorar suas políticas migratórias. Dessa maneira, o Selo busca valorizar práticas de acolhimento de governos locais, aprimorá-las e fomentá-las no sentido de realizar um processo de integração social que promova uma concepção de integralidade de acesso a direitos humanos.

Conforme o MigraCidades (2021, p.7), em uma tentativa de conceituar “políticas de migração planejadas e bem geridas”, conforme a Meta 10.7 já citada, a OIM desenvolveu o Marco de Governança da Migração (*Migration Governance Framework, MiGOF*), que estabelece os elementos essenciais da boa governança migratória. O *MiGOF* consiste em um documento de estrutura de governança, desenvolvido em 2015, considerado o primeiro quadro político a apresentar elementos essenciais para uma boa governança da migração.

Ressalta-se que é, ainda, uma referência para definir o indicador que será utilizado para medir a Meta 10.7 dos ODS, no que tange às políticas de migração planejadas e bem administradas.

Segundo a OIM (2022, p.17), dentre os princípios do *MiGOF* estão: 1) Adesão aos padrões internacionais e cumprimento dos direitos das pessoas migrantes; 2) Formulação de políticas usando evidências e uma abordagem de “todo o governo”; e 3) Envolvimento com parceiros para abordar a migração e questões relacionadas. E, como objetivos, cita-se: 1) Promover o bem-estar socioeconômico de migrantes e das sociedades de acolhida; 2) Abordar, de forma efetiva, as dimensões de mobilidade das crises; e 3) Garantir que a migração ocorra de maneira segura, ordenada e digna.

Em síntese, os princípios e os objetivos delineados pelo *MiGOF*, conforme a OIM (2022), representam um passo significativo na direção de uma abordagem mais abrangente e humanitária para lidar com as questões relacionadas à migração. Com base no *MiGOF*, a OIM também desenvolveu os Indicadores da Governança Migratória (*Migration Governance Indicators – MGI*), um conjunto de 90 indicadores que ajudam os governos a apreciarem a abrangência de suas estruturas de governança de migração.

Segundo Robinson (2018, p.428), esses indicadores são uma estrutura analítica e uma métrica de referência para a comparação global da governança da migração específica do país. Em consonância ao MiGOF, os indicadores de governança migratória (*MGI*) funcionam como ferramenta baseada em insumos políticos, que fornece informações sobre o desenvolvimento da governança migratória no seu país. Eles funcionam como uma estrutura para auxiliar os países na avaliação da abrangência de políticas de migração e na identificação de lacunas e áreas que poderiam ser fortalecidas.

Assim, o Selo MigraCidades parte da experiência da OIM com estas iniciativas, adaptando-as para criar um processo de certificação adequado para o contexto brasileiro, que contribua para o mesmo objetivo em comum: facilitar a migração e a mobilidade ordenada, segura, regular e responsável das pessoas.

Por meio dos indicadores de governança migratória adaptados à realidade brasileira, surgiram as dez dimensões essenciais no processo de análise das iniciativas dos governos locais, levadas em conta pelo Selo MigraCidades. As cinco primeiras dimensões apreciam a estrutura de governança migratória local, como segue: 1) Estrutura institucional de governança e estratégia local; 2) Capacitação de servidores públicos; 3) Participação social e cultural de migrantes; 4) Transparência e acesso à informação para migrantes; e 5) Parcerias institucionais.

As outras cinco dimensões se referem ao acesso a direitos, quais sejam: 6) Acesso à saúde; 7) Acesso e integração à educação; 8) Acesso à assistência e à proteção social; 9) Acesso ao mercado de trabalho; e 10) Acesso aos serviços de proteção: gênero, LGBTIQ+ e igualdade racial.

No geral, as dez dimensões fornecem um quadro abrangente para avaliar e aprimorar as políticas e as práticas relacionadas à migração. Cada uma representa um aspecto fundamental da gestão da migração, abordando desde a transparência e o acesso à informação para migrantes até a colaboração institucional e o acesso ao mercado de trabalho.

A compreensão detalhada dessas dimensões ajuda a identificar áreas de melhoria, garantindo que as políticas públicas sejam eficazes, justas e inclusivas. Além disso, ao reconhecer a complexidade da migração e a diversidade de desafios que os migrantes enfrentam, a análise das dimensões de governança migratória ajuda a promover uma abordagem mais holística e coordenada, visando a integração bem-sucedida e o respeito pelos direitos dos migrantes (Migracidades, 2020).

Levando em consideração como o Selo MigraCidades avalia as políticas públicas, de acordo com cada dimensão citada, importa ressaltar como funciona o processo de certificação, isto é, para obtenção do Selo. Ele prevê cinco etapas obrigatórias, conforme o seguinte fluxo:

- 1) Inscrição: o gestor público manifesta o interesse de seu governo participar do processo;
- 2) Diagnóstico: os governos preenchem um formulário informando as ações desenvolvidas em cada uma das dez dimensões de governança migratória;
- 3) Priorização: os governos identificam áreas e ações prioritárias a serem desenvolvidas em um período de seis meses;
- 4) Certificação: ocorre a entrega do selo MigraCidades aos governos que se engajaram em todas as etapas; e
- 5) Monitoramento: os governos monitoram o desenvolvimento das ações apresentadas como prioritárias na etapa de priorização (OIM, 2022, p.41).

Esta pesquisa focará na etapa de certificação, a qual resulta na entrega do Selo ao governo local e a emissão de um relatório com as ações certificadas. Esse relatório será utilizado para análise das ações dos Estados nos tópicos 1.2 e 1.3.

Na primeira edição do processo de certificação, em 2020, 27 governos (21 municípios e 6 estados) completaram com sucesso todas as etapas. Já no ano de 2021, o número de governos engajados foi ampliado, tendo 32 municípios e 9 estados certificados. Em 2022, 67 governos (56 municípios e 11 estados) participam do processo.

Apesar da premiação ocorrer apenas nos estados e municípios, o engajamento de diversos atores por meio de parcerias é fundamental, tanto para o desenho das ações e das políticas públicas locais quanto para a execução e ampla divulgação delas (Migracidades, 2020). As parcerias institucionais também têm como potencial o compartilhamento de experiências e o alinhamento das ações em curso no atendimento das populações migrantes.

A busca pelo Selo Migracidades, frequentemente, envolve a colaboração com organizações da sociedade civil, organismos internacionais e outras partes interessadas. Isso pode fortalecer redes de cooperação e parcerias, fundamental para abordar desafios complexos relacionados à migração, por meio de colaboração entre governos, organizações internacionais, organizações da sociedade civil, setor privado ou outros atores relevantes para enfrentar questões relacionadas à migração.

A participação no Selo Migracidades é importante porque reconhece, incentiva e fortalece esforços de estados e municípios na promoção de políticas migratórias eficazes,



inclusivas e respeitadas dos direitos humanos. Isso é benéfico tanto para migrantes quanto para sociedades locais, contribuindo para um ambiente mais favorável à migração.

O Selo Migracidades, criado como uma iniciativa essencial na gestão da migração, reflete a colaboração global e o compromisso com políticas de migração. Ao longo de sua criação, governos locais, organismos internacionais, organizações da sociedade civil e atores diversos se uniram para reconhecer e celebrar esforços notáveis dessas sociedades, na implementação de políticas e práticas que respeitam os direitos humanos e incentivam a inclusão.

Desde 2020, tem sido crescente, como visto, o interesse dos governos locais em receber o Selo Migracidades. Isso se deve, em grande parte, ao reconhecimento de que a migração desempenha um papel cada vez mais relevante em suas comunidades e à compreensão de que a gestão da migração é uma responsabilidade compartilhada (Migracidades, 2020).

Governos locais têm adotado políticas e práticas alinhadas com metas globais de migração, para não apenas garantir o bem-estar de migrantes, mas também contribuir para o desenvolvimento econômico e social local (Junger da Silva *et al.*, 2023, p.7). O Selo Migracidades representa um instrumento importante para o reconhecimento e certificação das ações desenvolvidas no Brasil.

Parte fundamental desse processo é a criação dos Relatórios de Diagnóstico, que consolida respostas do governo local nas etapas de Diagnóstico e Priorização, incluindo revisões e recomendações realizadas pela equipe do MigraCidades. Ou seja, o Relatório é uma ferramenta que fornece uma visão abrangente e detalhada das políticas migratórias em vigor e das práticas em andamento nas respectivas sociedades.

Esses relatórios não apenas identificam desafios a serem superados, mas também destacam áreas de excelência nas políticas de migração, oferecendo um roteiro útil para o fortalecimento da governança migratória. Neste capítulo, exploram-se iniciativas dos estados do Ceará e do Rio Grande do Norte que o Selo Migracidades certificou como Boas Práticas, em 2021, por meio da análise dos relatórios de diagnóstico como instrumentos fundamentais para o aprimoramento das políticas de migração nesses contextos específicos.

Inicia-se o estudo com o Ceará, com mais experiência no processo de certificação, tendo alcançado o Selo em todas as edições, ou seja, em 2020, 2021 e 2022. Em 2021, o Ceará foi certificado devido às ações listadas no quadro 1 abaixo.

#### **Quadro 1:** Dimensões de governança e Boas Práticas do Ceará (2021)

<b>Dimensão de governança migratória</b>	<b>Boa Prática Do Ceará (2021)</b>
Capacitação dos servidores públicos	“Curso de Comunicação Inclusiva em Direitos Humanos”, ofertado pelo Programa Estadual de Atenção ao Migrante, Refugiado e Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas;
Acesso à saúde	Inclusão de pessoas migrantes nas ações de enfrentamento à pandemia de COVID-19 e criação de ações específicas para o público migrante, para que o documento de referência das pessoas migrantes residentes no estado passasse a ser o CPF, ao invés do passaporte; o auxílio para expedição do CPF; e o auxílio no preenchimento do cadastro estadual de vacinação “Saúde Digital”.
Acesso ao mercado de trabalho	Inserção de pessoas jovens e adolescentes migrantes nas capacitações para o mercado de trabalho e nos programas de aprendizagem, além da oferta de apoio para a regularização documental.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Migracidades (2021, p. 10)

Sobre a dimensão de “acesso à saúde”, objeto desta pesquisa, que será analisada de forma detalhada no próximo tópico, o governo indicou fazer esforços para incluir as pessoas migrantes nas ações de enfrentamento à pandemia de COVID-19 e, neste sentido, foram criadas políticas específicas, tendo como público-alvo as pessoas migrantes.

Alguns exemplos de ações criadas são: articulação com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará para que o documento de referência das pessoas migrantes residentes no estado passasse a ser o CPF, ao invés do passaporte; o auxílio para expedição do CPF, documento necessário para cadastro da Vacina contra a COVID-19; e o auxílio no preenchimento no cadastro estadual de vacinação “Saúde Digital” (explicado com detalhes no tópico 1.3 desta pesquisa)

O estado indicou que ainda não existem orientações, fluxos ou protocolos estabelecidos na rede de saúde para facilitação e qualificação de acesso, acolhimento e atendimento para migrantes (Migracidades, 2021b, p.19). O estabelecimento dessas orientações, fluxos ou protocolos é um aprimoramento potencial para qualificar essa dimensão. É válido ainda, que, uma vez estabelecidos, fluxos, diretrizes e protocolos de cuidado e atendimento sejam compartilhados com os municípios da região e as ações sejam coordenadas regionalmente.

As ações implementadas pelo Ceará e certificadas como Boas Práticas pelo Selo Migracidades, em 2021, refletem o compromisso com uma política migratória sensível às

necessidades dos migrantes e se caracteriza como exemplo de compromisso na promoção de políticas migratórias, conforme será explicado no capítulo 3.

Já a participação do Rio Grande do Norte no Selo MigraCidades se iniciou em 2020, e seguiu em 2021. No ano de 2021, o estado foi certificado pelas ações elencadas no quadro 2 abaixo.

**Quadro 2:** Dimensões de governança e Boas Práticas do RN (2021)

<b>Dimensão de governança migratória</b>	<b>Boa Prática Do Rio Grande Do Norte (2021)</b>
Estrutura Institucional de Governança	Aprovação do Plano Estadual de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes
Parcerias Institucionais	"Manual de Orientações Técnicas para Atendimento de Refugiados Venezuelanos Indígenas Warao"
Acesso à saúde	Criação do Plano Emergencial para Prevenção e Enfrentamento da COVID-19 para a População em Situação de Rua, Refugiados, Apátridas e Migrantes do Rio Grande do Norte, coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP)

Fonte: Elaborado pela autora com base em MIGRACIDADES, 2021c, p.10)

Sobre a Boa Prática de “acesso à saúde”, o governo indicou ter adotado medidas para incluir pessoas migrantes nas ações de enfrentamento à pandemia de COVID-19 e criou ações específicas de enfrentamento à COVID-19, tendo como público-alvo pessoas migrantes.

Dentre as ações, o governo destaca o Plano Emergencial para Prevenção e Enfrentamento da COVID-19 para a população migrantes do Rio Grande do Norte, coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), que apresenta medidas e recomendações para o atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias destinadas às populações em situação de vulnerabilidade (Migracidades, 2021c, p.19). O detalhamento deste plano, será feito no subcapítulo 1.2.

O Estado do Rio Grande do Norte também emerge como um exemplo de compromisso e ação na promoção de políticas de migração e, sobretudo, no contexto do Selo MigraCidades. Ao participar ativamente do Selo MigraCidades, o Rio Grande do Norte reforça a importância da cooperação interinstitucional, do respeito aos direitos humanos e do apoio efetivo aos migrantes (OIM, 2021).

Além disso, a criação do Plano Emergencial corresponde a uma resposta do estado às necessidades de saúde desses grupos em tempos de crise, devido ao ano analisado corresponder ao período pandêmico (2021).

Em conclusão, foram citadas as iniciativas certificadas pelo Selo, no que tange ao acesso à saúde de ambos os estados, Ceará e Rio Grande do Norte. Essas ações constam no banco de Boas Práticas da plataforma MigraCidades e podem ser acessadas por qualquer pessoa no endereço *online*. Assim, servem como exemplo de iniciativas já implementadas na resposta à governança migratória, e que segundo o Selo MigraCidades, possuem evidências comprovadas quanto aos seus resultados (OIM, 2021)

O caminho a ser percorrido, contudo, é contínuo e há desafios persistentes a serem enfrentados. A manutenção do ímpeto e o aprimoramento das políticas de migração permanecem. Os Estados devem continuar buscando maneiras de envolver atores-chave, promover a conscientização e garantir que as políticas reflitam as necessidades em constante evolução da população migrante.

A seguir, serão analisadas as ações consideradas Boas Práticas pelo Selo MigraCidades em cada estado pesquisado, incluindo sua implementação e monitoramento, na dimensão de saúde.

## **1.2 O acesso à saúde no Rio Grande do Norte**

O Rio Grande do Norte é um estado da região nordeste do Brasil, cuja população, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) é de 3.560.903 pessoas. De janeiro de 2000 a junho de 2021, 14.349 migrantes obtiveram o Registro Nacional Migratório como habitantes do estado, de acordo com dados do Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA) fornecidos pela Polícia Federal (Migracidades, 2021, p.8).

Segundo o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Secretaria Nacional de Justiça, por meio de solicitação, via portal da transparência, a Coordenação de Políticas de Refúgio informou que, no Ceará, no ano de 2021, havia 547 pessoas migrantes e refugiadas. Esse público inclui pessoas com registro temporário, permanente e de residência (Diretoria De Polícia Administrativa, 2023).

Desse número, segundo o Painel de Interiorização (2024), da Operação Acolhida, de abril de 2018 a dezembro de 2021, 267 venezuelanos foram interiorizados no Rio Grande do Norte. Sendo em 2021, interiorizadas 15 pessoas em Extremoz, Natal e Mossoró. No ano

anterior (2020), foram 55 pessoas interiorizadas no Rio Grande do Norte (Painel de Interiorização (2024).

Segundo o Relatório de Diagnóstico do Selo MigraCidades (2021, p.10), na dimensão de acesso à saúde, a criação do Plano Emergencial para Prevenção e Enfrentamento da COVID-19 para a População em Situação de Rua, Refugiada, Apátrida e Migrante do Rio Grande do Norte, coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), foi considerado uma Boa Prática que apresenta medidas e recomendações para o atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias destinadas às populações em situação de vulnerabilidade.

Desse modo, ao analisar o Plano acima, identificam-se algumas estratégias emergenciais de enfrentamento à COVID –19, voltadas a população migrante:

1. Disponibilizar sala de situação virtual com dados sobre a COVID-19;
2. Produzir material de comunicação com orientações sobre as medidas de prevenção à COVID-19;
3. Disparar mensagens de alerta para os municípios que têm população em situação de vulnerabilidade social;
4. Articular espaços de acolhimento pela prefeitura;
5. Dialogar e articular diretamente com a intersectorialidade estadual para o enfrentamento da COVID19.
6. Apoiar ações de educação em saúde;
7. Articular atendimento e acompanhamento aos migrantes nas unidades de acolhimento durante a pandemia.
8. Estimular a busca de grupos prioritários;
9. Coordenar a construção de documentos orientadores para enfrentamento da COVID-19;
10. Articular locais de abrigo com condições sanitárias adequadas;
11. Orientar as equipes da Atenção Primária de Saúde para redução da propagação da COVID-19;
12. Criar Comissão Especial de Monitoramento dos Planos Emergenciais de Atendimento aos Grupos Vulneráveis;
13. Articular a realização do diagnóstico socioassistencial para garantir o CAD Único;
14. Articular ações por meio dos Programas RN + Unido, RN + Protegido e RN + Saudável para segurança sanitária e alimentar durante a pandemia;

Foi feita uma busca de dados de cada uma das ações acima. Contudo, a dificuldade de acesso aos dados quase impossibilitou a pesquisa. As tentativas esbarraram na ausência de resposta das solicitações, ou negativa dos dados, por exemplo, 1) via solicitação de informação, via Portal da Transparência, ao nível federal; 2) via Sistema de Acesso à Informação, na esfera estadual e municipal, 3) contatos via *WhatsApp* de funcionários das secretarias mencionadas, 4) busca por dados nos *websites* das instituições responsáveis. As informações que seguem abaixo são resultado dessas tentativas.

A primeira ação, a “sala de situação virtual de dados sobre a COVID-19, com destaque para as populações mais vulneráveis, e com periodicidade para atualização das informações”, implica na criação de um ambiente virtual com as informações atualizadas da COVID-19, com destaque para a população mais vulnerável, dentre elas, a população migrante.

Em teoria, a sala de situação virtual foi disponibilizada ao público, com transparência total e com todas as informações, leis, decretos, boletins, números, gráficos, etc. no site da SESAP: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/>.

Na prática, ao visualizar o *site* de dados da COVID-19, existem várias classificações, como: confirmados, suspeitos e recuperados, óbitos, taxa de ocupação de UTI e clínico. A análise se dá tanto em nível estadual como de nordeste e Brasil. Porém, na data de análise desse material (14/12/2023), os dados do Rio Grande do Norte, especificamente os confirmados, suspeitos, recuperados e óbitos, não estavam no *site*. Além disso, informações do Nordeste e Brasil também não constavam no site.

Em contato com a SESAP/RN, órgão responsável pelo fornecimento dos dados, a respeito da ausência das informações mencionadas e, principalmente, a falta de detalhamento das informações da população vulnerável obteve-se a seguinte resposta, vide apêndice B:

Informamos que a "sala de situação virtual" a que se refere o plano foi implementada no portal SESAP em <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/>. No endereço constam todas as informações, planos, legislação, notas, boletins epidemiológicos, entre outras informações relevantes. Todos os painéis são alimentados pelos sistemas oficiais de coleta de dados sobre a COVID-19, e as informações disponíveis são as que se consegue elaborar com base nos sistemas oficiais. (Denise Guerra Wingerter, Subcoordenadora em Substituição Legal, 2023)

Desse modo, percebe-se que essa iniciativa, elencada no Plano Emergencial como uma ação de resposta ao novo coronavírus, de coordenação da SESAP, na prática não foi implementada como proposta. De acordo com a análise do *site*, não há destaque para as populações mais vulneráveis.

A ação dois, “produzir materiais visuais com orientações sobre as medidas de prevenção e autocuidado na pandemia de COVID-19, divulgados nas mídias oficiais”, está

relacionada à divulgação de material informativo nas redes sociais e sistemas de comunicação, no que se refere ao uso de equipamentos de proteção e higienização, de forma a se adequar às especificidades de cada população.

Conforme analisado nas redes sociais da SESAP/RN, existiram publicações de orientação aos cuidados durante a pandemia, informações sobre as vacinas, atualizações do quantitativo de pessoas vacinadas, internadas e óbitos, conforme mostram as imagens abaixo.

**Imagem 1: Verão sem COVID**



Fonte: Instagram SESAP, (2021a)

**Imagem 2: Recomendações de Trabalho**



Fonte: Instagram SESAP, (2021b)

**Imagem 3: Caminho da Vacina**



Fonte: Instagram SESAP, (2021c)

**Imagem 4: Descarte de resíduos**



Fonte: Instagram SESAP, (2021d)

No *site* da Secretaria de Saúde, na aba de notícias, também foram encontradas informações que confirmam a publicização das informações, conforme consta no Plano Emergencial, por exemplo:

**Imagem 5: Recomendações para enfrentamento à pandemia**



Fonte: SESAP, 2021.

### Imagem 6: SESAP define distribuição de vacinas contra COVID no RN



Fonte: SESAP/RN, 2021.

Além disso, ao contatar a SESAP obteve-se a informação de que

toda a comunicação foi realizada em coletivas de imprensa semanais e informadas no portal covid-19 em parceria com diversas instituições e áreas de governo, todas disponibilizadas no <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/> em espaços como informes, regulação, planos, notas informativas e técnicas, medidas de governo, entre outros itens disponíveis na página. (Subcoordenadoria De Vigilância Epidemiológica via Lei de Acesso a Informação, 2023 - PROCESSO Nº 00610023.006295/2023-95.)

Desse modo, conforme exposto, houve, de fato, a produção de instrumentos de comunicação com orientações sobre medidas de prevenção e autocuidado, no que se refere ao uso de itens de proteção individual, higienização, utilizando uma linguagem simples e acessível, para se adequar às especificidades de cada população, para divulgar nas mídias oficiais.

A ação três do Plano Emergencial diz respeito ao envio de mensagens de alerta para os municípios, que têm população em situação de vulnerabilidade social, particularmente, a população migrante.



Durante a pandemia de COVID-19, o envio de mensagens de alerta para municípios com populações vulneráveis foi uma estratégia importante para protegê-los, principalmente por conta que esse grupo enfrenta desafios adicionais devido às restrições de movimento, fechamento de serviços e dificuldades de acesso a cuidados de saúde e informações. O quadro abaixo apresenta informações sobre os alertas.

**Quadro 3:** Alertas aos municípios via Defesa Civil/RN

Alerta 01	Defesa Civil:RN - Ao procurar atendimento médico, pessoas com tosse, espirro ou dificuldade em respirar devem usar máscaras para proteger outras pessoas
Alerta 02	O Brasil já tem transmissão comunitária do #coronavírus em todos os estados, por isso é tão importante seguir as recomendações de isolamento.
Alerta 03	Defesa Civil: RN - Limpe as embalagens de compras com álcool ou água e sabão antes de guardar. Para fazer, se possível use luvas e não toque no rosto.
Alerta 04	Defesa Civil: Atualização de boletim epidemiológico para Coronavírus no RN - 31/03/2020 - Até as 9h - 1836 Suspeitos/ 405 Descartados / 82 Confirmados/ 01 Óbito
Alerta 05	Defesa Civil:RN - Ao pegar táxi ou carro de aplicativo mantenha as janelas abertas, sem uso de ar condicionado.
Alerta 06	Defesa Civil: RN - Atualização de Boletim Epidemiológico Coronavírus SESAP - RN 30/03/2020, as 9h: 1494 Suspeitos, 379 Descartados, 77 Confirmados e 01 óbito
Alerta 07	Defesa Civil: RN - Alerta de Doenças infecciosas virais por COVID19 - Em caso de febre acima de 38° e dificuldade para respirar, procure um serviço de saúde.
Alerta 08	Defesa Civil: RN - Alerta de Doenças infecciosas virais: Além de limpos, os ambientes devem estar arejados e ventilados. Evite a circulação do COVID-19
Alerta 09	Defesa Civil: RN - Em casa ou no trabalho, desinfete diariamente superfícies de alto contato, como mesas, interruptores, maçanetas e puxadores.
Alerta 10	Defesa Civil: RN - Evite a transmissão de vírus respiratórios: objetos de uso pessoal não devem ser compartilhados nem com familiares.
Alerta 11	Defesa Civil: Alerta de Doenças infecciosas virais para o RN. Idosos ou doentes crônicos devem dormir em camas separadas e se possível usar banheiros individuais
Alerta 12	Defesa Civil: Alerta de Doenças infecciosas virais - Proteja-se! Lave as mãos com água e sabão e evite locais com aglomerações de pessoas

Fonte: Elaborado pela autora com base em resposta da Coordenadoria de Proteção e Defesa Civil do Gabinete Civil da Governadora do Estado (COPDEC/GAC), pela Lei de Acesso à Informação.

Desse modo, os alertas enviados aos municípios tinham o objetivo de garantir que esse grupo estivesse ciente das medidas de segurança, como o uso de máscaras, lavagem das mãos

e distanciamento social, e tivesse acesso a abrigos seguros, alimentação e assistência médica, caso necessário. Além disso, essas mensagens de alerta poderiam conter informações sobre locais de testagem ou vacinação, ajudando a garantir que também tivessem acesso aos cuidados essenciais durante a pandemia.

Conforme solicitado à Coordenadoria de Proteção e Defesa Civil do Gabinete Civil da Governadora do Estado (COPDEC/GAC), os alertas de informação foram conforme consta no apêndice C, p.84.

Além do teor das mensagens de alertas, foi informado que o envio se deu por meio do Sistema *Interface* de Divulgação de Alertas Públicas (IDAP). A plataforma centraliza, organiza as informações de alerta e qualifica o envio de recomendações de proteção e preparação para a população.

Assim, a IDAP se constitui como um meio fundamental de disseminação de informações, consolidando alertas relativos a diversos tipos de desastres. A plataforma é projetada para enviar esses alertas para a população de maneira ágil e eficaz, utilizando múltiplos canais de comunicação, incluindo SMS, TV por assinatura e *Google*. No caso do Rio Grande do Norte, o envio foi feito por *Google* e SMS.

Ressalta-se ainda que, a ferramenta não exclui a disseminação que estados e municípios já fazem por meio de plataformas de mídias sociais, canais de rádio e de TVs locais. Ela é um meio complementar para alcançar um número maior de pessoas e o serviço é totalmente gratuito para a população. A partir da previsão de desastre, a população receberá um aviso contendo informações de risco e orientações para a autoproteção.

Assim, com base nas informações fornecidas pelo órgão responsável, a ação 3 do Plano Emergencial foi implementada, de fato. Porém, chama a atenção que, em nenhum dos alertas, foi feita menção a população em situação vulnerável.

Conforme consta no plano emergencial, o intuito seria disparar “mensagens de alerta para os municípios, que têm população em situação de vulnerabilidade social, particularmente a população migrante.” Na prática, o envio ocorreu a todos os 167 municípios do Rio Grande do Norte.

Isso implica na negligência do poder público em garantir acesso à saúde da população em situação vulnerável, que, muitas vezes, não tem como acessar as informações através da internet e da televisão, pois vive à margem da sociedade. Ao invés de aproveitar a disseminação de alertas gratuitos a esse público, via Defesa Civil, o fazem de maneira generalizada à população.

A ação quatro diz respeito à articulação das Secretarias Municipais de Saúde com equipes de Consultório na Rua e Atenção Primária à Saúde (APS), para apoio na abordagem e manejo da população em vulnerabilidade para os espaços disponibilizados pelas prefeituras.

Ressalta-se que a Equipe de Consultório na Rua objetiva expandir o acesso aos serviços de saúde, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e vínculo familiares interrompidos ou fragilizados (Hallais; Barros, 2015). O mesmo é formado por uma equipe multiprofissional que desenvolve ações integrais frente às necessidades dessa população, de forma itinerante ou em parcerias com as equipes de unidades básica de saúde (Brasil, 2011).

Dito isto, após pesquisa sobre a implementação dessa ação no estado do Rio Grande do Norte, encontraram-se registros das atividades da equipe de Consultório na Rua, nos municípios de Natal, Parnamirim e Mossoró.

Em um registro disponibilizado no *Instagram* do Consultório de Rua Mossoró, é possível observar os serviços disponibilizados à população de rua, tais como demandas de orientação, acolhimento, escuta psicológica, atendimentos de enfermagem, distribuição de máscaras e preservativos e vacinação contra a COVID-19, juntamente com a coordenação de imunização da Secretaria Municipal de Saúde, iniciada em maio de 2021 (Consultório Na Rua Mossoró, 2021).

Além disso, também nos registros de fotos na rede social, notou-se o abrigo social temporário para pessoas em situação de rua, incluindo migrantes, que segundo *o site* da prefeitura de Mossoró (2021), existe desde abril de 2020 e oferece acolhida, alimentação, atendimento médico e entretenimento para os abrigados.

Já em Natal, o Consultório na Rua também é responsável por promover ações de inclusão e acessibilidade. A ação de vacinação em massa da população em situação de rua, incluindo migrantes, ocorreu em duas etapas, sendo a primeira dose aplicada em março/2021 e a segunda dose em junho/2021 (Consultório Na Rua Natal, 2021).

As ações de grandes proporções contam ainda com a participação, fundamental, de grupos parceiros, como o Abrigo 24 horas, Centro Pop, RN invisível, Saúde Solidária, Toca de Assis, SESAP e o Movimento População de Rua (Consultório Na Rua Natal, 2021). As imagens não foram anexadas à pesquisa, pois mostram os rostos dos profissionais da saúde, mas, encontram-se no *Instagram* do Consultório de Rua - Mossoró.

Apesar de nenhuma das notícias encontradas na Internet fazer menção direta aos espaços disponibilizados pelas prefeituras, conforme indica o Plano Emergencial, percebeu-se, por meio das fotos mencionadas acima que, especialmente as equipes de Natal, Parnamirim e Mossoró, realizaram atendimentos às pessoas em situação de vulnerabilidade. Houve

atendimentos a pessoas em situação de rua, mas não se pode afirmar se existiam ou não pessoas migrantes incluídas nesses atendimentos.

Ainda se referindo ao acesso à saúde pelo Consultório na Rua e o manejo adequado em locais designados pela prefeitura para pessoas em situação de vulnerabilidade, foi montado, em abril de 2021, um espaço especial no Centro de Acolhida e Referência para Refugiados, Apátridas e Migrantes (CARE/RN), em Natal, para a coleta de dados dos *Waráo* e para a vacinação.

A medida acima citada segue as diretrizes da Recomendação n.º 04/2021, datada de 2 de março de 2021, emitida pelo Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes do Rio Grande do Norte (CERAM/RN) (Rio Grande Do Norte, 2021, p.8).

Esta recomendação destacou a importância de incluir a população refugiada da Venezuela, juntamente com os povos indígenas locais, como um grupo prioritário. Eles enfrentam uma vulnerabilidade significativa em relação à propagação da COVID-19 e ao risco de desenvolver complicações graves.

Essa ação foi viabilizada devido ao engajamento e ao apoio de entidades como a Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), incluindo o Distrito Sanitário Sul, o Consultório na Rua e outros.

Outro fator importante no que tange à análise da ação quatro de resposta ao coronavírus, conforme o Plano Emergencial para Prevenção e Enfrentamento da COVID-19, é que nem todos os municípios possuem equipes de Consultório na Rua integrando a rede de atenção à saúde básica.

Segundo a Portaria n.º 1.255, de 18 de junho de 2021, que dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, somente quatro municípios têm equipe em funcionamento: Natal, Parnamirim, Mossoró e São Gonçalo do Amarante. Sobre esta última, não foi encontrada nenhuma notícia sobre a atuação com pessoas em situação de vulnerabilidade, em 2021.

Todavia, no próprio Plano Emergencial foi previsto esse ponto e as atividades ficaram sob responsabilidade da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) do município. Ao ser questionada sobre como se deu a implementação dessa ação no estado, a SESAP/RN informou que

todas as ações relativas ao COVID-19 no RN foram realizadas em parceria com os municípios. A execução no território é realizada pelos municípios, conforme gestão tripartite, havendo comunicação semanal com os boletins epidemiológicos enviados

aos municípios e disponibilizados no portal COVID-19. (Informação Nº11/2023 - SESAP - CVS - SUVIGE/SESAP/ Nº00610023.006295/2023-95).

A ação cinco, “estabelecer diálogo e articulação direta com a intersetorialidade no âmbito estadual quanto à elaboração de estratégias para o enfrentamento da COVID-19” indica a necessidade de iniciar conversas e colaborações com diferentes setores e áreas de atuação no nível estadual, como Assistência Social, Educação, Ministério Público, Defensoria Pública e outros órgãos relevantes.

O objetivo é criar planos e ações conjuntas para lidar com os desafios causados pela pandemia da COVID-19. Isso pode envolver a criação de estratégias e/ou políticas específicas para enfrentar os impactos da doença, buscando integrar esforços e conhecimentos de diversos setores para lidar da melhor forma possível com a situação.

Na prática, foram criados 12 planos de contingência estadual para infecção humana pelo novo coronavírus, apenas no ano de 2021, conforme Portal Covid-19 RN (s.d.), além dos planos emergenciais, conforme o público, ou seja, Plano Emergencial para prevenção e enfrentamento da COVID-19 para a população:

1. indígena do Rio Grande do Norte,
2. em situação de rua, pessoas refugiadas, apátridas e migrantes do Rio Grande do Norte,
3. LGBTQ+ do Rio Grande do Norte,
4. cigana do Rio Grande do Norte,
5. do campo, das águas e das florestas do Rio Grande do Norte,
6. negra, quilombola e de periferia.
7. tradicional de matriz africana, afro-brasileira e afro-ameríndia do Rio Grande do Norte.

Além disso, somente em 2021, foram emitidos 21 decretos normativos para o combate a COVID19, além das medidas voltadas ao remanejamento de orçamento para investimento no enfrentamento à pandemia (Portal Covid-19 RN, s.d.).

As medidas foram focadas na prevenção e na mitigação do contágio do novo vírus, visando proteger a saúde do povo potiguar. Os decretos vão desde a instituição do Comitê Governamental de Gestão da Emergência em Saúde Pública, criação de força tarefa administrativa, criação de Central de Recebimento e Distribuição de Doações, os Programas RN+Unido e RN+Protegido, regras para fechamento de locais públicos e privados para diminuir a circulação de pessoas pelo estado até o plano de retomada gradual responsável da atividade econômica no Rio Grande do Norte (Portal Covid-19 Rn, s.d.).

Ao contatar a SESAP para averiguar as informações, foi informado que “as estratégias de resposta ao coronavírus foram elencadas no plano de contingência e nos decretos e notas

emitidos, disponíveis no Portal Covid-19” (Informação n.º11/2023 - SESAP - CVS - SUVIGE/SESAP/ n.º00610023.006295/2023-95).

A equipe do Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes do Rio Grande Do Norte (CERAM/RN) informou, via e-mail, que a

principal articulação foi relacionada aos refugiados venezuelanos indígenas da etnia Warao acolhidos pelo Governo do Estado, a partir de julho de 2020, numa parceria SETHAS com a Prefeitura de Natal, além do monitoramento do acolhimento provisório realizado em Mossoró. Nesse sentido, não houve casos de infecção de COVID-19 nessa população, tampouco casos fatais. (CERAM, 2024)

Assim, conforme exposto, as ações envolvendo diálogo e articulação direta com a intersectorialidade no âmbito estadual realmente aconteceram, inclusive atingindo o público alvo desta pesquisa, população migrante. A criação do próprio Plano Emergencial e do Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes do Rio Grande Do Norte (CERAM/RN) é um exemplo disso.

A sexta ação de resposta ao coronavírus diz respeito ao apoio em ações de educação em saúde e orientação, quanto às medidas de biossegurança, prevenção e autocuidado, para com a população migrante.

Promover iniciativas educativas em saúde é crucial, não apenas nos locais públicos que atendem a população migrante, mas também em outros espaços onde essa comunidade se concentra. Essas ações visam oferecer orientações sobre medidas de biossegurança, prevenção e autocuidado. Para alcançar esse objetivo, a SESAP buscou contar com o suporte dos Educadores em Saúde das Unidades Regionais de Saúde (URSAPs) e envolver a participação ativa da sociedade civil.

Na prática, no portal COVID-19 existe um espaço destinado a assuntos de “Educação na Saúde”. Nele, há cursos para capacitação de profissionais e população para enfrentamento à COVID-19 através do Ambiente virtual de Aprendizagem do SUS, capacitações, palestras e web conferências sobre a COVID-19. No quesito Rede ensino-serviço, há as principais ações, projetos e iniciativas na Rede de Ensino-Serviço da SESAP para o fortalecer o enfrentamento ao Novo Coronavírus.

Em uma busca no catálogo de cursos de capacitação, porém, constatou-se que dos 24 cursos disponíveis, nenhum versa sobre o público alvo da população migrante. Ao buscar mais informações acerca das capacitações, percebeu-se que elas só foram oferecidas até 2020. Ou seja, durante o ano de 2021, não existem registros de capacitações aos profissionais e população para enfrentamento da COVID-19.

Ademais, na aba de Rede Ensino-serviço, não existe nenhum material disponível para análise. Isso cria um questionamento acerca das atividades desenvolvidas pela Secretaria, uma vez que, no espaço destinado às principais atividades desenvolvidas para fortalecer o enfrentamento da pandemia, não existe nenhuma ação registrada.

Na busca pelo portal de notícias do *site* da SESAP/RN, também não foi encontrada nenhuma notícia sobre ação de educação e saúde, em 2021, além de cursos e capacitações já mencionados acima. Esse fato é alarmante quanto ao acesso à educação em saúde por parte do público-alvo desta pesquisa. Por exemplo, migrantes muitas vezes não têm acesso à internet para aprender sobre as medidas de biossegurança, prevenção e autocuidado, dificultando o acesso ao conhecimento. Já que não existem cursos e capacitações específicos para o atendimento destes, como a população se capacita para atendê-los? Em questionamento feito a SESAP/RN foi informado apenas o que segue:

Foi criado o Comitê de Educação para Gestão das Ações de combate da COVID-19 no âmbito do Sistema Estadual de Ensino do Rio Grande do Norte, através do decreto n.º 29.973, de 09 de setembro de 2020, com a participação de diversas entidades coordenado pela Secretaria de Estado da Educação, Cultura do Esporte e do Lazer (SEEC), e que as ações desenvolvidas estão disponíveis no portal COVID-19” (Informação n.º11/2023 - SESAP - CVS - SUVIGE/SESAP/n.º00610023.006295/2023-95).

Já o CERAM/RN informou que,

[...] Essa informação pode ser confirmada com a SESAP. No Centro de Acolhida e Referência para Refugiados, Apátridas e Migrantes (CARE/RN) (administrado pela SETHAS e SEMTAS Natal), existia a distribuição de máscaras e álcool em gel, além da entrega de material do ACNUR na língua warao e em espanhol sobre a doença. (Ceram, 2024).

As ações analisadas, porém, são de responsabilidade da SESAP/RN. A ação mencionada acima não é coordenada por esse órgão. Assim, das ações coordenadas pela SESAP/RN, não foram encontradas ações de educação em saúde em 2021.

A próxima ação, sete, informada no Plano Emergencial é referente à articulação junto às Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios sobre o atendimento/acompanhamento à população em situação de rua, incluindo migrantes, que se encontra nas unidades de acolhimentos permanentes e/ou provisórios durante o período da Pandemia.

Essa ação se relaciona com a necessidade de garantir que a população migrante, que esteja em situação de rua, receba um atendimento abrangente e integrado durante o período da pandemia, considerando não apenas as questões físicas, mas também as dimensões psicossociais e de saúde mental.

Esse ponto é fundamental na tentativa de garantir acesso à saúde pela população em situação de vulnerabilidade, e, ao mesmo tempo, alarmante. Conforme o Plano Emergencial, o atendimento e o acompanhamento são de responsabilidade dos municípios, junto às Redes de Atenção Psicossocial, o que dificulta o acesso à informação. Essas Redes já atuam no âmbito da assistência social e, ao serem questionadas especificamente sobre esse ponto, não informaram como foram desenvolvidas as atividades.

Como todas as ações de resposta são coordenadas pela SESAP, foi questionado se houve articulação junto às Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios para o atendimento/acompanhamento à população em situação de rua, incluindo migrantes, que se encontrava nas unidades de acolhimentos permanentes e/ou provisórios durante o período da Pandemia. A resposta foi a seguinte: “Foi instituído o programa” Acolhe Saúde RN”, disponível no Portal COVID-19” (Informação n.º11/2023 - SESAP - CVS - SUVIGE/SESAP/n.º00610023.006295/2023-95).

O programa mencionado acima, Acolhe Saúde RN, foi criado visando trazer mais segurança para os profissionais de saúde que atuam na linha de frente no enfrentamento à COVID-19 e também para seus núcleos familiares (Rio Grande Do Norte, 2023).

O objetivo do Acolhe Saúde RN é realizar o cadastro e a triagem dos profissionais de saúde do estado do Rio Grande do Norte, que se encaixam nessa categoria, para oferecer acomodações em hotel no período pandêmico. A intenção é amenizar o estresse da rotina profissional desses trabalhadores e trabalhadoras do SUS no RN.

O programa é estruturado em ações de autocuidado, por meio de iniciativas de cuidado à profissionais da Saúde com oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS), saúde mental e biossegurança, com escuta e acolhimento com profissionais da saúde com foco na saúde mental e segurança no trabalho e na Política de Acolhimento e Hospedagem a profissionais da Saúde, com o Hotel Barreira Roxa.

Relacionando o programa supracitado e a ação referida no Plano Emergencial, tem-se um equívoco. A ação visa atingir à população em situação de rua, incluindo migrantes, que se encontra nas unidades de acolhimentos permanentes e/ou provisórios durante o período da Pandemia e o programa é direcionado apenas aos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente no combate à pandemia.

Isso gera o questionamento se de fato a ação foi implementada com base no público alvo ou foi preciso recalculá-la e envolver os profissionais da saúde em detrimento da população em situação de rua. Houve busca por notícias e materiais na internet que pudessem



responder o questionamento, porém não foi encontrado nenhum material. Desse modo, se até mesmo a implementação dessa ação está dúbia, quanto mais sua efetividade e seus resultados.

Em prosseguimento, tem-se a ação oito, que visa “estimular que, durante a campanha de vacinação contra a Influenza, seja realizada a busca ativa dos grupos prioritários junto à população migrante”.

Estimular a busca ativa dos grupos prioritários durante a campanha de vacinação contra a Influenza é uma medida essencial para garantir que todos tenham acesso à imunização, independentemente de sua condição social ou nacionalidade. Além disso, é uma estratégia para alcançar a equidade na saúde, proteger as populações mais vulneráveis e contribuir para a segurança sanitária da comunidade na totalidade. Essa abordagem se alinha aos princípios de justiça social e direitos humanos, promovendo um sistema de saúde inclusivo e acessível a todos.

Quanto à implementação, especialmente para migrantes, tem-se a publicação da recomendação n.º 04/2021, de 2 de março de 2021, no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, que recomenda às Secretarias de Saúde do estado e dos municípios do Rio Grande do Norte que considerem a priorização na vacinação contra COVID-19 dos indígenas Warao (Rio Grande Do Norte, 2021). Ademais, o documento oficial também recomenda a

inclusão nos Planos de Vacinação estadual e municipais dos refugiados indígenas venezuelanos Warao como grupo prioritário, assim como os indígenas nacionais, por se encontrarem em situação de maior vulnerabilidade em relação à transmissão do vírus e ao desenvolvimento de complicações graves da COVID-19; O combate a desinformação que desestimula refugiados indígenas venezuelanos Warao a se vacinarem; 3. Iniciar a vacinação da população de refugiados indígenas venezuelanos Warao independentemente dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI), tendo em vista que nenhum dos municípios potiguares os possui; 4. Realizar uma busca ativa em parceria com as Secretarias Municipais de Assistência Social para vacinar toda a população indígena venezuelana Warao que vive nos municípios potiguares (Rio Grande Do Norte, 2021).

Publicado, em março de 2021, essa recomendação representa um avanço normativo que visa o acesso à saúde de pessoas refugiadas venezuelanos indígenas. Ao pesquisar notícias sobre essa ação, encontrou-se no *site* da SESAP/RN, que, em abril de 2021, um mês após a publicação da recomendação citada, foram vacinadas 50 indígenas venezuelanos *Warao*, em Natal (Sesap, 2021).

No município de Mossoró também houve o trabalho de imunização. Segundo a Prefeitura de Mossoró (2021), “Ao todo são 18 famílias da etnia *Warao* que vivem na cidade. No Lar da Criança Pobre do bairro Barrocas, cerca de 21 indígenas adultos estão aptos à vacinação neste primeiro momento. Porém, por motivações culturais, nem todos aceitam a vacina.”

Somado a isso, a Defensoria Pública da União (DPU, 2021), no Rio Grande do Norte (RN), “reforçou a recomendação aos órgãos de saúde do estado e dos municípios para que os indígenas *Warao* sejam priorizados na vacinação contra a Covid-19”, conforme já havia solicitado o Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados do Rio Grande do Norte (CERAM/RN) às Secretarias de Saúde (DPU, 2021).

A DPU fixou o prazo de dez dias corridos, a contar do recebimento, para manifestação acerca do acatamento das medidas recomendadas, cuja resposta deveria ser enviada com cópias ao CERAM/RN e à Defensoria Pública da União, interpretando-se o silêncio como recusa.

Um ponto importante a ser analisado sobre essa iniciativa é a especificação do público alvo na recomendação emitida pelo CERAM-RN. O público é específico para indígenas *Warao*, o que leva a entender que somente essa população é prioridade na vacinação, deixando de fora outras etnias e pessoas refugiadas de outras nacionalidades.

O atendimento ao público alvo, ao que parece, de fato, aconteceu. Inclusive, no ano seguinte (2022), o ACNUR parabenizou as novas políticas de proteção a pessoas refugiadas e migrantes no estado do RN, conforme segue:

A Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) parabeniza o governo estadual do Rio Grande do Norte por esse progresso em prol da integração das pessoas refugiadas em seus territórios e apoia a participação ativa e o engajamento de governos locais na temática do refúgio (Acnur, 2022).

Com intuito de obter mais informações sobre a ação de estimular a busca ativa dos grupos prioritários, a SESAP/RN informou COMO SEGUE:

Durante a pandemia, a vigilância epidemiológica incentivou a vacinação para todos os grupos prioritários, conforme Plano de Operacionalização para a vacinação contra COVID-19 no Rio Grande do Norte, informações disponíveis no Portal Covid-19. (Informação n.º11/2023 - SESAP - CVS - SUVIGE/SESAP/n.º00610023.006295/2023-95).

O documento citado acima foi elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, em janeiro de 2020, e envolveu, principalmente, as áreas técnicas do Programa Estadual de Imunizações. Nele, são destacadas a situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação, orientações quanto à realização da campanha de vacinação e a pandemia da COVID-19, dentre outras.

O ponto mais importante para essa pesquisa é o fato do documento não mencionar, em tópico nenhum, o termo “refugiados”, “migrantes”, “apátridas”, ou qualquer outro nome que remeta ao público alvo dessa pesquisa, como “venezuelanos”, “indígenas”. Ou seja, o documento é norteador da política de vacinação para o estado do Rio Grande do Norte e não

inclui, em momento algum, a população migrante, refugiada e apátrida. Conforme consta no material,

destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, conforme as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). (RN+Vacina, 2020, p.4)

Desse modo, como o documento foi criado no início da pandemia (janeiro/2020), com o passar do tempo as ações podem ter sido acrescentadas a ele. Por exemplo, pessoas refugiadas de nacionalidade venezuelana foram incluídas como prioridades na política estadual de vacinação do Rio Grande do Norte. A equipe do CERAM/RN, por sua vez, informou que

Foi realizada reunião e aprovada uma Recomendação para as Secretarias Municipais de Saúde, acerca do cuidado e atenção à saúde de refugiados, apátridas e migrantes. A RECOMENDAÇÃO n.º 01/2020, DE 23 DE MARÇO DE 2020 - CERAM/RN pode ser acessada no link: <http://webdisk.diariooficial.rn.gov.br/Jornal/12020-03-24.pdf> (Ceram, 2024)

Essa recomendação citada acima orienta o “Poder Público sobre medidas de prevenção e redução da transmissão do coronavírus nos refugiados e migrantes em situação de vulnerabilidade social localizados no Estado do Rio Grande do Norte”. (Rio Grande Do Norte, 2020, p.5)

Comparando as datas de criação desses instrumentos, tem-se que o primeiro, Plano de Operacionalização para a vacinação contra covid-19, de janeiro de 2020, não especifica a população migrante, refugiada ou apátrida. Já o segundo, a recomendação n.º 01/2020, emitida pelo Comitê, é específica para esse público.

Esse fato confirma a informação de que as informações contidas serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas. Conforme a necessidade, o órgão responsável pela população migrante agiu perante os municípios e hospitais, ainda que apenas com uma recomendação.

A próxima ação, nove, do Plano Emergencial é coordenar a elaboração e produção de documentos orientadores sobre medidas de prevenção de enfrentamento a COVID-19, tendo especial atenção à população migrante.

Essa atividade é importante porque permite a SESAP coordenar os documentos que versam sobre a temática, ou seja, as principais orientações e encaminhamentos partem de um único órgão, dedicado à área da saúde. Além de coordenação e elaboração, o Plano Emergencial enfatiza a “especial atenção aos refugiados, apátridas e migrantes”.

Conforme mencionado, ao relacionar o Plano de Operacionalização para a vacinação contra Covid-19 no Rio Grande do Norte, coordenado pela SESAP, e a ação referida, tem-se uma divergência. O Plano não designa “especial atenção aos refugiados, apátridas e migrantes”. Então, entrou-se em contato com a SESAP/RN para obter informações sobre quais documentos o Plano Emergencial fazia referência. E, obteve-se a seguinte resposta:

Todas as notas, leis e informativos publicados pela SESAP foram coordenados pelo Comitê Governamental e baseados no parecer do Comitê Científico e órgãos de controle para o enfrentamento do vírus, disponível no Portal Covid-19, em medidas e Comitê Científico do Rio Grande do Norte (Informação n.º11/2023 - SESAP - CVS - SUVIGE/SESAP/ n.º00610023.006295/2023-95).

Assim, os documentos publicados em 2021 e disponíveis no portal mencionado, são: Recomendações do Comitê de Especialistas da Sesap-RN para o Enfrentamento da Pandemia pela Covid-19, em quatro versões, sendo a primeira em 25/01/2021, a segunda em 25/01/2021, a terceira em 31/03/2021 e a última em 31/10/2021.

As recomendações apresentam as tendências e as estratégias de controle da doença causada pelo coronavírus discutidas no Comitê de Especialistas organizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN), cujo objetivo é servir de ambiente consultivo para embasar as tomadas de decisões do Governo do Estado para enfrentamento da pandemia.

Assim, o documento faz análise de tendência da epidemia da COVID19 no estado e emite recomendações pertinentes. Todas as quatro edições foram analisadas e nenhuma delas tratou da população refugiada, migrante ou apátrida. Ou seja, os documentos coordenados pela SESAP e discutidos no Comitê de Especialistas organizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN, conforme resposta fornecida, não mencionam o público alvo desta pesquisa.

Ao questionar o CERAM/RN sobre esse fato, foi informado que “foram utilizados documentos encaminhados pelas Agências da ONU para Refugiados (ACNUR) e para Migrantes (OIM), tendo sido divulgados de maneira virtual ou fisicamente” (Ceram, 2024). Ressalta-se a dificuldade de monitoramento dessa divulgação, devido à maneira utilizada.

Continuando a análise das ações coordenadas pela SESAP, tem-se, na ação dez a parceria com demais órgãos do estado e municípios a fim de disponibilizar locais de abrigo com condições sanitárias adequadas. Isso implica na necessidade de espaços de abrigo para as pessoas que estão em vulnerabilidade, tanto por parte dos municípios como demais órgãos do Estado.

Na prática, dispõe-se de abrigos temporários durante a pandemia, localizados nas instituições seguintes: Escola Municipal Santos Reis; Escola Municipal Celestino Pimentel;

Albergue Municipal e de outro abrigo criado, durante a pandemia, proveniente de termo de cooperação técnica com a Sociedade Espírita de Cultura e Assistência e a Casa Espírita Bom Samaritano. Além disso, foi firmada parceria com a Igreja Batista Independente Betel, para o fornecimento de alimentação (jantar) e espaço para a higiene dessas pessoas (Prefeitura De Natal, 2020).

Segundo a Prefeitura de Natal (2020), ainda em 2020, ampliou-se uma série de ações, como o fornecimento de atividades de esporte e lazer às abrigadas provisoriamente em escolas municipais. Nos abrigos, os usuários também dispõem de alimentação, banheiros, lavanderias, fornecimento de álcool em gel, máscaras faciais de proteção descartáveis, orientação sobre a COVID-19, vacinação contra a Influenza, atendimento médico e tratamento odontológico.

A SESAP informou que “foi orientado via plano de contingência aos municípios que organizassem junto às equipes da atenção primária de saúde com relação ao acolhimento da população. A execução no território é realizada pelos municípios conforme gestão tripartite” (Informação n.º11/2023 - SESAP - CVS - SUVIGE/SESAP/ n.º00610023.006295/2023-95).

Já o CERAM/RN, respondeu como segue:

No caso dos refugiados venezuelanos indígenas Warao, houve a articulação para locais de abrigamento. Foi criado o Centro de Acolhida e Referência para Refugiados, Apátridas e Migrantes (CARE/RN) em parceria com a Prefeitura de Natal, através da Secretaria do Trabalho e Assistência Social (SEMTAS). No caso de Mossoró, o abrigamento foi feito com a ONG Lar da Criança Pobre. (Ceram, 2024)

Conforme registrado nas redes sociais do Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes (CERAM), os abrigos de Natal e Mossoró não somente funcionaram durante o período pandêmico, como também foram necessários para que outras ações fossem desenvolvidas nos locais, como ações de vacinação, doação de cestas básicas, auxílio na regularização de documentos.

O município de Parnamirim, que também possui pessoas refugiadas, não possui nenhuma informação divulgada na internet sobre o tema e nem foi mencionado nas respostas dos órgãos solicitados (SESAP e CERAM).

A próxima ação, onze, do Plano Emergencial é sobre a orientação às equipes da Atenção Primária de Saúde, com relação ao manejo e medidas para redução dos impactos da propagação da COVID-19, na população migrante.

Essa iniciativa está relacionada à ação, já comentada nesta pesquisa de articulação das Secretarias Municipais de Saúde para que as equipes de Consultório na Rua e de Atenção Primária de Saúde façam a abordagem e o manejo dessa população. Porém, acrescenta-se a

resposta da Secretaria de Saúde: “Durante toda a pandemia foram emitidas notas sobre os cuidados com relação ao manejo e medidas para redução dos impactos da propagação da COVID-19 para profissionais de saúde e população. Notas disponíveis no Portal COVID-19.” (Informação n.º11/2023 - SESAP - CVS - SUVIGE/SESAP/ n.º00610023.006295/2023-95).

Conforme mencionado, os documentos orientadores emitidos, e disponibilizados virtualmente, criam dúvidas sobre a especificação de cuidados, manejo e medidas de redução dos impactos do vírus com a população migrante. Não foi encontrado material que especifique a atuação das equipes da Atenção Primária de Saúde, em parceria com a Subcoordenadoria de Ações em Saúde (SUAS), com relação ao manejo e medidas para redução dos impactos da propagação da COVID-19, na população migrante. Já o CERAM/RN, informou que

Foram realizadas reuniões virtuais entre a equipe da SUAS, principalmente nas estratégias de vacinação. Além disso, na época dos Programas RN+Protegido e RN+Unido foram distribuídas máscaras, cestas básicas e álcool, além de orientações contra a doença, aos usuários. (Ceram, 2024)

Assim, por serem reuniões virtuais exclusivas aos membros, dificultou-se o acesso às informações na *Internet* e sua efetividade.

Outra ação, doze, presente no Plano Emergencial foi “Criar Comissão Especial de Monitoramento dos Planos Emergenciais de Atendimento aos Grupos Vulneráveis”. O destaque dessa ação é que ela consta não somente no Plano Emergencial para prevenção e enfrentamento da COVID-19 para a população em situação de rua, refugiados, apátridas e migrantes do Rio Grande do Norte, mas também no Plano Emergencial para a população cigana do Rio Grande do Norte e no Plano Emergencial para povos tradicionais de matriz africana, afro-brasileira, afro-ameríndia - povos de terreiro do Rio Grande Do Norte.

Não foi encontrado, porém, nenhum material sobre a Comissão e a resposta da SESAP/RN foi inconclusiva, conforme segue: “Essa subcoordenadoria de vigilância epidemiológica não faz parte da referida Comissão” (Informação n.º11/2023 - SESAP - CVS - SUVIGE/SESAP/ n.º00610023.006295/2023-95). A resposta não específica se até mesmo a Comissão existe, quais coordenadorias fazem parte, nem o seu trabalho.

A resposta do CERAM/RN foi no mesmo sentido: “Não possuímos essa informação. A SESAP poderá confirmar.” (Ceram, 2024). Como essa ação consta no Plano Emergencial como “coordenada pela SESAP”, o órgão foi questionado acerca da ação, mas somente foi dada a resposta acima.

Em penúltimo, a ação treze se refere a “[a]rticular com a SETHAS e SEMJIDH a realização do diagnóstico socioassistencial, em contato com os CRAS/CREAS dos

municípios, para garantir o CAD Único e o acesso aos programas sociais do Governo Federal e Estadual.” Conforme resposta fornecida pelo CERAM (2024), tem-se:

Como a SETHAS é o órgão gestor da Política Estadual de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes (PEARAM), e a SEMJIDH é o órgão gestor da política de Direitos Humanos, houve essa sensibilização da Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social (COGESUAS) para a inserção de refugiados, apátridas e migrantes no CadÚnico, Programa do Leite e isenção no Programa Restaurante Popular (Ceram, 2024)

Consta no Plano Estadual de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes do Rio Grande Do Norte, de 2021, a iniciativa n.º 2237, para facilitar o acesso, junto aos órgãos responsáveis, à regularização documental de migrantes. Além disso,

[...] o Plano Plurianual do Estado (PPA) para o quadriênio 2020-2023 conferiu atenção especial à proteção socioassistencial dos refugiados, apátridas e migrantes, com destaque para as iniciativas 2228, 2229, 2232 e 2233, e a meta 1540, almejando a realização de diagnósticos sociais e levantamento de dados, bem como a inscrição dessas pessoas no CadÚnico, para terem acesso aos programas sociais do Governo Federal. (Ceram, 2021, p.21)

Na rede social do CERAM/RN, encontrou-se um registro da ação, em parceria com o governo do estado e com a Polícia Federal, para realizar o registro das famílias pendentes no SISCONARE e regularizar a situação documental dos venezuelanos indígenas *warao*, visando o reconhecimento dessas pessoas refugiadas no Brasil (Ceram, 2021).

Quanto ao Programa do Leite, a resolução CPLP n.º 002/2020, de 04 de agosto de 2020, que estabelece critérios para habilitação, priorização, seleção, inclusão e exclusão de famílias como Participantes Consumidoras no Programa Leite Potiguar (PLP), afirma, no Art.3, o que segue:

Art. 3º: Poderão ser incluídas no PLP, em caráter emergencial e temporário, de forma complementar a outras ações de assistência social, famílias que se encontrem em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar e nutricional, decorrente de emergências ou calamidade pública, reconhecidas nos termos da Lei Federal n.º 12.340, de 1º de dezembro de 2010, ou outra que substitua-la, bem como, os refugiados, apátridas e migrantes, consoante os pactos e acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário; (Diário Oficial Do RN, 2020)

Sobre a inserção no Restaurante Popular, tem-se que, em 2020, foi incluída a garantia de acesso às unidades, por meio de isenção de taxa, para a população migrante, na ação de produção e distribuição de refeições prontas, de alto valor nutritivo, a um preço simbólico.

Assim, houve a isenção da taxa de refeições diárias exclusiva (almoço, Café Cidadão e Sopa Cidadã) para a população migrante no RN nos Restaurante Popular de Natal, Parnamirim, Caicó e Macau (SETHAS, 2020, p.32).

A última ação, catorze, do Plano Emergencial é sobre a articulação de ações emergenciais de assistência e proteção social, por meio dos Programas RN + Unido, RN + Protegido e RN + Saudável que garanta segurança sanitária e alimentar dessa população em vulnerabilidade social durante a pandemia.

Houve uma busca por informações nos portais destinados a esses programas, mas não foi encontrada nenhuma referência aos migrantes. O CERAM/RN informou que “o cadastramento de refugiados, apátridas e migrantes oriundos dos Programas RN+Unido e RN+Protegido foram aproveitados no RN Chega Junto e na concessão de aluguel social e cestas básicas para as famílias até então cadastradas.”


Ao pesquisar sobre a implementação dessa ação, percebeu-se que, por meio do Decreto n.º 29.889, de 04 de agosto de 2020, foi instituído o Programa Estadual Emergencial de Assistência Social (RN Chega Junto), que dispõe sobre o enfrentamento e a amenização dos impactos da calamidade pública decorrente da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) sobre as populações em estado de vulnerabilidade socioeconômica e dá outras providências.

Esse programa oferece serviços assistenciais para a população migrante no Estado do Rio Grande do Norte, por meio da oferta de serviços de acolhimento e de apoio nutricional, aluguel social e contratação de organizações da sociedade civil para distribuição de refeições e kits de higiene nos finais de semana e feriados.



Em janeiro de 2021, o Programa “RN Chega Junto” entregou 80 cestas básicas, que beneficiaram famílias de migrantes em situação de vulnerabilidade social em Natal e Parnamirim (Ceram, 2021). Portanto, foi encontrada evidência da implementação, de fato, apenas do Programa Chega Junto (não citado no Plano Emergencial), que ofertou cestas básicas para assegurar serviços assistenciais para a população.




Feita a análise das ações coordenadas pela SESAP/RN, conforme disponibilizadas no Plano Emergencial para prevenção e enfrentamento da COVID-19 para a população migrante do Rio Grande Do Norte, conclui-se que algumas ações foram implementadas conforme publicadas no relatório do Selo MigraCidades, outras foram implementadas, mas não fizeram referência ao público alvo dos migrantes e outras ações nem mesmo foi encontrado registros da implementação, conforme quadro abaixo.

**Quadro 4:** Semáforo de Implementação das ações no RN

Semáforo	Nº da Ação
	1, 6, 7, 11, 12



	2, 3, 5, 8, 10, 13, 14
	4, 9

<b>Legenda</b>	
	- Sem evidências da implementação
	- Implementado com evidências a população migrante
	- Implementado sem evidências ao público alvo

Fonte: Elaborado pela autora

Destaca-se o farol amarelo como ponto de atenção na análise das políticas destinadas à população migrante. As ações são criadas de maneira inclusiva, como indicam os documentos norteadores da política migratória. Porém, na prática, não se encontra material para análise, não são fornecidos dados quantitativos e não se obtém resposta por plataformas de acesso à informação.

Segundo o Selo MigraCidades, o Plano Emergencial do Rio Grande do Norte foi considerado uma Boa Prática, à medida em que viabilizou as ações citadas neste tópico. A seguir, será analisada a Boa Prática do Ceará, para, em seguida, comparar as ações desenvolvidas por ambos estados.

### **1.3 Acesso à saúde no Ceará**

O Ceará, um dos estados da região nordeste do Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021), tem uma população estimada de 9.240.580 pessoas. De janeiro de 2000 a junho de 2021, 30.978 migrantes obtiveram o Registro Nacional Migratório como habitantes do estado, de acordo com dados do Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA) fornecidos pela Polícia Federal (MIGRACIDADES, 2021, p.8).

O Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Secretaria Nacional de Justiça, por meio da Coordenação de Políticas de Refúgio, informou via portal da transparência que, no Ceará, no ano de 2021, haviam 890 pessoas migrantes (Diretoria De Polícia Administrativa, 2023).

Desse número, segundo o Painel de Interiorização (2024), da Operação Acolhida, de abril de 2018 a dezembro de 2021, 399 venezuelanos foram interiorizadas no Ceará, distribuídos nas cidades de Fortaleza, Crato, Eusébio, Paraipaba, Juazeiro do Norte, Pacatuba e Caucaia.

Segundo o Relatório de Diagnóstico do Selo MigraCidades (Migracidades, 2021, p.10), no acesso à saúde, a ação certificada foi

a inclusão de pessoas migrantes nas ações de enfrentamento à pandemia de COVID-19 e criação de ações específicas para o público-migrante, como a articulação com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará para que o documento de referência das pessoas migrantes residentes no estado passasse a ser o CPF, ao invés do passaporte; o auxílio para expedição do CPF, documento necessário para cadastro da Vacina contra a COVID-19; e o auxílio no preenchimento no cadastro estadual de vacinação “Saúde Digital” (Migracidades, 2021, p.10)

No que diz respeito ao acesso à saúde, o governo do RN informou que está coordenando a implementação de políticas em conjunto com os municípios da região, visando garantir que as pessoas migrantes tenham acesso aos serviços de atenção primária, bem como aos serviços ambulatoriais e hospitalares, de maneira simplificada.

Além disso, segundo o Relatório de Diagnóstico (2021, p.18), destacou seus esforços para integrar pessoas migrantes nas iniciativas de combate à pandemia de COVID-19, enfatizando a criação de políticas específicas direcionadas a esse grupo populacional.

Alguns exemplos de ações criadas foram:

1. Articulação com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará para que o documento de referência das pessoas migrantes residentes no estado passasse a ser o CPF, ao invés do passaporte;
2. Auxílio para expedição do CPF, documento necessário para cadastro da Vacina contra a COVID-19;
3. Auxílio no preenchimento no cadastro estadual de vacinação “Saúde Digital”.

Sobre a análise da ação um, a articulação com a Secretaria de Saúde para o CPF ser o documento de referência da população migrante, não foram encontradas evidências do desenvolvimento da ação. Foi feita busca no site da Secretaria de Saúde com o termo “migrante” e não foi encontrado nenhum registro sobre essa articulação.

Sobre a ação dois, referente à emissão do CPF como documento de referência ao invés do passaporte, percebeu-se que a Secretaria de Proteção Social (SPS) do Ceará ofertou um Caminhão do Cidadão e a Estação Móvel de Políticas sobre Drogas, parceria entre as secretarias executivas de Políticas sobre Drogas e de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos da SPS, que realizava emissão de documentos e vacinação, conforme registrado em rede social (*Facebook SPS Ceará*).

Além disso, foi encontrada uma notícia do portal G1, que informa que “um grupo de refugiados venezuelanos, de etnia *warao*, no Ceará, conseguiu a documentação necessária

para ter acesso a serviços como redes socioassistenciais, saúde, educação e cidadania estaduais e federais” (G1, 2021).

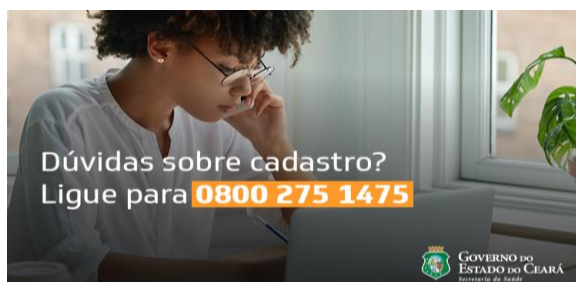
Ainda segundo a matéria, o Protocolo de Refúgio e Autorização de Residência foi obtido por meio de uma parceria entre o Programa Estadual de Atenção ao Migrante, Refugiado e Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e a Delegacia de Migração. A supervisora do Programa, Livia Xerez, informou que “receberam documentos de identificação (CPF), assistência de saúde e estão registrados no Cadastro Único (CadÚnico), o que lhes assegura direito ao Bolsa Família e outros benefícios socioassistenciais” (G1, 2021).

O Comitê Setorial de Acesso à Informação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará informou, via e-mail, vide apêndice B, o que segue: “ressaltamos que houve auxílio para expedição do CPF através do caminhão cidadão, para população de rua e população privada de liberdade”.

Por último, cita-se a ação três, auxílio no preenchimento do cadastro estadual de vacinação “Saúde Digital”. Segundo a SESA (2021), disponibilizou-se um contato para tirar dúvidas sobre o cadastro estadual da vacinação. Segundo a secretária executiva da Vigilância e Regulação da Secretaria da Saúde do Ceará (SESA), Magda Almeida, “o canal é mais uma ferramenta para a população confirmar o cadastro já feito na plataforma Saúde Digital” (Sesa, 2021).

Além disso, foi disponibilizado um manual de perguntas e respostas sobre a vacinação de COVID-19, com informações sobre o cadastro, o agendamento da vacina e a comprovação de documentos. O material pode ser acessado pelo *link*: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/FAQ\\_vacinacao-1.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/FAQ_vacinacao-1.pdf)

**Imagem 7:** Cadastro Saúde Digital






Fonte: SESA (2021)




Sobre esse ponto, o Comitê Setorial de Acesso à Informação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará informou, via e-mail, que “houve auxílio no preenchimento do cadastro

do Saúde Digital, com orientações para o preenchimento, assim como disponibilidade de canal de comunicação online com profissionais para esclarecimentos”.

Sendo assim, conforme as pesquisas sobre as ações acima, existem indicativos de que elas ocorreram e impactaram o público alvo. Foi solicitado aos respectivos órgãos, os dados quantitativos de acesso e impacto, mas não houve resposta.

**Quadro 5:** Semáforo de Implementação das ações no CE

Semáforo	n.º da Ação
	1
	2, 3
	

Legenda	
	- Sem evidências da implementação
	- Implementado com evidências a população migrante
	- Implementado sem evidências ao público-alvo

Fonte: Elaborado pela autora

No geral, observando as ações do Ceará e do Rio Grande do Norte, observa-se que ambos os estados demonstraram interesse em inserir a população migrante no acesso à saúde de cada território. Existiram ações voltadas à inclusão, algumas sem evidências de efetividade e outras com registros disponibilizados na internet, mas, muitas vezes, não foram ações específicas para esse público, embora ele também tivesse acesso.

Conforme já mencionado (vide p. 17), o termo "pessoas em situação de vulnerabilidade", muito usado nos casos acima, inclui a população migrante, por isso, as ações se tornam mais gerais e não fazem referência ao público específico, de forma detalhada. Ainda, sim, isso não exclui a caracterização da ação como Boa Prática, embora possa deixar dúvida a participação dessa população na ação implementada.

Foi solicitado obtive as diversas secretarias, ao nível estadual e municipal, principalmente dados quantitativos. Nenhuma das respostas contiveram os números de acesso a cestas básicas, CPF emitidos, participação nos programas sociais e vacinas, o que dificulta a análise das ações.

Somente obteve-se a respostas dos órgãos públicos referenciados ao longo da pesquisa com o argumento de que a Lei de Acesso à Informação garante o repasse das informações solicitadas além do constante diálogo via *WhatsApp*, *Instagram*, *Email* e telefone.

Em conclusão, como observado, as ações desenvolvidas pelos estados de Ceará e Rio Grande do Norte receberam o Selo MigraCidades, em 2021, e foram consideradas Boas Práticas no aprimoramento da governança migratória. No entanto, é necessário entender o que são Boas Práticas, quais são os requisitos e características para uma ação ser considerada como Boa Prática.

No capítulo a seguir serão elucidados esses princípios e as características de Boa Prática de governança migratória, para, a partir disso, comparar as ações desenvolvidas no Ceará e Rio Grande do Norte.

## 2. BOAS PRÁTICAS NA GOVERNANÇA MIGRATÓRIA

Aqui, serão discutidas as Boas Práticas na temática da migração e do refúgio. Para isso, foi dividido em duas partes. A primeira é voltada às características e aos princípios de Boas Práticas, especificando conceitos, usos e origem do termo, em órgãos internacionais e nas Relações Internacionais, e princípios que tornam iniciativas como Boa Práticas.

Em seguida, aprofunda-se seu estudo na migração e no refúgio, identificando Boas Práticas em instrumentos normativos de migração e sua aplicabilidade na temática, com critérios a serem adotados. Tendo como base conceitos, princípios e classificação das Boas Práticas, será possível elucidar Boas Práticas adotadas no Ceará e Rio Grande do Norte, identificadas pelo Selo MigraCidades, em 2021.

### 2.1 Caracterização de Boas Práticas

O sistema internacional, na atualidade, tem experimentado desafios e a urgente necessidade de respostas para diversos dilemas, como foi o caso da COVID-19, o alto fluxo de conflitos internacionais e migrantes no mundo. Buscar modelos/ações e iniciativas que já conduziram a resultados satisfatórios e que podem ser readaptadas em diferentes contextos, é uma alternativa para essa questão.

Nesse sentido, surgem as Boas Práticas (BP), termo oriundo de áreas do conhecimento distintas, como Administração, Tecnologia da Informação e Engenharia de *Software* (Campos, 2010, p.166). Segundo Caruso (2011, p.3), nos Estados Unidos, esta tarefa foi inicialmente desempenhada por F. W. Taylor, um consultor de gestão que procurava a "melhor forma" de melhorar a eficiência da produção em ambientes industriais (Kanigel, 2007; Taylor, 1911).

Na área da Administração, o termo é utilizado quando relacionado a uma via cooperativa, “na qual seus empregados empreendem atividades de negócios em todos os processos: liderança, planejamento, clientes, fornecedores, relações comunitárias, produção e suprimento de produtos e serviços e avaliação comparativa” (AMC, 1994, p.7).

Além deste, para Camp (1989, p.10), “Boas Práticas levarão a um desempenho superior da companhia”, assim como para Heibeler *et al.* (1998, p.9), que consideram que “Boas Práticas” é a melhor maneira de alcançar melhor desempenho nos negócios”.

Outros autores consideram BP como “uma ferramenta para garantir a satisfação do cliente” e que “o treinamento e participação dos funcionários, a verificação das práticas

utilizadas e a necessidade de comunicar práticas de trabalho com objetivos corporativos” são critérios de BP em firmas (Golovin, 1996; Griffin Et Al., 1995 *Apud* Beaumont, 2005, p. 1293).

Os conceitos de “boas” ou “melhores” práticas são raros, tanto nas diversas publicações de agências e organismos internacionais, quanto na literatura acadêmica (Beaumont, 2005; Pires De Campos, 2008). Ressalta-se que o termo “Boas Práticas” também é encontrado na literatura como sinônimo de “melhores práticas”, por ser uma expressão derivada do inglês “*best practices*” (Campos, 2010, p.167), ou ainda “*good practices*” e “*best outcomes*”, como afirma Dunda (2022, p.59).

As BP seriam, para a Organização das Nações Unidas para Alimentos e Agricultura (FAO), “práticas que provam que são eficazes e produzem bons resultados e podem ser recomendadas como um modelo” (FAO, 2016, p. 1). Ou, ainda, “um processo ou metodologia que é ético, justo e replicável e tem demonstrado uma boa resposta, resultando no alcance de seus objetivos, sendo assim recomendado como um modelo”, segundo o *Good Practices For Urban Refugees* (2019, p.5).

O uso das BP nas Relações Internacionais aponta para o início do século XXI. Pires de Campos (2010, p. 15) iniciou um estudo sobre as BP da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e não identificou definições operacionais disponíveis no âmbito da OPAS ou da ONU. Além disso, o autor identificou apenas iniciativas isoladas e sem o respaldo conceitual adequado como uma iniciativa da OMS lançada em 1999, em parceria com a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (*USAID*), conhecida como *Implementing Best Practices (IBP)*.

Nesse caso em específico, o significado de “*best practices*” remete a “um leque de ferramentas baseadas em evidências, materiais e práticas, incluindo diretrizes, normas, padrões, experiências e habilidades, que provaram seu valor no campo da saúde reprodutiva.” (*Implementing Best Practices*, 2009, p.5).

Outra iniciativa isolada com uso do termo Boas Práticas foi pelo Escritório Regional para África da OMS, em 2008, no Guia para a Documentação e Partilha das “Melhores Práticas” em Programas de Saúde. No guia, o termo é conceituado como “uma técnica ou metodologia que, através da experiência e da investigação, possui uma confiabilidade comprovada para conduzir a um determinado resultado” (OMS, 2008, p. 2).

Isso quer dizer que, por mais que o termo não tenha sido usado com um significado padrão, todos os conceitos convergem para um mesmo fim. Ou seja, as BP são um conjunto de ações, medidas, iniciativas, modelos, técnicas, metodologia, baseadas em evidências,

práticas, consoante a necessidade, e possuem confiabilidade comprovada para um resultado específico.

Em função da inexistência de conceito e parâmetros explícitos de BP de cooperação internacional, a OPAS precisou elaborar um conceito para analisar as BP da gestão dos Termos de Cooperação no contexto da Cooperação Técnica, a qual foi definida como “métodos destacados ou práticas inovadoras de cooperação internacional da OPAS/OMS que contribuíram para o sucesso da Campanha e que sejam necessariamente reconhecidas como tais pelo governo brasileiro” (OPAS, 2010. p.16).

É importante conceituar BP para que se possa chegar a um consenso sobre suas características e como são selecionadas e avaliadas. Em linhas gerais, será utilizada nesta pesquisa a ideia de Padilla e Portugal (2007, p.145), que apontam as BP como “um determinado projeto, que demonstrou, em contextos semelhantes, ser bem-sucedido na resposta a determinada necessidade”.

A necessidade de ter modelos de BP se dá, então, pela vantagem de “poupar tempo e recursos na aprendizagem prática, quando se busca soluções ótimas ou melhores em um determinado problema, ou situação” (Padilla e Portugal, 2007, p.145). Na prática, seria como ter uma questão a ser resolvida e poder consultar um banco de resoluções, que em condições particulares foram positivas.

Além disso, elas são fundamentais porque “oferecem uma ligação muito necessária ao inspirar os atores políticos com iniciativas que foram bem-sucedidas e projetos/modelos que podem contribuir de forma inovadora e sustentável na resolução de problemas da sociedade.” (Guchteneire e Terada, 2006, p.7).

De fato, as BP podem desempenhar um papel fundamental nas Relações Internacionais, por meio da promoção da cooperação internacional, por exemplo. Com base em princípios e normas que visam aprimorar a comunicação, a compreensão mútua e a busca por soluções colaborativas desafios globais poderão ser resolvidos por meio de experiências exitosas. Além do que essa abordagem permite que Estados e outros atores trabalhem juntos, compartilhem informações e perspectivas.

Em síntese, o uso de BP nas Relações Internacionais, apesar de recente, ainda deverá ser aprofundada. É necessário entender suas características e seus princípios, para, então, conceituar e classificar/identificar, uma BP, de fato. Para proporcionar maior rigor metodológico ao objeto de estudo da pesquisa, as BP, serão apresentados, a seguir, alguns parâmetros e critérios que contribuem para sua identificação.



Na identificação de BP, seguir-se-á, em primeiro, o modelo sugerido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), que se baseia no caráter inovador, sustentável e replicável das iniciativas, e no seu impacto positivo nas pessoas e comunidades envolvidas (Padilla e Portugal, 2007).

O modelo surgiu com o pressuposto de que casos cuidadosamente documentados, podem servir de inspiração para a definição de políticas e seu planejamento. Ao permitir a troca de informações sobre as lições aprendidas e as BP, estes projetos “podem desempenhar um papel proeminente na construção de uma ponte entre as soluções empíricas, a investigação e a política” (UNESCO, 2001, 99, p. 30).

Nesse modelo de Boas Práticas da UNESCO, algumas características se aplicam, em geral, embora os critérios dependam, em certa medida, do tema em específico. São elas: 1) Caráter inovador, 2) Faz a diferença, 3) Efeito sustentável, 4) Potencial de reprodução (Bendixsen e Guchteneire, 2003, p. 679).

O caráter inovador, característica básica de uma BP, segundo Bendixsen e Guchteneire (2003, p. 679), é relacionado à adoção de novas ideias, métodos, tecnologias ou estratégias durante o processo. Assim, seria algo novo, original e possibilitaria mudanças significativas.

Já a característica “faz a diferença” é sobre a importância da prática, desempenhar um papel crucial para alcançar os resultados, por exemplo, na melhoria das atividades ou na minimização de problemas.

O efeito sustentável, por sua vez, refere-se aos impactos de longo prazo, que podem ser em termos de benefícios contínuos, eficiência aprimorada, redução de custos ou outras melhorias mantidas ao longo do tempo. Desse modo, os resultados obtidos são duradouros e têm a capacidade de sustentar um impacto positivo a longo prazo.

Por último, tem-se o potencial de reprodução, o qual significa a capacidade dessa prática ser adotada e implementada com sucesso em outros contextos, organizações ou situações semelhantes. É a medida da extensão em que uma prática bem-sucedida pode ser replicada e trazer benefícios semelhantes quando aplicada em diferentes cenários.

Embora uma iniciativa candidata a ser Boa Prática deva satisfazer um ou mais das características acima referidas, não precisa satisfazer a todas. Isso se dá pelo fato de que, na prática, é muito complicado encontrar experiências que reúnam as quatro características simultaneamente (Padilla e Portugal, 2007, p.149).

Além de características básicas, o modelo da UNESCO apresenta um material descritivo das BP, a fim de elencar as informações específicas para, posteriormente, as práticas

serem avaliadas (Padilla; Portugal, 2007, p.149). O modelo de descrição das atividades é abordado pelos seguintes elementos:

- 1) Composição da prática, 2) Enfoque; 3) Propósito/Objetivo; 4) Principal parceiro; 5) Outros parceiros (comunidade, organização não-governamental, etc.); 6) *Stakeholder*; 7) Custo; 8) Marco temporal (*time-frame*); 9) Área geográfica; 10) Informação administrativa sobre a organização; 11) Contatos (organização e pessoas); 12) Sensibilidade cultural específica; 13) Forças; 14) Fraquezas; 15) Lições aprendidas; 15) Breve descrição do funcionamento (Padilla e Portugal, 2007, p.17)

Uma série de aspectos são necessários para detalhamento da ação e, posteriormente, classificá-la como Boa Prática. De início, a expressão “composição da prática”, que se refere à descrição e ao detalhamento de uma Boa Prática, ou seja, é o processo de descrever os elementos e componentes que a compõem, a fim de compreender melhor sua estrutura e implementação (UNDCP, s.d.). Ao detalhar a composição de uma prática, é possível analisar os diferentes aspectos que a tornam eficaz e bem-sucedida.

O termo “enfoque”, ao detalhar uma boa prática, refere-se à abordagem ou perspectiva adotada para implementar e executá-la de forma eficaz. O enfoque envolve a maneira como a prática é planejada, executada e monitorada, levando em consideração diversos fatores, como objetivos, recursos disponíveis, contexto organizacional e requisitos específicos. Um enfoque bem definido pode aumentar as chances de sucesso (UN WOMEN, s.d.).

O propósito/objetivo, está relacionado a que aquela ação se propõe. O que ele busca atingir com sua implementação. Com relação ao aspecto “principal parceiro”, está relacionado ao principal colaborador daquela determinada iniciativa. Refere-se à entidade, organização ou indivíduo com o qual se estabelece uma colaboração estratégica e de maior relevância para a implementação e execução bem-sucedida da prática em questão. Diversas políticas públicas são resultados de parcerias entre instituição pública e atores privados ou ONGs. Esse aspecto avalia quem é o principal parceiro para que aquela iniciativa seja executada, ou seja, o parceiro fundamental.

O aspecto seguinte, outros parceiros, se refere aos outros parceiros que participaram da prática, ou seja, pode-se incluir a sociedade, empresas, organizações não governamentais, prefeitura e demais atores que tenham participado, de fato.

Os “stakeholders” são indivíduos, grupos ou organizações que têm interesse ou são afetados direta ou indiretamente pela prática em questão. São partes interessadas que têm algum tipo de envolvimento, influência ou interesse na implementação e nos resultados da prática (Un Resources On Gender, s.d.). Os *stakeholders* podem incluir, por exemplo, membros da equipe envolvida na implementação da prática, líderes organizacionais, clientes,

usuários finais, fornecedores, organizações parceiras, autoridades reguladoras ou qualquer outra pessoa ou entidade que possa ser impactada ou influenciar o sucesso da prática.

No contexto de detalhamento de uma Boa Prática, "custo" refere-se aos recursos financeiros, materiais ou humanos necessários para implementar e sustentar a prática. É importante considerar e avaliar os custos associados à implementação e manutenção da prática, a fim de garantir sua viabilidade (*UNDCP*, s.d.). Isso permite que sejam feitas estimativas precisas, planejamento adequado e tomada de decisões informadas em relação à viabilidade e benefícios da prática, até para uma possível replicação em outro cenário.

O termo "marco temporal" ou "*time-frame*", na especificação de uma Boa Prática, refere-se ao período definido para a implementação e execução da prática em questão (*Un Resources On Gender*, s.d.). É a delimitação temporal que estabelece um cronograma ou prazo para início, desenvolvimento e conclusão da prática. É fundamental ter o planejamento temporal para a implementação de uma Boa Prática, ajudando a estabelecer um plano para alcançar os objetivos propostos em um período determinado.

Em seguida, a "área geográfica" se refere à localização geográfica ou território em que a prática será implementada ou aplicada. É a delimitação espacial que define onde a prática será executada e comunidades ou regiões diretamente beneficiadas por ela.

Prosseguindo a análise, a "informação administrativa sobre a organização" trata de detalhes e informações relevantes sobre a estrutura administrativa da organização que está implementando a prática (*UN WOMEN*, s.d.). Essas informações fornecem um contexto da organização e seu ambiente interno, ajudando a compreender melhor como a prática está sendo conduzida e administrada. Isso representa um ponto importante quando se analisa a prática para ser replicada em outro local, pois é fundamental analisar a estrutura administrativa e demais informações da organização que implementou, para investigar a viabilidade de replicação.

Já o aspecto "contatos (organizações e pessoas)", diz respeito às informações de contato da organização responsável pela prática e das pessoas fundamentais envolvidas na sua implementação (*UNDCP*, s.d.). Esses contatos são fornecidos para permitir a comunicação e o acesso a informações adicionais sobre a prática, facilitando o compartilhamento de conhecimentos e possíveis parcerias.

O próximo, "Sensibilidade cultural específica", refere-se à consideração e ao reconhecimento das características culturais, valores, normas e tradições de um determinado grupo ou comunidade durante a implementação da prática (*Un Resources On Gender*, s.d.). Essa sensibilidade cultural visa garantir que a prática seja adequada e respeitosa em relação à

diversidade cultural, evitando a imposição de padrões ou valores que possam ser inadequados ou ofensivos.

Uma ressalva importante a ser destacada nesse aspecto cultural é a relação entre o respeito à diversidade, o diálogo intercultural, participação e envolvimento da sociedade. A sensibilidade cultural específica na análise descritiva de uma BP busca garantir que a implementação seja culturalmente apropriada, respeitosa e relevante para a comunidade em que está sendo aplicada.

Seguindo a análise, tem-se as “forças”, que são os aspectos positivos, recursos ou elementos que contribuem para o sucesso e eficiência da prática (*UN WOMEN*, s.d.). Essas forças representam os pontos fortes e as vantagens que a prática possui, os quais podem impulsionar seus resultados e impacto. Isso pode ajudar a fortalecer e replicar essas forças em outras iniciativas similares para melhorar e maximizar o impacto da prática.

Ainda analisando o quadro dois, “fraquezas” é associado aos aspectos limitantes, deficiências ou pontos fracos que podem impactar negativamente a eficácia ou o alcance dos objetivos da prática (*Un Resources On Gender*, s.d.). Identificar e compreender as fraquezas é essencial para melhorar a prática, superar desafios e maximizar seu potencial de sucesso.

“Lições aprendidas” são os conhecimentos e *percepções* adquiridos durante a implementação da prática (*UNDCP*, s.d.). São experiências, observações e reflexões que podem ser identificadas e compartilhadas para melhorar a prática e orientar ações futuras. É fundamental detalhar esse aspecto, pois permite que a organização ou a comunidade desenvolva uma compreensão mais profunda dos fatores que contribuem para a execução de uma prática.

Por último, “Breve descrição do funcionamento” significa fornecer uma explicação de como a prática opera e os principais componentes ou elementos estão interligados. É uma descrição resumida do processo ou das etapas envolvidas na implementação da prática. Essa descrição serve como um ponto de partida para uma análise mais aprofundada e para a compreensão geral da prática.

Dito isto, a classificação das práticas como BP se torna mais padronizada, com maior descrição e se tornam ferramentas de referência para conhecimento de histórias de sucesso e lições aprendidas que podem ser replicadas.

Com objetivo de obter um entendimento mais claro do contexto em que a prática é reconhecida como Boa Prática e do potencial de sua utilização em um contexto semelhante, será abordado mais um conjunto de critérios elencados pela própria Organização das Nações

Unidas (ONU), por meio da FAO, no documento *Good Practices Template* (2016), conforme a quadro abaixo.

**Quadro 6:** Critérios de Boas Práticas do *Good Practices Template*

<b>CRITÉRIOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Eficácia e sucesso	provou sua relevância estratégica como a forma mais eficaz de atingir um objetivo específico; foi adotado com sucesso e teve um impacto positivo em indivíduos e/ou comunidades;
Ambiental, econômica e socialmente sustentável	atende às necessidades atuais, em particular as essenciais dos mais pobres do mundo, sem comprometer a capacidade de atender às necessidades futuras;
Sensível ao gênero	deve mostrar como os atores, homens e mulheres, envolvidos no processo conseguiram melhorar seus meios de subsistência;
Tecnicamente viável	a base de uma boa prática deve ser fácil de aprender e implementar;
Inerentemente participativa	são essenciais, pois dão suporte a um senso comum de propriedade das decisões e ações;
Replicável e adaptável	deve ter potencial para replicação e, portanto, ser adaptável a objetivos semelhantes em situações variadas;
Redução de riscos de desastres/crises	contribui para reduzir risco de desastres/crises e para resiliência.

Fonte: FAO (2016, p.2)

Os critérios estabelecidos pela FAO permitem uma visão mais ampla da prática, até pelo fato de incluírem mais características de análise. O primeiro, “eficácia e sucesso”, significa que demonstrou sua importância estratégica como o meio mais efetivo de alcançar um objetivo específico, implementado com êxito e gerou impactos positivos em indivíduos e/ou comunidades.

O segundo critério, “Ambiental, econômica e socialmente sustentável”, aborda os desafios e os objetivos relacionados à sustentabilidade em suas dimensões ambientais, econômicas e sociais. Essa abordagem holística visa equilibrar a proteção e a conservação do meio ambiente, o desenvolvimento econômico responsável e a melhoria do bem-estar social.

Em seguida, uma Boa Prática “sensível ao gênero” é aquela que leva em consideração as desigualdades e as especificidades de gênero. Ela reconhece experiências sociais e visa abordar essas disparidades por meio de ações e políticas inclusivas.

Já com relação à iniciativa ser “tecnicamente viável”, diz respeito a ser factível de ser implementada, considerando os recursos técnicos disponíveis e a capacidade de aplicação prática. Ela é baseada em abordagens e soluções que são viáveis tecnicamente, levando em conta os conhecimentos, habilidades e tecnologias disponíveis.

A “inerentemente participativa”, é aquela que envolve ativamente a participação e o envolvimento das partes interessadas durante o processo. Ela reconhece que as pessoas afetadas ou envolvidas na prática têm conhecimentos, experiências e perspectivas valiosas que devem ser incorporadas e valorizadas.

Uma BP “replicável e adaptável” é aquela que pode ser facilmente reproduzida em diferentes condições e ajustada para atender às necessidades e características específicas de cada contexto, o que permite que seja implementada em diferentes locais, organizações ou comunidades, mantendo sua eficiência e impacto positivo.

Por último, uma BP com “redução de riscos de desastres/crises” é aquela que busca prevenir ou mitigar os efeitos adversos de desastres, ou eventos que possam causar danos significativos.

Destarte, como se pode observar, os critérios das Boas Práticas propostas pela FAO são descritivos. Isso quer dizer que as práticas precisam ser analisadas com o máximo de informação possível, para se investigar o contexto e deixar perceptível suas particularidades. Assim, ao fornecer o contexto e a visão mais alargada das práticas, é possível dizer o que funciona em que contexto (Bendixsen e Guchteneire, 2003, p.679).

Ao fazer uma análise detalhada de uma Boa Prática, é possível visualizar os critérios com que ela foi executada, os aspectos da implementação, os resultados, o contexto em que ocorreu e analisar as características ao replicá-las. Um exemplo disso, é a própria criação do Plano Emergencial do governo português, já explicado no capítulo anterior.

Desse modo, o rigor das Boas Práticas se torna maior. Porém, na prática, é difícil encontrar experiências que reúnam todas as características simultaneamente. Assim sendo, e em uma perspectiva de avaliação, essa pesquisa segue Padilla e Portugal à medida que consideram como Boas Práticas aquelas ações que em que pelo menos três das características estivessem presentes (Padilla; Portugal, 2007, p.149), como será mais explorado no quadro 7 da p. 66.

Tem-se, também, os aspectos extraídos do *The Peer Review Programme for the European Employment Strategy*, da Comissão Europeia, que afirma o que segue:

As Boas Práticas devem ser relevantes para as prioridades políticas atuais e emergentes; devem trazer respostas concretas aos problemas visados pelas políticas

atuais e emergentes; são declaradas boas com base em resultados comprovados e confiáveis; - são avaliadas como boas se os usuários em potencial julgarem que poderiam adotá-las, de modo que haja uma avaliação do potencial de transferência por parte daqueles que desejam adotá-las (Koumalatsou, 2011, p.127).

Nesse sentido, a Comissão Europeia sugere que, idealmente, deveriam ser cumpridos requisitos para serem considerados Boas Práticas. Em primeiro, tem-se que as Boas Práticas representam inovação, ao indicar uma solução de caráter inovador para problemas existentes; possuem eficácia, à medida que impactam no meio social e fazem a diferença; possuem eficiência quanto ao custo e benefício; resultam em vantagens duradouras aos beneficiários; podem ser replicadas em outros contextos; e tratam de questões necessárias.

Os critérios mencionados acima, no geral, convergem em um mesmo fim, apesar de possuírem algumas diferenças nos nomes das características, e buscam tornar a análise das Boas Práticas mais similar possível. Assim, uma iniciativa avaliada por um instrumento, ou por outro, tem chance de ter o mesmo resultado.

Em conclusão, apresentaram-se alguns requisitos das Boas Práticas para contribuir com a análise das iniciativas adotadas pelos governos do Ceará e do Rio Grande do Norte e identificadas como Boas Práticas pelo Selo MigraCidades, em 2021, no tocante ao acesso à saúde. Desta maneira, faz-se necessário, após breve discussão acerca das Boas Práticas, entender como se dá sua utilização com relação à migração.

## **2.2 Boas Práticas para migrantes no Brasil**

A proteção às pessoas que buscam acolhimento em outros locais, sobretudo ao cruzar fronteiras internacionais, implica, muitas vezes, na criação de políticas públicas e/ou leis, práticas emergenciais, respostas e soluções duradouras direcionadas a esta população.

Atender às necessidades próprias dessa população, contudo, é um desafio, especialmente para as gestões públicas brasileiras e organizações da sociedade civil atuantes na temática, tendo em vista a complexidade de enfrentar os desafios e destravar o potencial positivo da migração ao nível local (Migracidades, 2020, p.2).

Com o aumento do número de migrantes e pessoas refugiadas no Brasil, as dificuldades, por exemplo, de acesso à saúde, educação, trabalho, foram se intensificando, na maioria pela ausência de uma intervenção significativa do governo Federal e demais órgãos de apoio (Lima, 2021. p.5).

Então, uma alternativa para produzir soluções duradouras e garantir a proteção de migrantes e pessoas refugiadas é por meio do estudo de Boas Práticas, a medida em que se analisa, sob diferentes enfoques, a eficiência de medidas implementadas para essa população.

Eficiência, nesse sentido, quer dizer, segundo Robalo (1995), o modo de obtenção de resultados, ou ainda, segundo Arcos (2022, p.90), a eficiência traduz a melhor forma de alcançar um resultado. Desse modo, investigar a eficiência das Boas Práticas contribuirá para melhorar a qualidade das práticas analisadas.

Assim, conforme Dunda (2022) e Caruso (2010), o objetivo final do estudo das Boas Práticas seria alcançar resultados desejados a partir da observação e da implementação de práticas eficientes, ou “encurtar a curva de aprendizado sobre o processo de integração de migrantes, quando estes são acolhidos por outro Estado que lhes darão segurança, e a possibilidade de reconstruir suas vidas” (Dunda, 2022, p.59). Desse modo, quanto mais estudada forem as BP, menor será a curva de aprendizado e melhores resultados poderão ser encontrados, além de aprimorar a governança migratória local. A Agência da ONU para as Migrações (OIM) conceitua Governança Migratória como um conjunto de

[e]struturas combinadas de normas, leis e regulamentos, políticas e tradições, bem como estruturas organizacionais (subnacionais, nacionais, regionais e internacionais) e os processos relevantes que moldam e regulam as abordagens dos Estados no que diz respeito à migração em todas as suas formas, abordando os direitos, responsabilidades e promoção da cooperação internacional. (OIM, 2019, p.138).

Ressalta-se ainda que o conceito adotado pela OIM inclui não somente os Estados Nacionais, mas também estados e municípios. E, apesar de estar centrada no nível governamental, entende-se que a governança migratória é formada por atores de diferentes setores, como os atores governamentais, representados pelo governo federal, governos estaduais e governos municipais;

Além destes, existe um conjunto de instituições que podem formar espaços de discussão, coordenação e gestão das políticas públicas voltadas à migração, como à sociedade civil, organizações sociais, organizações internacionais e setor privado.

Dessa forma, verificar BP na proteção de migrantes pode ajudar a potencializar a inserção destes na sociedade e contribuir com a garantia de direitos básicos e a real possibilidade de recomeçar a vida de uma forma mais digna em outro local. Por isso, por meio da análise e divulgação das BP, outros atores, como organizações sociais, governos, organizações internacionais e setor privado poderão ter acesso a essas práticas e melhorar a governança migratória local.



Isso posto, uma forma de apoiar governos e municípios no planejamento, desenvolvimento, implementação e monitoramento de planos e políticas locais de acolhimento e integração de migrantes, é por meio da análise de BP.

Para esse apoio a governos acontecer, de fato, existem alguns marcos de governança migratória em nível internacional que respaldam as iniciativas. É importante analisá-los e identificar as Boas Práticas já presentes nesses instrumentos.

Os marcos de governança migratória, o Pacto Global sobre Refugiados e o Pacto Global para uma Migração Segura, Ordenada e Regular, estabelecem metas e objetivos para uma migração segura, ordenada e digna para o benefício de todos (OIM, 2022, p.16). Esses documentos, alinhados com as agendas globais sobre migração, visam apoiar os governos, tanto em nível federal, como estadual e municipal.

O primeiro, o Pacto Global para uma Migração Segura, Ordenada e Regular, versa sobre os migrantes, sendo uma base do Selo MigraCidades e representando um marco na história do diálogo global e da cooperação internacional em matéria de migração, baseando-se na Agenda 2030 (plano global para que, em 2030, haja um mundo melhor para todos os povos e nações).

O Pacto Global para Migração delinea, em cada objetivo, um compromisso, seguido por uma série de ações consideradas pertinentes como instrumentos políticos e melhores práticas. Isso indica que o próprio documento norteador do Pacto Mundial pela Migração já indica o uso das Boas Práticas e sugere aos demais países o seu uso, como forma de possibilitar maior êxito para atingir os objetivos propostos.

Essas Boas Práticas têm uma importância fundamental na melhoria das políticas e práticas relacionadas à migração, buscando garantir a proteção dos direitos humanos dos migrantes e promover sua integração e inclusão nas sociedades de acolhimento.

O outro instrumento norteador do Selo MigraCidades, o Pacto Global sobre Refugiados, também cita o uso de Boas Práticas para contribuir com a cooperação reforçada e solidariedade para pessoas refugiadas em países de acolhimento afetados (United Nations, 2018, p.9).

Com base nas Boas Práticas do Pacto Global sobre Refugiados, os atores podem desempenhar papel fundamental na implementação bem-sucedida do Pacto. Este documento estabelece uma abordagem abrangente para enfrentar os desafios da migração e fornecer proteção adequada às pessoas refugiadas. No centro desse esforço estão as Boas Práticas, que desempenham um papel vital na promoção de soluções duradouras e eficazes.

As Boas Práticas são essenciais para garantir a proteção e a dignidade de migrantes. Elas fornecem diretrizes e abordagens eficazes para a identificação, registro e encaminhamento adequado a essas pessoas, levando em consideração suas necessidades específicas e vulnerabilidades, como gênero, idade, deficiência e diversidade (UNHCR, s.d.). Como exemplo, tem-se ações sinalizadas com semáforo verde, nos quadros de ambos os estados.

Por fim, é essencial destacar a importância de adotar essas Boas Práticas. Ao implementá-las, é possível promover a inclusão social, econômica e cultural dos migrantes, minimizar a exploração e discriminação e fortalecer as relações entre as sociedades. Além disso, contribuem para a construção de sociedades mais justas, em que todos os indivíduos possam desfrutar de seus direitos humanos e contribuir para o desenvolvimento.

O processo de classificação de uma Boa Prática, no entanto, segue critérios. Com o intuito de identificar se as iniciativas adotadas são realmente Boas Práticas, há os critérios estabelecidos pela FAO, os princípios propostos pelo *Good Practices For Urban Refugees* (2019) e por Dunda (2022, p.62), construídos com indicadores para contribuir com a análise, conforme o quadro cinco.

**Quadro 7:** Princípios de Boas Práticas e os indicadores para refugiados urbanos

<b>Princípios de Boas Práticas</b>	<b>Indicadores</b>
Direitos humanos e equidade	Acesso à educação, saúde, trabalho, benefícios sociais (inclusão em programas sociais), assistência social etc.
<i>Advocacy</i>	Participação de instituições religiosas e setores legislativos na defesa de direitos dos migrantes forçados e refugiados; participação de instituições públicas ou público-privadas de apoio ao trabalho, como o Senac.
Participação	Inclusão da sociedade civil e de outros cidadãos em condições de vulnerabilidade social semelhantes aos refugiados.
Coordenação organizada	Participação de profissionais da comunidade local em projetos desenvolvidos com migrantes forçados e refugiados; Academia; organizações religiosas; associação de refugiados, redes profissionalizantes locais, empresários, organizações humanitárias etc.
Construção de capacidades	Institutos profissionalizantes locais, cursos de profissionalização oferecidos por empresários, empresas, cursos de português etc.
Sistema de suporte integrado	Ações desenvolvidas para migrantes forçados e refugiados em associação com empresas e institutos locais.

Relevância	Programas locais participativos relacionados à profissionalização, educação e saúde.
Mitigação de riscos	Discussão da condição de migração e refúgio com Academia e sociedade civil, sensibilização de empresas públicas/privadas para ações de profissionalização, criação de redes de serviços e proteção aos migrantes forçados e refugiados.
Abordagem sustentável	Programas locais que gerem autossuficiência ao migrante forçado ou refugiado.

Fonte: Dunda (2022, p.61) com base em *Good Practices for Urban Refugees* (2019)

Iniciando a explicação do quadro, tem-se, como primeiro princípio, Direitos Humanos e equidade, que está relacionado à existência de ações que reforçam direitos garantidos para todos os migrantes, incluindo direitos à saúde, educação e trabalho (Dunda, 2022, p.61). No caso do RN e CE esse princípio é justamente o objetivo final das ações, a garantia do acesso à saúde através da vacinação da população migrante (RN), criação de locais de abrigo (RN), o auxílio a emissão do CPF para inscrição em programas sociais (CE), dentre outras já citadas no subcapítulo 1.2 e 1.3.

O segundo princípio, advocacy, presume a defesa de políticas que possam maximizar a proteção aos migrantes, podendo ser observada, na prática, via iniciativas de instituições públicas, da sociedade civil e do Poder Público, na defesa e na criação de políticas de proteção (Dunda, 2022, p.63). A exemplo disso, a inclusão da população migrante como público alvo dos programas RN+ Unido, RN+Protegido, é uma ação de proteção fruto de parcerias entre instituições.

Com relação ao terceiro princípio, a participação, ele indica a existência de programas de participação abertos a residentes locais do espaço urbano, promovendo uma interação entre a comunidade local e os migrantes. Nesse princípio, enquadram-se políticas públicas, ou seja, iniciativas que estimulem a valorização da cultura dos migrantes por meio das experiências. Esse princípio foi observado nas ações do Ceará e Rio Grande do Norte através, por exemplo, dos espaços de acolhimento em Natal, o qual abrigava migrantes e potiguares, possibilitando a troca de experiências e cultura entre eles.

Já o quarto princípio, coordenação organizada, é voltado para a necessidade de que programas para a população migrante devem ser elaborados por diversos setores do poder legislativo, Estado, prefeitura, dentre outros órgãos. Como é o caso da Articulação no Ceará para que o documento de referência aos migrantes fosse o CPF, e não mais o passaporte.

O quinto princípio, a construção de capacidades, é relacionado aos recursos disponíveis na promoção de programas de atendimento, acolhimento, assistência e proteção. Como exemplo, destaca-se o ensino do português, assim como programas estaduais e não estaduais para migrantes; iniciativas estas que visam mobilizar respostas para demandas e necessidades, conforme indica o ACNUR (2021). Não se observou em nenhuma das ações analisadas, o princípio acima.

Dando prosseguimento com o sexto princípio, o sistema de suporte integrado significa aproveitar a estrutura local existente para estabelecer programas e ações voltadas para os migrantes. Como exemplo, pode-se elencar a inclusão dos migrantes no atendimento público, via SUS, acesso à assistência social nos Centros de Referência e inclusão no programa Bolsa Família, conforme ação desenvolvida pelo Ceará.

Por sua vez, o sétimo princípio, a relevância, contribui com a análise da importância de medidas de inclusão, proteção e acolhimento na vida dos migrantes. E pontua se estas medidas são apropriadas para as necessidades e as demandas dessas pessoas, adaptando-se ao contexto local e considerando as particularidades (Dunda, 2022, p.66). Isso se percebe nas ações do Ceará e Rio Grande do Norte quando os objetivos são cumpridos e possibilitam o acesso à população migrante, mostrando assim a necessidade e demanda da população.

A mitigação de riscos, oitavo princípio, segundo a autora (Dunda, 2022, p.67), visa prevenir situações como aquelas relacionadas à violência de gênero, intolerância cultural e religiosa e xenofobia. Enquadram-se, aqui, as mensagens de alerta para os municípios (RN), ou a criação de uma comissão especial para monitoramento dos planos emergenciais (RN), e demais orientações visando prevenir conflitos, esclarecer sobre as leis brasileiras, rodas de diálogo etc.

Por último, mas não menos importante, a abordagem sustentável, isto é, a autossuficiência de programas a longo prazo, implica em políticas que possibilitem, no caso desta pesquisa, aos migrantes, a capacidade de autonomia para a execução de atividades do cotidiano, como instrumento facilitador da autossuficiência. Em nenhuma das ações do RN e CE foi possível observar essa característica.

Isto posto, tanto a abordagem utilizada pela FAO, com os critérios de BP, como a de Dunda (2022), com base em *Good Practices Principles For Urban Refugees* (2019), via princípios e indicadores, auxiliam a criar um modelo ideal de Boas Práticas e permite analisar casos específicos, como as medidas adotadas no Ceará, para verificar a existência de Boas Práticas. Outrossim, para os fins desta pesquisa, classificar BP auxilia na proteção de

migrantes, à medida em que aponta exemplos de ações que deram certos e podem ser replicados em outras ocasiões, dependendo do contexto.

A integração bem-sucedida de migrantes em comunidades de acolhida é um desafio complexo que requer a adoção de Boas Práticas por parte de todos os atores envolvidos. A importância dessas Boas Práticas reside no fato de que elas podem ajudar a promover a coesão social, reduzir tensões e preconceitos e facilitar a construção de sociedades mais inclusivas e diversas. Foi o caso do Rio Grande do Norte, que, conforme citado, foi parabenizado pelo ACNUR “pelo progresso em prol da integração das pessoas refugiadas em seus territórios e apoia a participação ativa e o engajamento de governos locais na temática do refúgio” (ACNUR, 2022).

No contexto de crescente aumento do número de migrantes no Brasil, conforme dados apresentados, as Boas Práticas se tornam cada vez mais relevantes para enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades que a migração oferece. Nesse sentido, ter um banco de iniciativas que deram certo, com critérios e princípios definidos, contribui para que essa iniciativa seja replicada em outros locais, desde que seja levado em consideração suas particularidades, como cultura e população.

Tendo em vista que, segundo Peres *et al.* (2022, p.3), o crescimento das migrações indica a necessidade de uma atenção maior à questão dos fluxos migratórios e questionamentos de como agir para que essas pessoas possam ser incluídas na sociedade, o capítulo seguinte visa explicar como a cooperação entre atores contribui para a inclusão das pessoas migrantes na sociedade, por meio da implementação de ações caracterizadas como de Boas Práticas.

### **3 A COOPERAÇÃO ENTRE ATORES COMO INSTRUMENTO PARA CRIAR BOAS PRÁTICAS COM BASE NO SELO MIGRACIDADES**

As ações implementadas no Ceará e no Rio Grande do Norte, em 2021, são resultado da cooperação entre atores, nesse caso, por meio das instituições públicas, organizações internacionais, prefeitura e governo, para, então, serem implementadas e atingirem os objetivos propostos. A seguir, será discutida a cooperação entre atores como instrumento para a criação de Boas Práticas. Em outras palavras, de que forma a cooperação entre atores cria Boas Práticas

com base nos estados analisados, e como isso ocorre. Em seguida, será abordada cada ação, associada aos critérios de Boas Práticas e a forma como a ação se caracteriza quanto a sua implementação.

### **3.1 A cooperação entre atores para criar Boas Práticas com base no Selo MigraCidades**

A cooperação figura, ao lado do conflito, um dos temas centrais da disciplina das relações internacionais. Analisando a etimologia da palavra, cooperação envolve o sufixo “co”, com significado de “ação conjunta”, e o prefixo “operar”, derivado do verbo latino “operare”, com o significado de operar, executar, ajudar mutuamente para chegar a um fim (Ferreira, 2004). A cooperação consiste, portanto, em atuar em conjunto para assegurar uma determinada finalidade (Leal, 2015, p.73).

É uma ação que se fundamenta na interação entre atores, com o propósito de atingir metas compartilhadas, utilizando abordagens mais ou menos concordantes. Segundo Keohane (1984), *apud* Betts (2009, p.81), a cooperação ocorre “*when actors adjust their behavior to the actual or anticipated preferences of others*”.

Ramos (2006, p.1) afirma que o incremento da cooperação entre todo e qualquer grupo, independentemente do objetivo, necessariamente impulsiona a adoção de valores humanos, o que leva uma coordenação mais efetiva das ações, e, na maioria das vezes, positiva. Isso indica a importância da cooperação e como ela é um instrumento de realização da política, resultando da junção dos interesses (Carvalho, 2007).

Duas abordagens são destacadas para explicar a cooperação nas Relações Internacionais: o neorrealismo e a interdependência complexa. Cada uma faz suposições distintas sobre os atores, resultando em conclusões diversas sobre as perspectivas de cooperação internacional e as condições para que ela ocorra.

A primeira, conforme Lacerda (2006, p.60), inicia do pressuposto de que os Estados possuem soberania, estão em constante busca por poder e os confrontos são solucionados por meio de conflitos armado, caracterizando uma perspectiva pessimista da condição humana, isto é, “*daily life is essentially a struggle for power, where each state strives not only to be the most powerful actor in the system, but also to ensure that no other state achieves that lofty position*” (Mearsheimer, 1994, p. 9).

Segundo essa teoria, devido à natureza negativa do ser humano, os agentes não têm propensão para colaborar porque são egoístas, centrados em si mesmos e racionais (entretanto, não é uma escolha impossível), exemplificando, “*it is sometimes difficult to achieve, however,*

*and always difficult to sustain. Concerns about cheating also hinder cooperation”* (Mearsheimer, 1994, p.12-13).

Consequentemente, a competição estimula a adoção de comportamentos racionais, promovendo a sobrevivência dos agentes mais adaptados no contexto internacional (SARFATI, 2005). Além disso, sustenta-se a perspectiva de que as instituições internacionais funcionam como simples instrumentos dos Estados mais poderosos, independentemente de sua existência efetiva, pois estes Estados apenas as acatam quando lhes é vantajoso, como afirma Betts (2009, p.82): *“because states are primarily concerned with relative gains, international cooperation, which is generally oriented toward the pursuit of mutual gain, is of little interest to states.”*

Já a segunda abordagem, da interdependência complexa, advinda da cooperação internacional, defendida por Keohane e Nye (2001), tem como premissa básica a igualdade de poder entre os atores, por meio da pluralização, ou seja, atores transnacionais, como multinacionais e organizações não governamentais (ONGs), governos, prefeituras, têm aumentado suas participações e influências nas redes (Keohane e Nye, 2001).

Criada em meados da década de 70, por Keohane e Joseph S. Nye, a interdependência complexa apresenta a ideia de que o poder internacional tem múltiplas dimensões e não exclusivamente a segurança dos Estados, contrapondo-se até certo ponto e se tornando uma alternativa para a escola realista, que havia prevalecido durante as décadas da Guerra Fria.

Sob essa perspectiva, a interdependência complexa procura compreender as condições em que as democracias desenvolvem redes de interdependência e de cooperação e favorecem a criação de instituições internacionais que diminuem os riscos de guerra (Cademartori e Santos, 2016, p.73). Nesse sentido, os agentes de decisão e outros grupos exercem influência sobre as determinações estatais; as entidades internacionais participam da competição entre Estados soberanos; e atores, como organizações não estatais e empresas multinacionais, detêm a habilidade de constranger as estatais.

Conforme Nye Jr. (2009, p. 205-251), a interdependência se refere a “situações nas quais os protagonistas ou os acontecimentos em diferentes partes de um sistema afetam-se mutuamente”. Isto é, interdependência significa dependência mútua entre os atores. Portanto, é necessário o reconhecimento de que problemas comuns exigem ações conjuntas em participação ampliada de atores, produzindo seus efeitos e, conseqüentemente, gerando influência.

Se, por um lado, não houve a criação de um governo centralizado que regule os Estados e os obrigue a cooperar, por outro lado, surgiu um conjunto de normas, regras e procedimentos

de tomada de decisão que direcionam as ações dos Estados, possibilitando expectativas de uma convivência cooperativa, os regimes internacionais.

Desse modo, os regimes auxiliam na almejada manutenção da ordem, por meio de uma série de fatores que reduzem os resultados da anarquia no arranjo internacional, colaborando na garantia descentralizada dos acordos. Eles também disponibilizam informações referentes à conduta dos outros atores, especialmente acerca de sua disposição para cooperar e diminuem os custos operacionais da cooperação ao reduzirem os incentivos para a violação das normas do sistema.

Segundo Silva (2009, p.172), os regimes surgem da cooperação entre atores e se apresentam como uma instituição internacional, com objetivo de garantir uma maior efetividade das decisões que são tomadas sobre assuntos de grande relevância para todos os membros envolvidos nesse processo. Ainda segundo o autor, a vantagem de um regime adviria de seu caráter institucional, pautado em decisões que surgiram do acordo entre atores.

Na migração, por exemplo, existe o Regime Internacional dos Refugiados (RIR), criado pela ONU e tendo como instituição central o ACNUR, órgão que funciona como ponte entre o sistema, os Estados e os refugiados (Pacífico e Silva, 2019, p.309). Por meio da Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 1951, este regime se confirmou no âmbito jurídico internacional, definindo pessoas refugiadas e buscando proteção a eles.

Dito isto, ressalta-se o papel das instituições no processo de cooperação por meio dos regimes internacionais. Segundo Leal (2015, p.77), as instituições permeiam o sistema e auxiliam e incentivam a cooperação, de modo que o Estado não abre mão de seu bem mais precioso, que é a soberania, essa que, muitas vezes, é utilizada para justificar tomadas de decisões unilaterais. No entanto, a cooperação somente será efetivada se houver interesse do Estado.

Segundo Keohane e Martin (1995, p. 45), as instituições “podem facilitar a cooperação na medida em que ajudam os atores a resolverem seus conflitos e asseguram aos Estados que os ganhos são divididos ao longo do tempo [...]”. Assim, elas proporcionam maiores níveis de cooperação e mudam a lógica de competição pelo poder para a busca por ganhos em comum.

Analisando a questão prática de regimes e instituições internacionais, especificamente na temática de migração associada à saúde, ressalta-se que o motivo do surgimento dessa cooperação se dá porque, segundo Betts (2009), a problemática dos migrantes é consequência das atuações errôneas dos próprios Estados e demais atores do



sistema internacional. Ainda, segundo ele, a cooperação internacional é essencial para superar as consequências mais sérias das migrações (Betts, 2009, p.80).

Ademais, a cooperação em questões de saúde exige esforços integrados, envolvendo uma diversificada gama de atores estatais e não estatais. O envolvimento de agentes não estatais na governança de saúde não é um fenômeno recente, estando previsto na própria Constituição da OMS. A exemplo disso, no final do ano de 1948, 16 organizações não governamentais passaram a manter relações oficiais com a OMS (World Health Organization, 1948).

Essa configuração cria o que Fidler (2010, p.3), conceitua como “governança global em saúde”, sendo, por meio de instituições formais e informais, *“rules, and processes by states, intergovernmental organizations, and non state actors to deal with challenges to health that require cross-border collective action to address effectively”*. Isso significa que a saúde global exige esforços coordenados no manejo das questões nacionais, assumindo uma responsabilidade coletiva pela saúde.

Assim, dá-se o nome de saúde global ao ramo da diplomacia que se refere aos temas de saúde que transcendem fronteiras nacionais e governos e demandam intervenções nas forças e nos fluxos globais que determinam a saúde das pessoas (Kickbusch, 2006). A pandemia da COVID-19 é um exemplo de tema que transcende as fronteiras e demanda uma resposta global.

Em resumo, a interdependência entre atores é uma importante abordagem para explicar a cooperação, sendo associada, muitas vezes, à criação de regimes e instituições. Assim, segundo essa abordagem, a cooperação considera os temas da agenda internacional que precisam ser “tratados de maneira coordenada por criar uma intensa ligação entre Estados, arranjos motivados por relações de interesse estatal desenvolvidas em um sistema anárquico” (Albuquerque, 2013, p.151).

Desse modo, a governança migratória, como um tema transnacional e em evidência devido à necessidade de intervenção, é um importante na agenda internacional, requerendo o desenvolvimento de estratégias para integrar essa nova população em situação de vulnerabilidade que chega em nos territórios. Especialmente em 2021, período de pandemia da COVID-19, foi necessário um esforço conjunto de cooperação entre diversas instituições, para demandar respostas ao período pandêmico.

A cooperação entre atores se dá de diversas maneiras, não apenas entre Estados e instituições internacionais, como mencionado. Há também um tipo de cooperação em que os atores fazem parte de um mesmo estado e a cooperação ocorre por meio de políticas baseadas

na conjunção de esforços, conhecimentos e recursos de diversos órgãos, de um mesmo nível de governo, também se caracterizando como uma relação intersetorial, a cooperação intragovernamental (Lício et al, 2011).

Para fins desta pesquisa, o foco será na relação de cooperação intragovernamental, institucionalizada entre estado e municípios, com um caráter mais verticalizado (desconcentrar as atividades do nível superior ao nível local). Nesse sentido, o estado induz fortemente a cooperação e envolve a redistribuição de recursos financeiros, materiais e humanos (Segatto, 2015, p.84), como foi o caso das ações do Ceará e Rio Grande do Norte.

De acordo com Wright (1997), a natureza das relações intragovernamental compreende todas as combinações de interações possíveis na produção de políticas processadas entre o governo estadual e local, e, ainda, relações entre agências setoriais de governo em diferentes níveis. De forma sintética, relações intragovernamentais envolvem uma rede de atores para alcançar determinado objetivo.

Esse tipo de cooperação, por sua vez, ocorre quando há compartilhamento de ações ou soma de esforços ou interesses entre entes, mas, no mesmo nível de governo, em torno de elaboração, execução ou avaliação de uma política pública, no sentido de desconcentrar as atividades do nível superior ao nível local. Desse modo, Young & Leuprecht (2012) e Horak (2012) apontam que vários governos locais ganharam mais autonomia legal e, portanto, têm assumido um papel político mais amplo, especialmente, nas políticas de migração.

Em nível nacional, tem-se o exemplo das ações e programas envolvendo o Sistema Único de Saúde (SUS), porque sua operacionalização se baseia no envolvimento das demais esferas de governo, com desdobramento nos Estados e a implementação pelos municípios (Cruz et al., 2012). Embora exista dinamicidade e diversidade nos fluxos migratórios no Brasil, e isso agrega complexidade ao planejamento nacional de saúde, incluir e investir no atendimento voltado às “necessidades dos migrantes protege a saúde pública global, facilita a integração social e contribui para a prosperidade econômica” (OMS, 2008, p.15).

Em nível estadual, tem-se as ações desenvolvidas pelo governo do Estado do Rio Grande do Norte, implementadas por meio das Secretarias Municipais, em parceria com equipes de Atenção Primária à Saúde, ou ainda as ações do Ceará, articuladas pelo governo e transmitidas para os municípios, via Prefeituras e demais Secretarias.

Segundo Maciel (2009, p.228), diversos projetos de cooperação poderiam ser entendidos como mais um exemplo de cooperação em que novos atores passaram a auxiliar o estado a governar. O objeto dessa pesquisa é um exemplo disso, o estado, por meio do governo, elenca diversas ações de articulação, implementação e monitoramento de ações em

prol do acesso à saúde da população migrante e, por conta disso, secretarias municipais e demais atores cooperam para que as ações, de fato, ocorram. Conforme Elazar (1991), devido ao sistema federalista brasileiro, as relações intragovernamentais operacionalizam esse sistema político e, portanto, a própria cooperação neles (ELAZAR, 1991).

Os atores se comprometem a garantir o direito do migrante em seus territórios e, ao mesmo tempo, compartilham responsabilidades de garantir o acesso à saúde a essa população. O quadro a seguir apresenta uma visão mais estruturada do papel dos diversos atores que cooperaram para que garantia do acesso à saúde nos estados:

**Quadro 8:** Cooperação de atores no Ceará e Rio Grande do Norte (2021)

ESTADO	ATORES	ATUAÇÃO
RN	Coordenadoria de Proteção e Defesa Civil	Envio de mensagens de alertas aos municípios do Estado.
	Secretarias Municipais de Saúde	Articulação de ações emergenciais de assistência e proteção social; e a disponibilidade de locais de abrigo com condições sanitárias adequadas
	Equipes de Consultório na Rua e Atenção Primária à Saúde	Abordagem e manejo da população, para os espaços de acolhimento disponibilizados pelas prefeituras; além da vacinação;
	Intersetorialidade do estado (Assistência Social, Educação, Ministério e Defensoria Pública)	Elaboração de estratégias para o enfrentamento da COVID-19;
	Educadores em Saúde das Unidades Regionais de Saúde	Ações de educação em saúde, nos espaços destinados ao acolhimento da população migrantes, orientando quanto às medidas de biossegurança, prevenção e autocuidado
	Redes de Atenção Psicossocial	Atendimento/acompanhamento à população que se encontra nas unidades de acolhimentos permanentes e/ou provisórios
RN	Subcoordenadoria de Ações em Saúde	Orientação às equipes da Atenção Primária de Saúde, sobre o manejo e as medidas para redução dos impactos da propagação da COVID-19
	SETHAS, SEMJIDH e secretarias de Governo	Realização do diagnóstico socioassistencial; Articular ações emergenciais de assistência e proteção social;

	Restaurante Popular	Produção e distribuição de refeições prontas;
	Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes(CERAM)	Interlocução entre a sociedade e as instituições, fundamental para chamar atenção para o desenvolvimento de ações;
CE	Secretarias Municipais de Saúde	Acesso a serviços de atenção primária em saúde, ambulatorial e hospitalar, de forma desburocratizada.
	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará	Articulação para mudança do documento de referência das pessoas migrantes residentes no estado passasse a ser o CPF, ao invés do passaporte;
	Secretaria de Proteção Social	Auxílio para expedição do CPF através do caminhão cidadão;
	Governo do Ceará	Construção do manual de perguntas e respostas sobre a vacinação de COVID-19, com informações sobre o cadastro, o agendamento da vacina e a comprovação de documentos.

Fonte: Elaborado pela autora

Neste sentido, o papel dos mais diversos atores citados é fundamental em termos de cooperação na governança migratória. São as ações desenvolvidas pelos Governos, Secretarias e demais atores que garantem a construção de arranjos institucionais adequados, condição para a consecução de políticas públicas bem-sucedidas (Fiani, 2012).

Isso mostra o interesse em executar ações de acesso à saúde com a população migrante, e que é necessário o esforço conjunto entre os setores para alcançá-lo. Além da necessidade de cooperação para alcançar o objetivo comum, ressalta-se a importância das instituições enquanto atores importantes em mobilização, articulação e implementação das ações, características da cooperação, segundo a abordagem da interdependência complexa.

Para facilitar a cooperação intragovernamental, muitos governos implementam estruturas formais, como conselhos interministeriais, comitês de coordenação ou grupos de trabalho interdepartamentais. Essas estruturas fornecem um espaço de debate para que as partes interessadas discutam questões comuns, compartilhem informações e desenvolvam planos de ação colaborativos. É o caso do Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes, órgão de pactuação e fiscalização, para apoiar, planejar e monitorar as políticas públicas destinadas às pessoas refugiadas, apátridas e migrantes no Estado do Rio Grande do Norte (CERAM, 2021).

Vale ressaltar que a sociedade civil dos estados não foi inserida no quadro acima por não ter sido mencionada nas ações analisadas ao longo da pesquisa. Porém, em pesquisas sobre a rede local, foi constatado que a sociedade está articulando-se na tentativa de construção de uma rede, visando fortalecer a cooperação estadual.

O mesmo ocorre com as estratégias implementadas por meio das recomendações das organizações internacionais que tratam da temática da migração. Apesar do ACNUR não ter sido citado no quadro 7, porque nas ações analisadas não se percebeu sua participação ativa, as ações são criadas com base nas diretrizes criadas pela Agência. Assim, as próprias recomendações dos estados analisados são decorrentes de alinhamento com as proposições das instituições internacionais, tal qual as recomendações da OMS durante a pandemia da COVID-19.

Segundo Belle et. al, (2019, p.3), no Brasil, a legislação se apresenta alinhada às recomendações das agências internacionais, uma vez que, tanto em nível constitucional quanto nas legislações específicas, como a Lei 8.666/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde - SUS, e a Lei 13.445/2017, que regulamenta a migração no país, garantem o direito à saúde aos migrantes no território brasileiro, independentemente do status migratório.

Assim, fica evidente que, de acordo com a teoria de cooperação e a análise das ações do Ceará e Rio Grande do Norte, a cooperação intragovernamental foi fundamental para o desenvolvimento das ações, permitindo que diferentes setores do governo trabalhem juntos para enfrentar desafios complexos e atender às necessidades da sociedade de maneira mais coordenada.

A questão das migrações contemporâneas e os seus desafios levam a repensar algumas cenas cotidianas de vida e as relações sociais travadas pelas pessoas, assim como seus enfrentamentos, dificuldades e sucessos. Deve-se, também, examinar as políticas públicas para educação, trabalho e assistência social e, ainda, a importância da defesa dos direitos humanos e dos direitos sociais.

Como se verifica, o tema das migrações perpassa todas as áreas e discussões da vida humana, sendo um assunto atual. Nesse sentido, esse formato de cooperação, associado às características de uma interdependência entre os atores, leva a entender a dinâmica da resolução de problemas globais com o apoio de diversas instituições setoriais no estado.

As iniciativas descritas apontam para mobilizações teóricas e práticas perante os desafios apresentados pelos diferentes contextos vividos por populações de migrantes. Cabe apontar, ainda, o papel da articulação entre as instituições, do interesse em garantir o acesso à



(RN)										
Mensagens de alerta para os municípios (RN)	✓			✓			✓	✓	✓	✓
Envolvimento das equipes de Consultório na Rua (RN)	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓
Intersetorialidade no âmbito estadual na pandemia (RN)	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓
Apoio em ações de educação em saúde (RN)	✓						✓		✓	✓
Acompanhamento pelas Redes de Atenção Psicossocial (RN)	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓
Busca ativa dos grupos prioritários (RN)	✓		✓		✓	✓	✓		✓	✓
Criação de documentos orientadores na pandemia (RN)	✓					✓	✓		✓	✓
Disponibilizar locais de abrigo (RN)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Manejo e medidas para reduzir impactos da COVID-19 (RN)	✓			✓			✓	✓	✓	✓
Comissão Especial de monitoramento dos planos Emergenciais para grupos vulneráveis (RN)	✓		✓				✓	✓	✓	✓
Garantia do CADÚnico e acesso aos programas sociais (RN)	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Ações emergenciais de assistência e proteção social (RN)	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓
CPF como documento de referência das pessoas migrantes residentes (CE)	✓			✓		✓	✓		✓	✓

Auxílio para expedição do CPF (CE)	✓		✓		✓	✓	✓		✓	✓
Preenchimento no cadastro estadual de vacinação (CE)	✓		✓			✓	✓		✓	✓

Fonte: Elaborado pela autora

Ao analisar as ações dos estados, conforme quadro acima, constatou-se que em algumas ações não foi possível observar os princípios e características que se referem a uma Boa Prática.

Por exemplo, no princípio *advocacy*, o ponto-chave foi analisar se as ações analisadas nesta pesquisa maximizam a proteção dos migrantes. Em todas as ações, conforme consta no quadro 8, observou evidências da garantia via instituições públicas, por exemplo, da proteção a migrantes através do acesso a documentos, a vacina, a orientações de prevenção e autocuidado da COVID-10. As ações, em maior ou menor grau, visam proteger os migrantes e possibilitar o acesso à saúde, ainda que algumas não tenham sido implementadas, conforme exposto no quadro de semáforo, pág. 48 e 51.

Sobre o princípio da participação, considerou-se o fato das ações serem abertas a residentes locais do espaço urbano, a fim de propiciar a interação da comunidade local com migrantes, além de serem ações que envolvem ativamente a participação e o envolvimento das partes interessadas durante o processo (FAO 2016, p.2), como foi o caso da criação de locais de abrigo para a sociedade (RN).

Ressalta-se que poucas ações possibilitaram a troca entre as pessoas migrantes e a sociedade local, além de não incentivar a integração cultural de brasileiros e venezuelanos por meio dessas experiências. Isso se justifica porque as instituições públicas concentraram as ações somente nas instituições do estado, sem priorizar a interação, o contato, as trocas entre a comunidade e a população migrante, até pelo fato de ser um período de pandemia e não poder aglomerar por conta da necessidade de distanciamento físico.

O foco do princípio de Direitos Humanos foi reforçar a garantia do acesso aos direitos básicos, por exemplo, a saúde, moradia, educação, acesso a serviços. As ações da sala virtual de dados da COVID-19 (RN), produção de conteúdo visual (RN), apoio em ações de educação em saúde (RN) e criação da Comissão de monitoramento dos planos emergenciais não possuem como objetivo imediato, a garantia de direitos humanos. Elas funcionam como estratégia indiretas para promover o acesso à saúde, diferente por exemplo, da ação de



vacinação, abrigamento, e emissão de CPF para acesso a programas sociais, que tem como atividade final o acesso à saúde.

A coordenação organizada significa dizer que a ação foi elaborada por mais de um setor, sendo uma cooperação, por exemplo, entre poder legislativo, Estado, prefeitura, sociedade, ONGs, dentre outros. Esse princípio se relaciona com a cooperação entre atores, que será explicada com mais detalhes no próximo tópico, e funciona como estratégia fundamental para criação de Boas Práticas. No caso das ações do Rio Grande do Norte, isso se observa no próprio documento do plano emergencial, pois ele já cita a parceria entre diversas secretarias para desenvolvimento das ações.

O princípio de capacidades foi associado ao reconhecimento e promoção, por autoridades municipais e estaduais, das respostas a demandas e necessidades da população migrante em ambos os estados. Na prática, isso aconteceu através da inclusão de indígenas Warao como grupo prioritário na política de vacinação (RN), no auxílio para obtenção do CPF (CE), garantia do CADÚnico e acesso aos programas sociais (RN), pois são ações em resposta às demandas da população migrante.

O princípio de integração diz respeito às ações que aproveitam a estrutura local e institucional já existente para estabelecer programas e ações voltadas para a população migrante. Assim, as ações assinaladas no quadro 8 cumpriram esse objetivo, a medida em que buscam acrescentar o público alvo dentro das ações já desenvolvidas, por exemplo, garantia do CADÚnico e acesso aos programas sociais (RN), preenchimento no cadastro estadual de vacinação (CE), conforme apresenta o quadro 3.

O princípio de relevância aponta a necessidade de as ações contribuírem com medidas de inclusão, proteção e acolhimento na vida dos migrantes. Ela requer medidas apropriadas para as necessidades e as demandas dessas pessoas, adaptando-se ao contexto local e considerando as particularidades. No caso do Ceará e do Rio Grande do Norte, somente uma ação não foi marcada como relevante, qual seja, a Produção de conteúdo visual (RN), pelo fato de não ter sido uma ação prioritária para as necessidades e demandas do público alvo.

O princípio de mitigação de riscos se associa à prevenção de situações como aquelas relacionadas à violência de gênero, intolerância cultural e religiosa, e xenofobia. Assim, considerou-se apenas as ações que contribuísem para a diminuição dos riscos a qual o público alvo está constantemente exposto. O que não é o caso, por exemplo, da ação de criação de documentos orientadores na pandemia (RN), pois não visa atingir diretamente o público alvo da pesquisa e tampouco propor medidas para orientação e diminuição dos riscos ao quais a população migrante está vulnerável a sofrer.

Em seguida, tem-se o princípio da sustentabilidade, ou seja, uma ação deve produzir benefícios duradouros para os participantes e para a comunidade em geral. Assim, assinalou-se quase todas as ações de ambos os estados, exceto a criação da Sala virtual de dados da COVID-19 (RN) e a Produção de conteúdo visual (RN), por entender que essas ações não foram criadas com objetivo de produzir benefício direto aos migrantes. Elas configuram ações para o público geral e, inclusive, não fazem referência à população migrante.



Por último, a inovação e reprodução, princípios que representam ações criadas como soluções novas, criativas para problemas comuns e têm o potencial de serem reproduzidas em contextos semelhantes. Nesse caso se entendeu que todas as ações citadas representam a prática desse princípio, pois foram soluções novas no contexto do estado, criadas a partir da discussão com diversas instituições, analisando as particularidades de cada sociedade e podem servir de modelo para gerar iniciativas e políticas em outros lugares.


É importante ressaltar um ponto do quadro de ações dos estados e dos princípios de Boas Práticas, a ação de criação de conteúdo visual para divulgação nos meios de comunicação. Implementada pelo RN, em 2021, essa ação foi a que menos foi assinalada aos princípios analisados.




Isso se deve ao próprio objetivo da ação e como ela foi implementada, por exemplo, ela não é uma ação que possibilita, diretamente, o acesso aos direitos humanos, não maximiza a proteção via instituições públicas, não é um programa/ação que promove a interação entre a comunidade de acolhida e a população migrante, não busca mobilizar respostas para demandas desse público, não contribui para a redução de riscos. É possível observá-la, entretanto, como uma ação de inovação, implementada estrategicamente nas redes sociais, com linguagem clara e direta e que pode ser reproduzida em outras situações e contextos.

Em resumo, apesar da realidade distinta dos estados, eles possuem ações com características semelhantes, principalmente no que tange à implementação das ações. O quadro abaixo apresenta um resumo comparativo das ações de ambos os estados, de acordo com a implementação e o público alvo.

**Quadro 10:** Semáforo de Implementação das ações no RN e CE

Semáforo	N.º da Ação (RN)	N.º da Ação (CE)
	2, 3, 5, 8, 10, 13, 14	2, 3
	4, 9	-

	1, 6, 7, 11, 12	1
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------	---

<b>Legenda</b>	
	- Sem evidências da implementação
	- Implementado com evidências a população migrante
	- Implementado sem evidências ao público-alvo

Fonte: Elaborado pela autora

Ao observar o quadro acima, é possível perceber que as ações do RN estão distribuídas nas três categorias de implementação, conforme a legenda do quadro, e as ações do CE, apenas em duas. Ou seja, o Ceará não possui nenhuma ação implementada sem especificar o público alvo. Em outras palavras, as três ações do Ceará, consideradas como Boa Prática pelo Selo MigraCidades, especificam que a ação é destinada à população migrante.

Esse é um ponto importante a ser avaliado na descrição de uma Boa Prática, conforme indica o modelo descritivo da Unesco (Padilla e Portugal, 2007, p.149). Conforme mencionado, uma Boa Prática precisa mostrar, de forma evidente, os *stakeholders* e os usuários finais, ou seja, o público alvo daquela ação.

Outro ponto de destaque é a quantidade de ações que não se tem evidência da sua implementação, correspondente ao sinal vermelho no quadro. Essas ações foram consideradas Boas Práticas por uma plataforma importante de análise da governança migratória no Brasil, que, inclusive, têm referência de indicadores internacionais, conforme os instrumentos norteadores da migração. Mas, na busca por informações da implementação, principalmente quantitativa, não foi possível conseguir os dados.

Reitera-se que o fato de não ter evidências da implementação não significa que a ação não foi executada no estado, e sim que a autora não conseguiu os dados. As tentativas de acesso foram de diversas formas, mas, especialmente nas ações assinaladas com o sinal vermelho, não se obtiveram evidências.

Dito isto, observa-se que a implementação de Boas Práticas requer princípios e características próprias, elementos essenciais para que as ações, de fato, sejam analisadas, replicáveis e tenham bons resultados. Um instrumento importante para que essas ações sejam implementadas é a prática da cooperação entre atores, conforme apresentado em diversas ações ao longo da pesquisa. É preciso que instituições, sejam elas públicas ou privadas, se unam para conseguir atingir o objetivo comum.

Para que uma ação desenvolvida pela Secretaria de Saúde do Estado chegue aos municípios, ela precisa passar por outras instituições, como Secretarias Municipais, que precisam estar alinhadas e dispostas a desenvolver aquela atividade. Desse modo, fica evidente a importância da cooperação para que as ações analisadas, de fato, fossem colocadas em prática.

A cooperação, nesse caso, foi um instrumento para que fossem criadas ações inovadoras, sustentáveis, com base nas particularidades dos estados, e assim, garantisse a inclusão da população migrante no acesso à saúde, a depender da sua implementação. Nesse sentido, favorece a criação de Boas Práticas como resultados de ações fruto da cooperação entre atores, que foram implementadas e tiveram êxito, podendo servir de exemplo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Selo MigraCidades é uma ferramenta que capacita atores locais, impulsiona o diálogo migratório, certifica o engajamento dos governos em aprimorar a governança migratória e dar visibilidade às boas práticas identificadas nos estados e municípios brasileiros (UFRGS, 2021). Assim, caracteriza-se como um instrumento importante na governança migratória, dado que além de auxiliar os governos locais em questões relacionadas às políticas migratórias e as sociedades locais, também os ajuda a identificarem áreas em que podem melhorar ou aprimorar suas políticas migratórias.

Por meio de pesquisa detalhada na dimensão da saúde, uma das dez essenciais no processo de análise das iniciativas dos governos locais, os estados do Ceará e Rio Grande do Norte tiveram ações, desenvolvidas nos seus territórios, premiadas como Boas Práticas. Ao longo da pesquisa foi observado que essas ações são resultados de esforços conjuntos entre atores, sendo na maioria das vezes, instituições estatais.

Desse modo, a cooperação intragovernamental figura como instrumento importante para que ações, em resposta ao constante fluxo migratório e suas consequências, sejam criadas e implementadas nas sociedades de acolhida. Em alguns casos, as ações são elaboradas com princípios voltados à inovação, sustentabilidade, construção de capacidades e garantia dos direitos humanos, de forma a cumprir com seus objetivos, possuindo potencial de reprodução, desde que analisadas as particularidades de cada contexto. A exemplo disso, há uma série de ações desenvolvidas pelos estados analisados nesta pesquisa.

A pesquisa, contudo, aponta algumas ressalvas quanto à efetividade e à implementação dessas ações. A primeira está relacionada à falta de informações/evidências de que algumas ações foram implementadas para o público alvo da população migrante, deixando dúvidas quanto à efetividade da Boa Prática. Isso se deve, em grande medida, à dificuldade de obtenção das informações de monitoramento das ações.

Estudar políticas públicas requer a análise de evidências, tanto de forma quantitativa como qualitativa e, ao solicitar os dados de acesso a hospitais, unidades de saúde, vacinação, programas sociais e demais ações desenvolvidas, na maioria das vezes, não se obteve resposta das instituições envolvidas. Tentativas sucessivas via *e-mail*, *WhatsApp*, redes sociais, Portal da Transparência, Lei de Acesso à Informação foram feitas para viabilizar a pesquisa e, a medida do possível, o resultado consta nessa dissertação.

O segundo ponto aponta para a importância do alinhamento de interesses e objetivos das instituições setoriais. É essencial que secretarias municipais e demais instituições estejam

alinhadas ao objetivo do estado, pois isso potencializa os efeitos da cooperação, como um caminho de dependência mútua, e aproxima o sucesso das iniciativas promovidas pelo governo estadual, em parceria com os municípios, dependendo da sua implementação.

Ressalta-se também que as todas as ações analisadas, em ambos estados, são decorrentes da articulação entre atores, em anuência com as diretrizes sugeridas por organizações internacionais e regimes da área, e a interlocução entre setores distintos da esfera governamental. Assim, a cooperação entre atores funciona como um instrumento para a criação de Boas Práticas, conforme ocorreu na obtenção do Selo MigraCidades, no Ceará e Rio Grande do Norte.

Dessa maneira, apesar da cooperação ter sido exitosa em criar ações que, posteriormente, foram consideradas Boas Práticas, importa destacar as consequências das Boas Práticas de acesso à saúde, nos dois estados, implementadas em 2021, para a governança migratória.

Por um lado, as iniciativas demonstram interesse dos atores na temática da migração, com exemplos práticos de ações de inclusão que visam a garantia dos direitos humanos e, com isso, o tornam agentes na construção de políticas públicas que podem servir de exemplo para outros casos. É como se o Ceará e Rio Grande do Norte se colocassem como agentes diante de um cenário com outros atores e, assim, contribuem com o debate acerca das respostas para o fluxo migratório e suas consequências.

Há ainda o fator de reprodução das ações. É possível que essas ações sejam implementadas em outros estados e isso aumente o potencial de resposta para situações semelhantes a essa. Boas Práticas servem como um banco de ações que podem ser aplicadas em outras localidades, tendo em vista as especificidades de cada território.

Por outro lado, ainda se tem muito a aprender para de fato criar Boas Práticas. Foi comum observar ações criadas e implementadas para população migrante, mas sem fazer referência ao grupo como público alvo. É o caso da produção de documentos orientadores sobre medidas de prevenção de enfrentamento a COVID-19, com ênfase especial atenção à população migrante, sendo que no documento não há nenhuma menção a esse público.

Além disso, apesar das ações terem objetivo de garantir o acesso à saúde pela população migrante, é necessário observar a realidade dessa população para propor ações. No caso do Ceará, como esperar que a população migrante, comumente em situação de vulnerabilidade, tenha capacidade material e técnica para o cadastro em um aplicativo de celular, que somente com ele, é possível a vacinação? Algumas situações podem e devem ser evitadas para ao invés de incluir, a ação implementada afaste ainda mais a população migrante.

Em síntese, a cooperação intragovernamental favoreceu a criação de Boas Práticas no acesso à saúde, com base no Selo MigraCidades, nos estados de Ceará e Rio Grande do Norte, em 2021. Porém, ainda que essas ações sejam reflexos das normas criadas por regimes internacionais, é necessária a revisão de algumas ações para que a população migrante seja, realmente, incluída no acesso à saúde.

## REFERÊNCIAS

ACNUR, 2022. **ACNUR parabeniza novas políticas de proteção a refugiados e migrantes na cidade do RJ e no estado do RN.** Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2022/12/23/acnur-parabeniza-novas-politicas-de-protecao-a-refugiados-e-migrantes-na-cidade-do-rj-e-no-estado-do-rn/> Acesso em: 15 de jan. 2024

ACNUR. **Governo Federal e OIM iniciam pesquisa nacional sobre população indígena venezuelana no Brasil,** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2021>. Acesso em: 2 jul. 2023.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS. **Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, 28 de julho de 1951.** Disponível em: [https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao\\_relativa\\_a](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_a)

ARCOS, I. S. V. **Cooperação internacional como instrumento para acolhida humanitária de refugiados e migrantes venezuelanos em João Pessoa, PB (2019-2020),** João Pessoa, 2022. Disponível em: <https://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/4314/5/PDF%20%20Igor%20Serejo%20Vale%20Arcos>. Acesso em 14 de jun. 2023

BARRETO, L. **Refúgio no Brasil:** a proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas Américas. 1. ed. Brasília: ACNUR, Ministério da Justiça, 2010.

BARROS, J. D' A. **História Comparada:** um novo modo de ver e fazer a história. Revista de História Comparada, Rio de Janeiro, Salvador, v.1, n.1, p. 01-30, jun. 2007.

BEAUMONT, N. **Best practice in Australian manufacturing sites.** *Technovation*, v.25, p. 1291-7, 2005

BELLE, Nayara; MATOS, Karina; GURGEL, Helen da Costa. Migração e saúde: um estudo exploratório a partir dos registros administrativos no Brasil. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE, 9., 2019, Blumenau – SC.

BENDIXSEN, S.; GUCHTENEIRE, P. **Best practices in immigration services planning.** *Journal of Policy Analysis and Management*, v. 22, n. 4, p. 677-682, 2003. Disponível em: [http://www.unesco.org/most/migration/article\\_bpimm.htm](http://www.unesco.org/most/migration/article_bpimm.htm). Acesso em: 15 de jun. 2023.

BETTS, A. *Forced Migration and Global Politics.* **John Wiley & Sons.** 2009.

BLOCH, M. **Histórias e historiadores.** Textos reunidos por Étienne Bloch. Tradução de Telma Costa. Lisboa: Teorema, 1998, p. 111-150.

BRASIL, **Lei nº 13.445,** de 24 de maio de 2017. Institui a lei de migração. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/13445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/13445.htm) Acesso em: 06 de out 2023

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 10.212,** de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58a Assembleia Geral da Organização



Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10212.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10212.htm)>.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 13.444** de 06 de outubro de 2016. Lei de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. [Internet]. Brasil; 2016. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13344.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13344.htm)

\_\_\_\_\_. **Lei n. 9.474**, de 22 de julho de 1997. Lei do Refúgio, 1997. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9474.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9474.htm)

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, set. 1990. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude->. Acesso em: 14 de abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 122**, de 25 de janeiro de 2011. Diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 19, 26 jan. 2012, Seção 1, p. 46-47.

CAMP, R.C. ***Benchmarking: The Search for Industry Best Practices that Lead to Superior Performance.*** Quality Press, Milwaukee, 1989.

CAMPOS, R. P. *et al.* Rumo a uma metodologia para o estudo de boas práticas em cooperação internacional em saúde. **RECIIS** – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.165-176, mar., 2010. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/722/1367>. Acesso em: 23 de mai 2023.

CARVALHO, A. Mendes de. **A cooperação internacional e a política externa guineense.** 2007. Disponível em: <https://www.didinho.org/Arquivo/ACOOPERACAointernacionaleapoliticaexternaguineense.pdf> Acesso em: 23 de fev. de 2024

CARUSO, G. *"The Concept Of Best Practice": A Brief Overview of Its Meanings, Scope, Uses, And Shortcomings.* *International Journal of Disability Development and Education*, v. 58, n. 3, p. 289-304, set. 2011.

CERAM. **Informações** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: <ceram@sethas.rn.gov.br> em 14 de janeiro de 2024.

CONSULTÓRIO NA RUA MOSSORÓ. **Registros de um dia muito especial.** Mossoró, 2021 Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CNBfTRyLOaD/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/CNBfTRyLOaD/?img_index=1) Acesso em: 10 de jan. 2024

CONSULTÓRIO NA RUA NATAL. **Vacinação em massa,** 2021. Disponível em: <https://www.instagram.com/consultorionaruanatal/> Acesso em: 19 de fev. 2024

Convenção da ONU de 1954 sobre o Estatuto dos Apátridas. Disponível em: <[http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2011/Protegendo\\_os\\_Direitos\\_dos\\_Apatridas](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2011/Protegendo_os_Direitos_dos_Apatridas)>. Acesso em 18 de março de 2024

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. **DPU recomenda prioridade na vacinação de refugiados indígenas Warao.** Natal, 2021. Disponível em: <https://direitoshumanos.dpu.def.br/dpu-recomenda-prioridade-na-vacinacao-de-refugiados-indigenas-warao/> Acesso em: 16 de jan. 2024

DUNDA, F. F. E. **Boas práticas no processo de integração de migrantes e refugiados venezuelanos em João Pessoa, Paraíba (2018-2020).** Itacaiúnas, Ananindeua, PA, 2022.

ELAZAR, Daniel J. *Exploring Federalism.* Tuscaloosa: University of Alabama, 1991 [1987].

EUROPEAN COMMISSION. *Making Change Possible: A Practical Guide to Mainstreaming.* Luxembourg, 2005. Disponível em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d1b356a3-5aae-4828-872a-ef4e274e4233/language-en>. Acesso em: 17 de mai. 2023

FAO. *Good Practice template, 2016.* Disponível em <http://www.fao.org/3/as547e/as547e.pdf>. Acesso em: 17 de mai. 2023.

FERNANDES, José Pedro T. Teorias das Relações Internacionais: **Da Abordagem Clássica ao Debate Pós-Positivista.** Coimbra: Almedina, 2004.

FIANI, Ronaldo. Arranjos Institucionais e Desenvolvimento: o papel da coordenação em estruturas híbridas. Texto para Discussão **IPEA**, 2012 (no prelo).

FIDLER, D. P. **The Challenges of Global Health Governance.** May, p. 1–31, 2010.

G1. **Refugiados venezuelanos no Ceará recebem documentação para serviços de saúde e educação.** Natal, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2021/06/04/refugiados-venezuelanos-no-ceara-recebem-documentacao-para-servicos-de-saude-e-educacao.ghtml> Acesso em: 18 de jan. 2024

GOLOVIN, J. *Best Practice makes perfect.* *Manufacturing Systems* 14, 74–75, 1996.

GONZALEZ, R. S. **O Método Comparativo e a Ciência Política.** Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas, Vol. 2, Nº 1, Janeiro-Junho, 2008.

*GOOD PRACTICES FOR URBAN REFUGEES.* Disponível em <http://www.urbangoodpractices.org/pages/view/what-is-a-good-practice/lang:eng>. Acesso em: 13 de mai 2023

GRIFFIN, A. *et al.* **Best Practice for customer satisfaction in manufacturing firms.** *Sloan Management Review* 36, 87–98, 1995.

GUCHTENEIRE, P. e TERADA, S. **“Foreward”, Poverty, Gender and Human Trafficking: Rethinking Best Practices in Immigration Management,** UNESCO, 2006.

HALLAIS, J.; BARROS, N. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 7, 2015. Disponível em:

[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2015000701497&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2015000701497&script=sci_arttext&tlng=es). Acesso em: 19 de jan. 2024.

HEIBELER, R; *et al.* **Best Practice: Building Your Business with Customer-Focused Solutions.** Simon & Schuster, New York, 1998.

HORAK, Martin. Conclusion: Understanding multilevel governance in Canada's cities. In HORAK, Martin; YOUNG, Robert (eds.). **Sites of governance: multilevel governance and policy making in Canada's big cities.** Montreal and Kingston: McGill-Queen's University Press, 2012, p. 338-370.

IBGE. **Censo Brasileiro de 2022: Ceará.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce.html> Acesso em: 22 de out. 2023.

IBGE. **Cidades e Estados.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn.html>. Acesso em: 14 de dez. 2023

**IMPLEMENTING BEST PRACTICES. Best Practices.** Disponível em: [http://www.ibpinitiative.org/best\\_practices.php](http://www.ibpinitiative.org/best_practices.php). Acesso em: 24 de mai. 2023

JUNGER DA SILVA, G.; *et al.* **Observatório das Migrações Internacionais.** Brasília, DF: OBMigra, 2023. Disponível em: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra\\_2020/OBMIGRA\\_2023/Ref%C3%BAgio\\_em\\_N%C3%BAmeros/Ref\\_em\\_n%C3%BAmeros\\_-\\_Resumo\\_Executivo\\_.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2023/Ref%C3%BAgio_em_N%C3%BAmeros/Ref_em_n%C3%BAmeros_-_Resumo_Executivo_.pdf) Acesso em: 13 de mai 2023

KANIGEL, R. **The one best way: Frederick Winslow Taylor and the enigma of efficiency.** New York: Penguin Books, 1997.

KEOHANE, Robert O. *After hegemony: Transatlantic economic relations in the next decade.* **The International Spectator**, v. 19, n. 1, p. 3-9, 1984.

KEOHANE, Robert; MARTIN, Lisa. *The Promise of Institutional Theory.* **International Security**, v. 20, n. 1, 1995, pp. 39-51.

KEOHANE, Robert O.; NYE, Joseph S. **Power and interdependence.** Boston: Scott, Foresman and Company, 2001. Acesso em: 28 de fev. 2020.

Kickbusch I, Lister G. **European Perspectives on Global Health: a policy glossary.** Brussels: European Foundation Centre; 2006.

KOUMALATSOU, E. **Conceptualizing the social best practices at the International and European level.** *Journal of Community Positive Practices*, 2011. Disponível em: <http://jppc.ro/en/index.php/jppc/article/view/81/68> . Acesso em: 28 de mai. 2023

LACERDA, Gustavo Biscaia de. Algumas teorias das relações internacionais: realismo, idealismo e grocianismo. **Revista Intersaberes**, vol.1 n. 1, p. 56 - 77. 2006.

LEAL, M. D. F. O. **Cooperação internacional para a proteção dos direitos sociais dos haitianos no Brasil (2010 - 2014)**. 2015. 130f. Dissertação( Programa de Pós-graduação em Relações Internacionais - PPGRI) - Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2015.

LICIO, Elaine C.; MESQUITA, Camile Sahb; CURRALERO, Claudia Regina B. Desafios para a Coordenação Intergovernamental do Programa Bolsa Família. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo: editora FGV, v. 51, no. 5, set/out. 2011, pp 458-470.

LIMA, L.; *et al.* **Políticas locais sobre migração: formulação e desenho da política pública**. Brasília, DF. OIM, 2022. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/253854/001155819.pdf?sequence=1>. Acesso em: 29 de jun. 2023

LIMA, M. R. V. **Acesso à saúde: Análise da responsabilidade do estado brasileiro no atendimento aos imigrantes a partir dos conflitos com venezuelanos em Roraima**. Revista Unifeso, v. 3, n. 1, 2021, Teresópolis.

MEARSHEIMER, John J. **The false promise of international institutions**. International security, v. 19, n. 3, p. 5-49, 1994. Disponível em: <http://www.rochelleterman.com/ir/sites/default/files/mearsheimer%201994.pdf>. Acesso em: 08 de mar. 2024

MIGRACIDADES. **A Plataforma Migracidades**, s.d. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/migracidades/> Acesso em: 15 de mai. de 2023

\_\_\_\_\_. **Aprimorando a governança migratória local no Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/migracidades/wp-content/plugins/pdf-poster/pdfjs/web/viewer.html?file=https://www.ufrgs.br/migracidades/wp-content/uploads/2021/02/MigraCidadesFolderweb-1.pdf&download=true&print=&openfile=false>. Acesso em: 11 de jul. 2023.

\_\_\_\_\_. **Boletim de atividades 2021**. Brasília, 2021a. Disponível em: [https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/boletim\\_migracidades\\_2021.pdf](https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/boletim_migracidades_2021.pdf) Acesso em: 11 de out. de 2023.

\_\_\_\_\_. **Parcerias institucionais são chave para o sucesso e ampliação do alcance de políticas públicas locais para migração**. Brasília, junho de 2020a. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/migracidades/parcerias-institucionais-sao-chave-para-o-sucesso-e-ampliacao-do-alcance-de-politicas-publicas-locais-para-migracao/>. Acesso em: 12 de out. 2023

\_\_\_\_\_. **Perfil de Governança Migratória Local do Estado do Ceará**. Porto Alegre: Organização Internacional para as Migrações (OIM) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2021b. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/migracidades/wp-content/uploads/2021/02/Migracidades%E2%80%93Ceara.pdf> Acesso em: 11 de nov. 2023.

\_\_\_\_\_. **Perfil de Governança Migratória Local do Estado do Rio Grande do Norte.** Porto Alegre: Organização Internacional para as Migrações (OIM) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2021c. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/migracidades/wp-content/uploads/2021/02/Migracidades%E2%80%93RioGrandedoNorte.pdf> Acesso em: 6 de nov. 2023

\_\_\_\_\_. **Relatório de Seguimento do Estado do Ceará.** Porto Alegre: Organização Internacional para as Migrações (OIM) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/migracidades/wp-content/uploads/2023/01/MigraSeg%E2%80%93Ceara-1.pdf> Acesso em: 11 de nov. 2023.

\_\_\_\_\_. **Sistematização e análise dos dados sobre a dimensão de acesso à saúde.** Porto Alegre: Organização Internacional para as Migrações (OIM) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2020b. Disponível em: [https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/migracidades-2020\\_sistematizacao-e-analise-dos-dados-sobre-a-dimensao-de-acesso-a-saude-1.pdf](https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/migracidades-2020_sistematizacao-e-analise-dos-dados-sobre-a-dimensao-de-acesso-a-saude-1.pdf). Acesso em: 03 de nov. 2023.

NYE JR., Joseph S. **Cooperação e conflito nas relações internacionais.** São Paulo: Editora Gente, 2009.

OIM. **Boletim de Atividades MigraCidades,** 2021a. Disponível em: [https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/boletim\\_migracidades\\_2021.pdf](https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/boletim_migracidades_2021.pdf) Acesso em: 02 de ago. 2023.

\_\_\_\_\_. **Direito Internacional da Migração Nº 22:** Glossário sobre Migração. Genebra, 2009. Disponível em: <<http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml22.pdf>>. Acesso em: 18 de jun. 2023

\_\_\_\_\_. *Global migration indicators 2018: insights from the global migration data portal.* Vidal EM, Tjaden JD, Laczko F, editors. Berlin, Germany: Global Migration Data Analysis Centre (GMDAC), International Organization for Migration; 2018. 62 p.

\_\_\_\_\_. **Governança Migratória Local:** Ferramentas e Métodos. Marcelo Torelly, Ana Laura Anschau e Anelise Dias (organizadores). Brasília: Organização Internacional para as Migrações, 2022.

\_\_\_\_\_. *Health of Migrants: Resetting the Agenda. Report of the 2nd Global Consultation, Sri Lanka, 2017.*

\_\_\_\_\_. **International Migration Law: Glossary on Migration.** Switzerland, 2019. Disponível em: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml\\_34\\_glossary.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf). Acesso em: 24 de mai. 2023

\_\_\_\_\_. **Relatório de atividades Migracidades.** Brasília, 2021b. Disponível em: [https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/boletim\\_migracidades\\_2021.pdf](https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/boletim_migracidades_2021.pdf) Acesso em: 10 de jul. 2023.

\_\_\_\_\_. **“Processo de Certificação MigraCidades tem inscrições prorrogadas!”**, 2020. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/news/processo-de-certificacao-migracidades-tem-inscricoes-prorrogadas> Acesso em: 12 de out. de 2023.

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 de jun. 2023.

\_\_\_\_\_. **Guia para a documentação e partilha das “melhores práticas” em programas de saúde.** Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional da OMS para a África. Brazzaville, 2008.

OPAS. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente#:~:text=Em%2030%20de%20janeiro%20de,previsto%20no%20Regulamento%20Sanit%C3%A1rio%20Internacional>. Acesso em: 14 de dez. 2023

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Boas práticas da Cooperação Técnica da OPAS/OMS na Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola no Brasil em 2008.** Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

PACÍFICO, A. M. C. P.; SILVA, S. F. L. A cooperação como instrumento para fortalecer a integração de migrantes forçados venezuelanos na Paraíba em 2018. **Monções:** Revista de Relações Internacionais da UFGD, [S. l.], v. 8, n. 16, p. 308–334, 2019. DOI: 10.30612/rmufgd.v8i16.9839. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/moncoes/article/view/9839>. Acesso em: 16 mar. 2024.

PADILLA, B.; PORTUGAL, R. **“Saúde e migrações: boas práticas na União Europeia”.** Revista Migrações: Número Temático Imigração e Saúde,, n.º 1, Lisboa, 2007.

PAINEL INTERIORIZAÇÃO. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/painel-interiorizacao/>. Acesso em: 29 jun. 2023

PERES, L. B.; CERQUEIRA-ADAO, S. A. da R.; FLECK, C. F. **Integrar e acolher:** o acesso de refugiados e imigrantes haitianos nas universidades. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 48, 2022. Disponível em [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022022000100760&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022022000100760&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 jun. 2023.

PIRES DE CAMPOS, R. **Estudo das boas práticas de cooperação internacional da Opas-OMS na Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola do Brasil em 2010.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2009.

PORTAL COVID 19 NATAL. **COVID-19 (Coronavírus)**, Rio Grande do Norte, s.d.. Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/> Acesso em: 20 de dez. 2023

PREFEITURA DE MOSSORÓ. **Abrigo Social temporário para pessoas em situação de rua tem novo endereço.** Mossoró, 2021. Disponível em: <https://www.prefeiturademossoro.com.br/noticia/41764/abrigo-social-temporario-para-pessoas-em-situacao-de-rua-tem-novo-endereco>. Acesso em: 10 de jan. 2024

\_\_\_\_\_. **Indígenas venezuelanos recebem doses da vacina contra a covid19 em Mossoró.** Disponível em: <https://www.prefeiturademossoro.com.br/noticia/44440/indigenas-venezuelanos-recebem-doses-da-vacina-contra-a-covid-19-em-mossoro-1> Acesso em: 14 de jan. 2024

PREFEITURA DE NATAL. **Medidas Adotadas: Ações e Investimentos em saúde.** Natal, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.natal.rn.gov.br/medidas.html>. Acesso em: 15 de jan. 2024

\_\_\_\_\_. **SEMTAS ampliou atendimento à população de rua durante a pandemia.** Natal, 2020. Disponível em: <https://www.natal.rn.gov.br/news/post2/33393> Acesso em: 16 de jan. 2024

RAMOS, Bárbara Oliveira. **A cooperação internacional e os debates teóricos : um estudo de caso sobre a atuação da Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) no Brasil.** Brasília, Universidade de Brasília. 2006, 87 p. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Instituto de Relações Internacionais, Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, 2006.

RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO. **Relatórios de Diagnostico (2021).** Disponível em: <https://www.ufrgs.br/migracidades/relatorios-2021-3/> Acesso em: 15 de jan. 2024

RIO GRANDE DO NORTE. **Acolhe Saúde RN.** Natal, 2023. Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/acolhe-saude/> Acesso em: 14 de dez. 2023.

\_\_\_\_\_. **Diário Oficial do Estado.** Natal, 2021. Disponível em: [http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id\\_jor=00000001&data=20210303&id\\_doc=714769](http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20210303&id_doc=714769) Acesso em: 14 de jan. 2024

\_\_\_\_\_. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte.** Natal, 2020. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/SETHAS/DOC/DOC00000000252877.PDF> Acesso em: 14 de jan. 2024.

\_\_\_\_\_. **Recomendação Nº 04/2021**, de 2 de Março de 2021 - Ceram/Rn. Disponível em: <http://webdisk.diariooficial.rn.gov.br/Jornal/12021-03-03.pdf> Acesso em: 10 de jan. 2024

ROMEO, Francesca. Humanity. In Humanitarianism: keywords / edited by Antonio De Lauri. Leiden, Boston, 2020.



RN+VACINA. **Plano de Operacionalização para a vacinação contra covid-19 no Rio Grande do Norte.** Disponível em: [https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PLANO\\_VACINA\\_RN\\_versao2.pdf](https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PLANO_VACINA_RN_versao2.pdf) Acesso em: 13 de jan. 2024

ROBINSON, C. *Making Migration Knowable and Governable: Benchmarking Practices as Technologies Of Global Migration Governance.* *International Political Sociology* v.12,418–437, Toronto, 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/ips/article-pdf/12/4/418/27051608/oly020.pdf> Acesso em: 06 de out. 2023

SARFATI, Gilberto. **Teoria de Relações Internacionais.** Editora Saraiva. São Paulo. 2005

SEGATTO, Catarina Ianni. O papel dos governos estaduais nas políticas municipais de educação: uma análise dos modelos de cooperação intergovernamental. 2015.

SESAP. **Caminho da Vacina no RN.** Natal, 2021c Instagram: @sesaprn. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CNfFHxwF4SK/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/CNfFHxwF4SK/?img_index=1) Acesso em: 15 de jan. 2024

\_\_\_\_\_. **Comitê de Especialistas faz novas recomendações para o enfrentamento à pandemia.** Natal, 2021. Disponível em: [http://saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=252490&ACT=&PAGE=0&P\\_ARM=&LBL=ACERVO+DE+MAT%C9RIAS](http://saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=252490&ACT=&PAGE=0&P_ARM=&LBL=ACERVO+DE+MAT%C9RIAS) Acesso em: 17 de jan. 2024

\_\_\_\_\_. **Descarte resíduos, máscaras e EPIs.** Natal, 2021 Instagram: @sesaprn. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CNpYS9LIKCM/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/CNpYS9LIKCM/?img_index=1) Acesso em: 15 de jan. 2024

\_\_\_\_\_. **Recomendações de trabalho.** Natal, 2021b Instagram: @sesaprn. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CLpzSsUltFn/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/CLpzSsUltFn/?img_index=1) Acesso em: 15 de jan. 2024

\_\_\_\_\_. **Sesap define distribuição de vacinas contra Covid-19 no RN.** Natal, 2021. Disponível em: [http://saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=249583&ACT=&PAGE=0&P\\_ARM=&LBL=ACERVO+DE+MAT%C9RIAS](http://saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=249583&ACT=&PAGE=0&P_ARM=&LBL=ACERVO+DE+MAT%C9RIAS) Acesso em: 14 de jan. 2024

\_\_\_\_\_. **Sesap vacina indígenas da etnia Warao refugiados venezuelanos em Natal.** Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/noticias/sesap-vacina-indigenas-da-etnia-warao-refugiados-venezuelanos-em-natal/> Acesso em: 15 de jan. 2024

\_\_\_\_\_. **Verão sem COVID: Aproveitar sem aglomerar.** Natal, 2021a Instagram: @sesaprn. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CKUQ5uVlj16/> Acesso em: 15 de jan. 2024

SETHAS. **Relatório Anual de Gestão.** Natal, 2020. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/SETHAS/DOC/DOC000000000282344.PDF> Acesso em: 15 de jan. 2024

SILVA, João Carlos Jarochinski. **A construção de um regime internacional para a imigração ilegal.** Ponto-e-Vírgula: Revista de Ciências Sociais, n. 6, 2009.



TAYLOR, F. *The principles of scientific management*. New York: Harper & Brothers. Tennessee Board Of Regents. *Online Pedagogy: Theories & Best Practices, 1911*. Disponível em: <http://www.rodop.org/faculty/pedagogy.htm>. Acesso em: 02 de jul. 2023

TEDESCO, J. C. **De Bangladesh ao Sul do Brasil: dimensões da imigração contemporânea no Brasil**. Revista Latinoamericana de Población, 2019. Disponível em: <https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/68/202>. Acesso em: 12 de jul. 2023

UNESCO. **Estratégia a médio prazo da UNESCO**. Paris, 2001.

UNHCR. *What is a good practice?*, s.d. Disponível em: <https://globalcompactrefugees.org/good-practices/what-good-practice>. Acesso em: 14 de jul. 2023.

UFRGS. **MigraCidades: dez dimensões da governança migratória**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/migracidades/sobre-o-migracidades/10-dimensoes-dagovernanca-migratoria/>. Acesso em: 28 set 2023.

UN RESOURCES ON GENDER. *Guidelines and Criteria for Good Practices*, s.d. Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/resources/goodpractices/guideline.html>. Acesso em: 18 de jul. 2023.

UN WOMEN. *Good practice examples*, s.d. Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/osagi/goodpraexamples.htm>. Acesso em: 18 de jul. 2023.

URBAN BEST PRACTICES. *Urban Agenda Platform*, s.d. Disponível em: <https://www.urbanagendaplatform.org/best-practice>. Acesso em: 29 de mai. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. EXECUTIVE BOARD. **EB111/22 - Policy for relations with nongovernmental organizations** - Report by the Director-General, 1948. Genebra: [s.n.]

YOUNG, Robert; LEUPRECHT, Christian. Introduction: new work, background themes and future research about municipal-federal-provincial relations in Canada. In YOUNG, Robert; LEUPRECHT, Christian (eds.). **Canada: the state of the federation 2004: municipal-federal-provincial relations**. Québec: McGill-Queen's University Press, 2006, p. 3-22

## APÊNDICE A

## Resposta ao recurso manifestação 6642227

Valniza Araujo da Silva <valniza.silva@saude.ce.gov.br>

Qua, 20/12/2023 16:22

Para:laleskarocha@live.com <laleskarocha@live.com>;Gta <gta@cge.ce.gov.br>

Prezada Sra. Laleska Rocha,

Em atenção ao Recurso, manifestação nº 6642227, informamos o que se segue:

1. Foram incluídas pessoas migrantes e refugiadas nas ações de enfrentamento à pandemia de COVID-19? Há números e perfis?

Resposta: No tocante aos dados epidemiológicos, foram notificadas pessoas de outras nacionalidades que apresentaram sintomas compatíveis com os da covid-19. Com base nisso, podemos verificar o perfil de pacientes migrantes que apresentaram a doença no período pandêmico.

2. Foram criadas ações específicas para o público-migrante/refugiado, como articulação com Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, para que o documento de referência das pessoas migrantes/refugiadas residentes no estado passasse a ser o CPF, ao invés do passaporte?

Resposta: Informamos que em 2022, foi modificada a regra para entrada de dados no saúde digital, possibilitando os dados do Cartão Nacional de Saúde (CNS) provisório. Estes eram gerados na Unidade Básica de Saúde. Esta maneira possibilitou a vacinação destas pessoas.

3. Houve auxílio para expedição do CPF, documento necessário para cadastro da Vacina contra a COVID-19?

Resposta: Ressaltamos que houve auxílio para expedição do CPF através do caminhão cidadão, para população de rua e população privada de liberdade. Uma iniciativa promovida pela Secretaria de Proteção Social.

4. Houve auxílio no preenchimento no cadastro estadual de vacinação "Saúde Digital"?

Resposta: Esclarecemos que houve auxílio no preenchimento no cadastro do Saúde Digital, com orientações para o preenchimento, assim como disponibilidade de canal de comunicação online com profissionais para esclarecimentos.

Agradecemos sua participação na melhoria do serviço público, por meio do registro de sua manifestação.

Atenciosamente,

Comitê Setorial de Acesso à Informação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

CERAM SETHAS <ceram@sethas.rn.gov.br>

Dom, 14/01/2024 21:38

Para:Laleska Rocha <laleskarocha@live.com>

Olá Laleska,

Em resposta ao requisitado, este Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes do Rio Grande do Norte (CERAM/RN) presta as seguintes informações:

1. Foi disponibilizada uma sala de situação virtual nas mídias sociais, sendo coordenado pela SESAP/CPS/SIEC, divulgando dados sobre a covid 19, com destaque para as populações mais vulneráveis, com uma certa periodicidade para atualização das informações, visando orientar gestores, trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS e a sociedade civil, a fim de subsidiar as ações, diante do atual cenário de pandemia?  
- Informação que poderá ser prestada pela SESAP, no entanto, os dados acerca da COVID-19 foram centralizados no site <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/>

2. Houve parceria com a Coordenadoria de Proteção e Defesa Civil do Gabinete Civil da Governadora do Estado (COPDEC/GAC), mensagens de alerta para os municípios, que têm população em situação de vulnerabilidade social, particularmente, a população em situação de rua, refugiados, apátridas e migrantes?  
- Foi realizada reunião com a COPDEC, SETHAS e SESAP e nós aprovamos uma Recomendação para as Secretarias Municipais de Saúde, acerca do cuidado e atenção à saúde de refugiados, apátridas e migrantes. A RECOMENDAÇÃO Nº 01/2020, DE 23 DE MARÇO DE 2020 - CERAM/RN pode ser acessada no link:  
<http://webdisk.diariooficial.rn.gov.br/Jornal/12020-03-24.pdf>

3. Houve articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, para que as equipes de Consultório na Rua realizassem abordagem e manejo dessa população, para os espaços de acolhimento disponibilizados pelas prefeituras? Caso não houvesse equipes de consultório na rua, a referida ação foi realizada pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) do município? - Este Comitê desconhece essa informação acerca da articulação com os consultórios na rua, em razão de ser um equipamento específico da saúde para a população em situação de rua.

4. Houve diálogo e articulação direta com a intersectorialidade no âmbito estadual (Assistência Social, Educação, Ministério Público, Defensoria Pública, entre outros) quanto à elaboração de estratégias para o enfrentamento da COVID-19? Se sim, Que estratégias foram elaboradas?  
- A principal articulação foi relacionada aos refugiados venezuelanos indígenas da etnia Warao que foram acolhidos pelo Governo do Estado, a partir de julho de 2020, numa parceria SETHAS com a Prefeitura de Natal, além do monitoramento do acolhimento provisório realizado em Mossoró. Nesse sentido, não houveram casos de infecção de COVID-19 nessa população, tampouco casos fatais.

---

5. Houve apoio às ações de educação em saúde, tanto nos espaços públicos destinados ao acolhimento da população em situação de rua, refugiados, apátridas e migrantes, quanto em outros lugares de concentração destas populações, orientando quanto às medidas de biossegurança, prevenção e autocuidado, contando com apoio dos Educadores em Saúde das Unidades Regionais de Saúde (URSAPs) e sociedade civil? De quem partiu o apoio? Essa informação pode ser confirmada com a SESAP. No entanto, no CARE (administrado pela SETHAS e SEMTAS Natal, existia a distribuição de máscaras e álcool em gel, além da entrega de material do ACNUR na língua warao e em espanhol sobre a doença).

<https://outlook.live.com/mail/0/id/AQMkADAwATM0MDAAMS05YTE3LWNmMjgtMDACLTAwCgBGAAADRq9CLnDZrkOfesKmR%2BaXoQcA3hF...> 1/3

08/03/2024, 11:45

Email – Laleska Rocha – Outlook

6. Houve articulação junto às Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios o atendimento/acompanhamento à população em situação de rua que se encontrava nas unidades de acolhimentos permanentes e/ou provisórios durante o período da Pandemia? - Este Comitê desconhece essa informação acerca da articulação com as RAPS, em razão de ser um equipamento específico da saúde para a população em situação de rua.

7. Houve estímulo para, durante a campanha de vacinação contra a Influenza, ser realizada a busca ativa dos grupos prioritários junto à população em situação de rua, refugiados, apátridas e migrantes? Sim. A Recomendação do CERAM foi encaminhada para os municípios e todos os Hospitais Regionais.

8. Houve coordenação para elaborar e produzir documentos orientadores sobre medidas de prevenção de enfrentamento a COVID-19, voltados às populações em situação de maior vulnerabilidade social, tendo especial atenção à população em situação de rua, refugiados, apátridas e migrantes? Foram utilizados documentos encaminhados pelas Agências da ONU para Refugiados (ACNUR) e para Migrantes (OIM), tendo sido divulgado de maneira virtual ou fisicamente.

9. Houve articulação, em parceria com demais órgãos do estado e municípios, sobre a disponibilidade de locais de abrigo com condições sanitárias adequadas (hotéis, albergues, ginásios de esportes, escolas etc.)? No caso dos refugiados venezuelanos indígenas Warao, sim. Foi criado o Centro de Acolhida e Referência para Refugiados, Apátridas e Migrantes (CARE/RN) em parceria com a Prefeitura de Natal, através da Secretaria do Trabalho e Assistência Social (SEMTAS). No caso de Mossoró, o abrigo foi feito com a ONG Lar da Criança Pobre.



10. Houve orientação às equipes da Atenção Primária de Saúde, em parceria com a Subcoordenadoria de Ações em Saúde – SUAS, com relação ao manejo e medidas para redução dos impactos da propagação da COVID-19, na população em situação de rua, refugiados, apátridas e migrante? - Foram realizadas reuniões virtuais entre a equipe da SUAS, principalmente nas estratégias de vacinação. Além disso, na época dos Programas RN+Protegido e RN+Unido foram distribuídas máscaras, cestas básicas e álcool, além de orientações contra a doença, aos usuários.

11. Foi Criada Comissão Especial de Monitoramento dos Planos Emergenciais de Atendimento aos Grupos Vulneráveis?  
Não possuímos essa informação. A SESAP poderá confirmar.

12. Houve articulação com a SETHAS e SEMJIDH para realizar diagnóstico socioassistencial, em contato com os CRAS/CREAS dos municípios, para garantir o CAD Único e o acesso aos programas sociais do Governo Federal e Estadual? - Sim, como a SETHAS é o órgão gestor da Política Estadual de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes (PEARAM), e a SEMJIDH é o órgão gestor da política de Direitos Humanos, houve essa sensibilização da Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social (COGESUAS) para a inserção de refugiados, apátridas e migrantes no CAD Único, Programa do Leite e isenção no Programa Restaurante Popular.

13. Houve articulação para ações emergenciais de assistência e proteção social junto à SETHAS, SEMJIDH e demais secretarias de Governo, por meio dos Programas RN + Unido, RN + Protegido e RN + Saudável1, para garantir segurança sanitária e alimentar dessa população em vulnerabilidade social durante a pandemia? Sim, o cadastramento de refugiados, apátridas e migrantes oriundos dos Programas RN+Unido e RN+Protegido foram aproveitados no RN Chega Junto e na concessão de aluguel social e cestas básicas para as famílias até então cadastradas.

Atenciosamente,  
Equipe CERAM/RN