



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

***Gestão da Complexidade: A Resposta da AVSI Brasil e do  
ACNUR à Pandemia da Covid-19 na Operação Acolhida***

Priscila Lantyer Cordeiro

Mestrado em Ação Humanitária

Orientador(a):

Doutora Marjan Sara Jalali, Professora Associada,  
Iscte – Instituto Universitário de Lisboa

Orientador(a):

Mestre Susana Isabel de Deus, Assistente Convidada,  
Iscte – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

***Gestão da Complexidade: A Resposta da AVSI Brasil e do  
ACNUR à Pandemia da Covid-19 na Operação Acolhida***

Priscila Lantyer Cordeiro

Mestrado em Ação Humanitária

Orientador(a):

Doutora Marjan Sara Jalali, Professora Associada,  
Iscte – Instituto Universitário de Lisboa

Orientador(a):

Mestre Susana Isabel de Deus, Assistente Convidada,  
Iscte – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025



*“A Beleza da vida está na certeza da incerteza e na coragem de começar tudo de novo quando se pensava que já nada podíamos fazer” - Paulo Freire*





## Agradecimento

Agradeço imenso aos meus pais, Yani e Emmanuel pelo amor incondicional e por todo o apoio e incentivo que sempre me deram e por sempre acreditarem em mim. Agradeço ao meu irmão, Yan, por sempre estar ao meu lado, desde a barriga, literalmente. À minha prima Larissa, por sempre me apoiar e confortar com palavras carinhosas e ao melhor presente que me deu na vida. Agradeço aos meus avós, Nelson (*in memoriam*), Vera, Ivone (*in memoriam*) e Ivanir (*in memoriam*), por me ensinarem o valor e a importância da educação e da força de vontade. Aos meus amigos Ana Elise, Lucas, Diego e Jana, que mesmo distantes, sempre me mandaram palavras positivas e muito carinho.

Agradeço também a Cristiana e Nea, por sempre cuidarem de mim com muito amor e carinho. E, por último, mas não menos importante, agradeço a minha orientadora, a Prof. Dra. Marjan Jalali e a coorientadora, Prof. Mestra Susana de Deus, pelo apoio, aprendizado e incentivo ao longo dessa jornada e por sempre me tranquilizarem. Obrigada a todos!





## Resumo

A pandemia da Covid-19 representou um desafio mundial para diversos setores da sociedade e não foi diferente na ação humanitária. No contexto da Operação Acolhida, resposta do Governo brasileiro à migração venezuelana em Roraima, atores como o ACNUR e a AVSI Brasil, enfrentaram uma “crise dentro da crise”, com a chegada da pandemia. Esse cenário de sobreposição de crises é cada vez mais provável de acontecer e ainda sabe-se pouco sobre a atuação das organizações humanitárias e os mecanismos de gerenciamento de crises utilizados em suas respostas. Portanto, o objetivo desta dissertação é perceber como as organizações devem atuar diante da sobreposição de crises e o papel do *preparedness* para uma resposta eficaz.

Recorrendo ao método qualitativo do estudo de caso e com o recurso das entrevistas semiestruturadas, foram realizadas, além da análise documental de relatórios do ACNUR entre 2020 e 2021, sete entrevistas com profissionais humanitários que trabalharam na Operação Acolhida durante a pandemia. Os resultados mostraram que a já existente estrutura definida de coordenação entre os atores e a adoção de orientações internacionais (ex. OMS), determinaram a criação rápida de um plano de contingência, resultando em uma resposta eficiente à pandemia.

Dessa forma, esta dissertação contribui para o melhor entendimento de situações humanitárias de sobreposição de crises e da importância do investimento em *preparedness*, com planos de contingência, protocolos alinhados a diretrizes internacionais e a parceria bem definida entre os diferentes atores, como elementos fundamentais para uma resposta efetiva, diante de contextos de múltiplas crises.

**Palavras – chave:** Ação Humanitária; Covid-19; gestão de crises; ACNUR; AVSI Brasil; Operação Acolhida.



## Abstract

The COVID-19 pandemic has posed a global challenge for various sectors of society, and humanitarian action has been no exception. In the context of Operation Welcome, the Brazilian government's response to Venezuelan migration in Roraima, actors such as UNHCR and AVSI Brazil faced a “crisis within a crisis” with the arrival of the pandemic. This scenario of overlapping crises is increasingly likely to occur, and little is known about the actions of humanitarian organizations and the crisis management mechanisms used in their responses. Therefore, the objective of this dissertation is to understand how organizations should act in the face of overlapping crises and the role of preparedness for an effective response.

Using the qualitative case study method and semi-structured interviews, in addition to a documentary analysis of UNHCR reports between 2020 and 2021, seven interviews were conducted with humanitarian professionals who worked in Operation Welcome during the pandemic. The results showed that the existing coordination structure between actors and the adoption of international guidelines (e.g., WHO) determined the rapid creation of a contingency and response plan to the pandemic, resulting in an efficient response.

Thus, this dissertation contributes to a better understanding of humanitarian situations involving overlapping crises and the importance of investing in preparedness, with contingency plans, protocols aligned with international guidelines, and well-defined partnerships between different actors, as fundamental elements for an effective response in the face of multiple crises.

**Keywords:** Humanitarian Action; Covid-19; crisis management; UNHCR; AVSI Brazil; Operation Welcome.



# Índice

Agradecimento	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Capítulo 1. Introdução	1
Capítulo 2. Revisão da Literatura	5
2.1. Ação Humanitária	5
2.2. Crises Humanitárias e Desastres	8
2.3. Gestão de Crises e Desastres Humanitários	9
2.3.1 Ação Antecipada	11
2.4. Pandemia da Covid-19	14
2.4.1. Preparação ( <i>Preparedness</i> ) e a Covid-19	15
2.4.2. Resposta do Setor Humanitário à Pandemia	17
2.4.3. Adaptação do Setor Humanitário face à Pandemia	20
Capítulo 3. Operação Acolhida: Atuação Avsi Brasil e ACNUR	22
3.1. Operação Acolhida: Contexto	22
3.1.1. Impactos da Pandemia	26
3.1.2. Plano Emergencial de Contingenciamento e Área de Proteção e Cuidado	29
3.2. Resposta à Pandemia: ACNUR e Avsi Brasil na Operação Acolhida	31
3.2.1. ACNUR	31
3.2.2. AVSI Brasil	32
Capítulo 4. Metodologia	35
4.1. Desenho da Pesquisa	35
4.2. Recolha de Dados	35
4.2.1 Entrevistados	35
4.2.2 Guião de Entrevista	37
4.3 Considerações Éticas da Pesquisa	38
Capítulo 5. Resultados	39
5.1. Contexto Pré-Pandemia	39
5.2. Dificuldades e Adaptações	40

5.3. Estratégias de Preparação e Resposta	46
5.4. Aprendizados Extraídos	53
Capítulo 6. Conclusões	55
Referências Bibliográficas	59



## **Glossário**

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados

ALNAP – Rede de Aprendizagem Ativa para Responsabilidade e Desempenho

APC – Área de Proteção e Cuidados

AVSI – Associação Voluntários para o Serviço Internacional

GHO – Visão Geral Humanitária Global

GHRP – Plano Global de Resposta Humanitária

GPMB – Conselho Global de Monitoramento para Preparação

IAHE – Avaliação Humanitária Interagências

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFRC – Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho

ISCTE – Instituto Universitario de Lisboa

NRC – Conselho Norueguês para Refugiados

OCHA – Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONGs – Organizações Não Governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

OIM – Organização Internacional para as Migrações

PAA – Posto de Atendimento Avançado

PAM – Programa Alimentar Mundial

PRI – Posto de Recepção e Identificação

PTRIG – Posto de Interiorização e Triagem

RRP – Plano de Resposta para Refugiados

RSI – Regulamento Sanitário Internacional

R4V – Resposta para Venezuelanos

TJRR – Tribunal de Justiça de Roraima



UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF – Fundo de Emergência Infantil das Nações Unidas

UNISDR - Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Desastres

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

WASH – Água, Saneamento e Higiene

WHS – Cimeira Humanitária Mundial



## CAPÍTULO 1

# Introdução

A era pós-Guerra Fria foi marcada pela proliferação de crises complexas e prolongadas, caracterizadas como emergências dinâmicas, com mudanças rápidas e difíceis de prever (Maitra, 2018). Por conta dessas alterações, o caráter da Ação Humanitária passou a englobar a ajuda de emergências de curto prazo e respostas mais prolongadas e multidimensionais (VanRooyen, 2024), com intervenções humanitárias, que, na maioria dos casos, duram mais de cinco anos (Maitra, 2018). Além disso, as “novas emergências complexas surgem mais rapidamente do que as antigas são resolvidas” (ALNAP, 2022, p. 278).

Esse novo cenário de complexidade e sobreposição, requer que as intervenções humanitárias reconheçam a importância de abordar as causas profundas de uma crise, em vez de responder apenas aos seus sintomas (VanRooyen, 2024). Nesse sentido, o sistema humanitário precisa adaptar-se a um contexto humanitário em constante mudança, para tornar a ação humanitária mais eficaz e inclusiva, ao responder às necessidades das pessoas em situações de crise. (Muguruza, 2018). As crises e emergências sempre são desafiadoras, mas quando sobrepostas, se tornam mais complexas e difíceis de responder.

Diante do reconhecimento da necessidade de maior adaptação do setor humanitário em suas respostas, foi realizada pelo Secretário Geral da ONU, no ano de 2016, a Cimeira Mundial Humanitária (WHS), com o objetivo de tornar a ação humanitária mais eficaz e inclusiva, para responder às necessidades de pessoas em situação de crise (Muguruza, 2018). A mudança na maneira de responder às crises também foi apresentada pelo Marco Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030, documento da Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Desastres (UNISDR) que estabeleceu prioridades gerais de preparação para desastres, controle e redução de riscos, incluindo também os desastres pandêmicos (Rodrigues et al., 2020).

Nesse documento, foram estabelecidas quatro prioridades de ação para os Estados, nomeadamente: compreender os riscos causados pelos desastres, fortalecer o gerenciamento dos riscos dos desastres, investir na resiliência para redução dos riscos e aumentar a preparação para situações de desastre, criando, assim, uma resposta eficaz e célere nas fases de recuperação e reconstrução (Rodrigues et al., 2020).

Na gestão de riscos em contextos humanitários, a preparação (*preparedness*) é fundamental para uma resposta eficaz, pois tem como objetivo, criar um estado de alerta constante e que, ao contrário da prevenção e da precaução, pressupõe que se pode responder a eventos conhecidos com probabilidades desconhecidas, através de processos de antecipação. A preparação refere-se a medidas específicas que são adotadas antes da ocorrência de um desastre, para tomar precauções, emitir avisos e facilitar a rapidez da resposta (Twigg, 2004).

Além do *preparedness*, a utilização da “ação antecipada” também é importante na gestão de crises complexas, para garantir que a ajuda foi prestada antes de ocorrer o impacto máximo de um choque, reduzindo o sofrimento e as necessidades humanitárias (Gonzalez, 2022). É necessário combinar preparação, ação precoce e flexibilidade para ajustar as respostas à situação e às necessidades que evoluem rapidamente (GHRP, 2020). A ação antecipada é necessária em uma era de crescentes crises e restrições de recursos, para agir antes de desastres previsíveis (GHO, 2025).

A necessidade de adaptação do setor humanitário às crises complexas e prolongadas se intensificou ainda mais com a chegada da pandemia do Covid-19, declarada em março de 2020 pela OMS (ONU, 2020). O Covid-19, também conhecido como coronavírus, além de amplificar as crises prolongadas que estavam em curso, criou emergências agudas e evidenciou a complexidade e profundidade das necessidades humanas, ao mesmo tempo em que tornou mais difícil respondê-las dentro da arquitetura humanitária existente (Herrick et al., 2022).

Ademais, a atuação das organizações e agências humanitárias durante a pandemia do Covid-19 reafirmou a necessidade da cooperação e colaboração multidisciplinar a fim de alcançar resultados rápidos e duradouros (GHPF, 2020). A importância da preparação e da ação antecipada na resposta humanitária à pandemia foram apresentadas no relatório do Fórum Global sobre Políticas Humanitárias (GHPF) de 2020, realizado pela OCHA “Os esforços contínuos para aumentar a preparação e as ações antecipadas devem andar de mãos dadas com o fortalecimento da resiliência das comunidades mais afetadas” (p. 3). Crises humanitárias exigem respostas rápidas e uma abordagem coordenada envolvendo não só agências humanitárias, mas governos, parceiros logísticos, doadores corporativos e voluntários (Saba, 2024).

A pandemia intensificou os desafios enfrentados pelo setor humanitário ao ter que responder crises complexas em sobreposição e forçou as organizações a se adaptarem rapidamente a uma nova realidade (ALNAP, 2022). No Brasil, um exemplo disto se deu no contexto da Operação Acolhida, no estado de Roraima, que respondia ao intenso fluxo migratório venezuelano desde 2018 e foi desafiada a continuar os seus projetos humanitários

ao mesmo tempo em que deveriam se preparar e responder à nova crise gerada pelo Covid-19, em 2020.

A Operação foi criada como uma resposta coordenada entre o Governo Federal Brasileiro, através de alguns ministérios e das Forças Armadas, de organizações humanitárias internacionais como a Associação Voluntários para o Serviço Internacional Brasil (AVSI Brasil), e de agências da ONU como o ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados) (ACNUR, 2022). Nesse contexto, a chegada da pandemia representou um aumento na complexidade da resposta humanitária e gerou novas demandas, novos focos e a necessidade de ampliação da atuação interagência (ACNUR, 2022).

Ainda se sabe pouco sobre a atuação das organizações humanitárias em situações de sobreposição de crises, quais foram os desafios enfrentados e o que funcionou melhor de acordo com as suas próprias perspectivas. Essa lacuna compromete a capacidade de criar respostas eficientes em crises futuras, como por exemplo, uma nova pandemia, a qual alguns peritos consideram inevitável (Knight, 2024), (Feldscher, 2024). A certeza da chegada de uma nova crise como a pandemia, por profissionais da saúde e de cientistas, mostra a importância de fortalecer mecanismos de gerenciamento de desastres (ação antecipada, preparação e resposta) a nível mundial.

Passados cinco anos do início da pandemia do Covid-19 e com o crescimento de crises complexas e cenários desafiadores para o setor humanitário, faz-se necessário o aprofundamento sobre a sobreposição de crises e os desafios impostos às organizações e agências humanitárias nesses casos. A pesquisa possui um papel vital no desenvolvimento de estratégias baseadas nas evidências que poderão se tornar mudanças operacionais significativas, bem como, é importante examinar a natureza mutável da assistência humanitária e a complexidade dos contextos humanitários (VanRooyen, 2024).

Atualmente, casos como os cortes de financiamento sofridos pela USAID, no início de 2025, que afetou 40% do financiamento global humanitário (*Global Analysis Report*, 2025) e o do Afeganistão, que já enfrentava crises humanitárias e violações de direitos humanos e foi acometido por um terremoto de grandes proporções, em agosto deste ano, demonstram a relevância do estudo de “crises dentro de crises” e reforçam a necessidade de adaptação e de parcerias sólidas em meio a contextos de grande instabilidade política e financeira.

Dessa forma, a investigação tem como problema central o fato de que mesmo havendo uma crescente propensão da ocorrência de crises sobrepostas, a sua compreensão ainda é limitada, bem como, as melhores estratégias de resposta para esses casos. Portanto, diante destas lacunas de conhecimento sobre sobreposição de crises, esta dissertação tem como objetivo geral,

compreender as dinâmicas de atuação em cenários de “crise dentro de crise”, destacando a relevância do *preparedness* na gestão dessas situações. Para isso, foi utilizado o estudo de caso da Operação Acolhida, com foco na análise da atuação do ACNUR (que participou da criação da Operação e atua em todos os eixos, inclusive com grandes financiamentos) e da AVSI Brasil (maior parceiro do ACNUR e está presente nos três seguimentos), com um exemplo positivo de gestão de crises sobrepostas, identificando também as lições relevantes que decorreram dessa experiência.

Busca-se investigar as estratégias de preparação e resposta adotadas pelas organizações humanitárias, compreender as dificuldades enfrentadas no trabalho dessas organizações e as adaptações realizadas em seus projetos e identificar as práticas de gestão mais eficazes que surgiram dessa experiência. A dissertação propõe discutir a gestão de crises e desastres, integrando práticas de ação antecipada, redução de risco de desastres e planos de preparação como pilares de uma resposta humanitária bem-sucedida, respondendo à pergunta de investigação principal “De que forma as organizações humanitárias se prepararam e adaptaram suas estratégias de gestão para responder aos desafios complexos e multifacetados apresentados pela pandemia do COVID-19?” e as sub perguntas 1. “Quais foram os principais desafios enfrentados pelas organizações humanitárias na situação de crise dentro de outra crise?”, 2. “Como a colaboração prévia existente na Operação Acolhida influenciou a capacidade de resposta das organizações humanitárias numa situação de crise dentro de outra crise?” e, 3. “Quais foram as principais aprendizagens que podem ser extraídas desta experiência?”

A pesquisa, portanto, pretende contribuir para o debate sobre gestão de emergências em crises humanitárias complexas e sobrepostas, oferecendo reflexões sobre a adaptação organizacional e lições aplicáveis a futuras emergências globais.

## CAPÍTULO 2

# Revisão da Literatura

### 2.1. Ação Humanitária

A ação humanitária é entendida como a prestação de assistência, proteção e *advocacy* em resposta às necessidades humanitárias que resultam de riscos naturais, conflitos armados e outras causas, com o objetivo de salvar vidas e reduzir o sofrimento a curto prazo, de forma a preservar a dignidade das pessoas e abrir caminho para a recuperação e soluções duradouras (IASC, 2015). A assistência humanitária deve seguir quatro princípios que guiam o seu conceito e a atuação dos profissionais humanitários: humanidade, neutralidade, independência e imparcialidade (IASC, 2015). Além de exprimirem regras, os princípios definem a ação humanitária, explicando como deve funcionar, especialmente em contraste com outras formas de intervenção internacional (militares e abordagens de desenvolvimento) (Andersen & Behmer, 2018).

“No seu sentido mais estrito, a ação humanitária é entendida como a ajuda incondicional às pessoas necessitadas, quando necessitam. Corolariamente, quando não é oferecida assistência às pessoas necessitadas ou se a assistência é prestada antes de as necessidades surgirem, esta versão nominal é posta em causa. A prática humanitária baseia-se numa lógica apolítica e imparcial, contornando frequentemente o Estado” (Lie, 2020, p. 11).

O panorama da assistência humanitária tem sofrido uma rápida transformação, com crises mais complexas, interconectadas, multifacetadas e prolongadas, com diversos intervenientes e ameaças globais cada vez mais emergentes (VanRooyen, 2024). Em muitos casos, apenas uma parte das necessidades e das suas causas profundas pode ser abordada, pelo que a gestão das emergências exige ainda disposições organizacionais especiais (Kruszczkiewicz et al. 2021). Com as mudanças progressivas dos tipos de crises e da complexidade dessas emergências, que muitas vezes se sobrepõem, surge o desafio humanitário de satisfazer as necessidades das pessoas afetadas ou vulneráveis à crise (Gibbons, 2018), além de enfrentar a expansão do número de atores envolvidos na resposta a crises, desde organizações internacionais, ONGs locais, governos e entidades privadas (VanRooyen, 2024).

De acordo com o *Humanitarian Innovation Guide*, o sistema humanitário é compreendido por múltiplos atores, agrupados em cinco categorias: Agências da ONU; Movimento da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho; Organizações Não-Governamentais (ONGs); Governos; e Atores Não Tradicionais. Ademais, ele baseia-se essencialmente em setores, sendo os principais: educação; meios de subsistência; segurança alimentar; água, saneamento e higiene (WASH); saúde; nutrição; abrigo; e proteção.

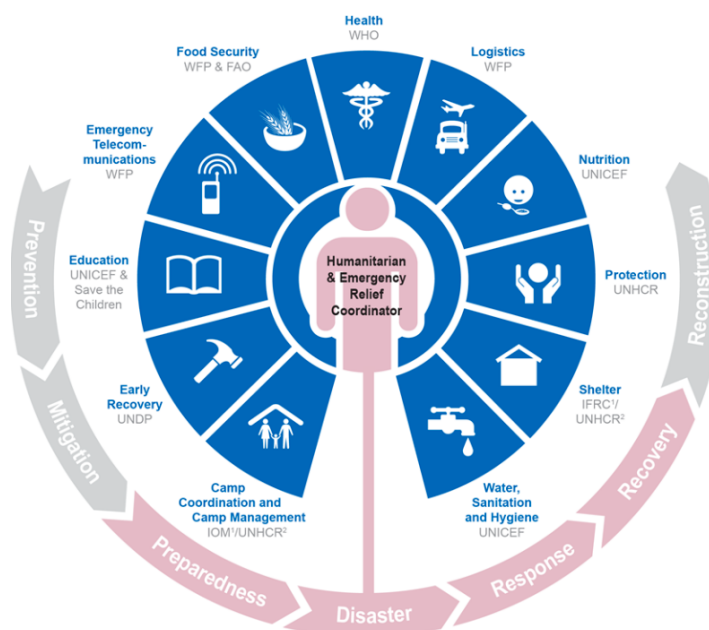
Com uma variedade grande no número de atores envolvidos na resposta humanitária, a coordenação é essencial para evitar um cenário caótico, competição, fragmentação, duplicação e/ou lacunas na assistência e respostas que não correspondem aos princípios humanitários (IASC, 2015). Tendo isso em conta, no ano de 2005 foi promovida uma grande reforma na coordenação humanitária, com a criação dos *clusters*, grupos das organizações humanitárias pertencentes e não pertencentes às Nações Unidas (Andersen & Behmer, 2018).

O sistema de *clusters* atribui a liderança em diferentes setores da ação humanitária a diferentes organizações a partir das suas *expertises*, com o objetivo de reforçar a preparação e a capacidade técnica de todo o sistema para responder a emergências humanitárias de forma responsável (Zwitter, 2018). Dentro dos *clusters*, certas organizações podem ser designadas para assumir papéis especiais e de liderança como o ACNUR, que normalmente lidera os grupos de proteção, abrigo e coordenação e gestão dos campos de refugiados (Zwitter, 2018).



**Figura 1**

*Quadro dos 'clusters' no setor humanitário*



*Fonte. Retirado de OCHA (2025)*

Antes disso, a ação humanitária já havia passado por alterações nos anos 1990, depois do fracasso de muitos projetos humanitários, em parte atribuído à falta de normas de desempenho e de responsabilidade, pois só existia o direito internacional humanitário (Zwitter, 2018). Por conta disso, surgiram iniciativas da Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e do Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA), com a criação de normas e códigos importantes para o estabelecimento de parâmetros das operações humanitárias, como por exemplo: O Código de Conduta para o Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e para as ONGs na Assistência a Catástrofes e o Manual Esfera (*Sphere Standards*) (Zwitter, 2018).

O primeiro código foi criado em 1994 e constitui uma referência para autogovernança de organizações humanitárias, assumindo um papel de norma mínima de conduta profissional que contém os princípios humanitários, entre outros elementos (Zwitter, 2018). O Manual Esfera (2015) compreende um conjunto de normas mínimas universais em áreas essenciais da resposta humanitária, com o objetivo de melhorar a sua qualidade em situações de catástrofe e conflitos e aprimorar a prestação de contas das ações humanitárias às pessoas afetadas por uma crise.

O número de agências humanitárias também aumentou 10% de 2012 a 2022, impulsionado pelo crescimento das ONG nacionais e locais (ALNAP, 2022). Há também mais pessoal

humanitário a trabalhar em contextos de crise - um aumento estimado em 40% desde 2013 (ALNAP, 2022). Apesar do crescimento no número de agentes no setor, um pouco mais da metade da assistência humanitária internacional veio apenas de cinco doadores e em 2021, somente os EUA foram responsáveis por cerca de um terço (ANALP, 2022).

## **2.2. Crises Humanitárias e Desastres**

Uma crise complexa pode ser definida como “uma situação com origens sociais, políticas e econômicas complexas, que envolve o colapso das estruturas estatais, a legitimidade das autoridades e violação dos direitos humanos, que criam necessidades humanitárias” (Tellier et al., 2018). Esse tipo de crise sofre a confluência de diversos problemas, como as alterações climáticas, a migração, o crescimento demográfico e a desigualdade, a crise alimentar e as pandemias sanitárias, que agravam os problemas já existentes (Muguruza, 2018).

Segundo o Relatório de Assistência Humanitária Global de 2020, as crises prolongadas envolvem frequentemente mais de uma crise ao mesmo tempo, combinando necessidades agudas e de longo prazo, exigindo um apoio estratégico para satisfazer as necessidades imediatas, abordar as causas estruturais e reduzir as vulnerabilidades de novos choques. O relatório também aponta que esse tipo de crise se tornou mais frequente e exigiu que a assistência humanitária fosse prestada a longo prazo. A maior complexidade dos contextos humanitários cria uma sobrecarga no sistema de organização humanitária, que não está preparado para responder a essas mudanças (Obrecht, 2019).

Na realidade, tudo que está inserido no contexto humanitário é carregado de complexidade, como a própria definição de desastre feita pelo UNISDR (2017), ao considerá-lo como uma “uma perturbação grave do funcionamento de uma comunidade ou de uma sociedade, a qualquer escala, devido a acontecimentos perigosos que interagem com condições de exposição, vulnerabilidade e capacidade, conduzindo a: perdas e impactos humanos, materiais, econômicos e ambientais” (UNISDR, 2017, parágrafo 1).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) distingue os desastres em quatro tipos: biológicos, que são: as epidemias, pandemias, infestações e pestes; os naturais, que são terremotos, tsunamis, secas e ciclones; os tecnológicos: que decorrem de erro humanos, como acidentes nucleares e desabamento de edifícios; e os societais: que envolvem conflitos ou atos intencionais como terrorismo (Rodrigues et al, 2020). Diante disto, para Rodrigues et al (2020), a pandemia da Covid-19 pode ser considerada como um desastre biológico com elementos

tecnológicos e sociais atuantes na sua propagação, por conta da sua escala, dos seus impactos e pelo excesso de informações e desinformações que causaram a amplificação social da tragédia.

### **2.3. Gestão de Crises e Desastres Humanitários**

Para o *Global Disaster Preparedness Center* (2025), o amplo conjunto de atividades que podem ser realizadas antes, durante e depois de desastres para minimizar os seus riscos, impactos e perdas, é representado de forma alinhada em fases, no chamado “ciclo do desastre”. O ciclo é definido por cinco fases: prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação (Rodrigues et al, 2020). Primeiro está a resposta urgente ao aparecer de uma catástrofe súbita ou de início lento, transição para atividades de assistência à recuperação, atenuação e prevenção durante as fases sem catástrofes e, por último, preparação e vigilância tendo em vista catástrofes futuras ou iminentes lentas (Tellier et al., 2018).

De acordo com Tellier et. al (2018), o conceito do ciclo do desastre tem sido alvo de debates, uma vez que pode passar a impressão de simplista e sequencial sobre as fases de uma catástrofe, porém, continua a ser um quadro analítico importante. A fase da prevenção foca em medidas permanentes com o objetivo de evitar a ocorrência do desastre, através da elaboração de avaliações de risco, materiais educativos e criação de códigos e zonas de risco (Rodrigues et al, 2020). A mitigação é diferente da prevenção porque foca mais em criar resiliência nos processos e estruturas, do que em evitar a ocorrência da calamidade (Rodrigues et al, 2020).

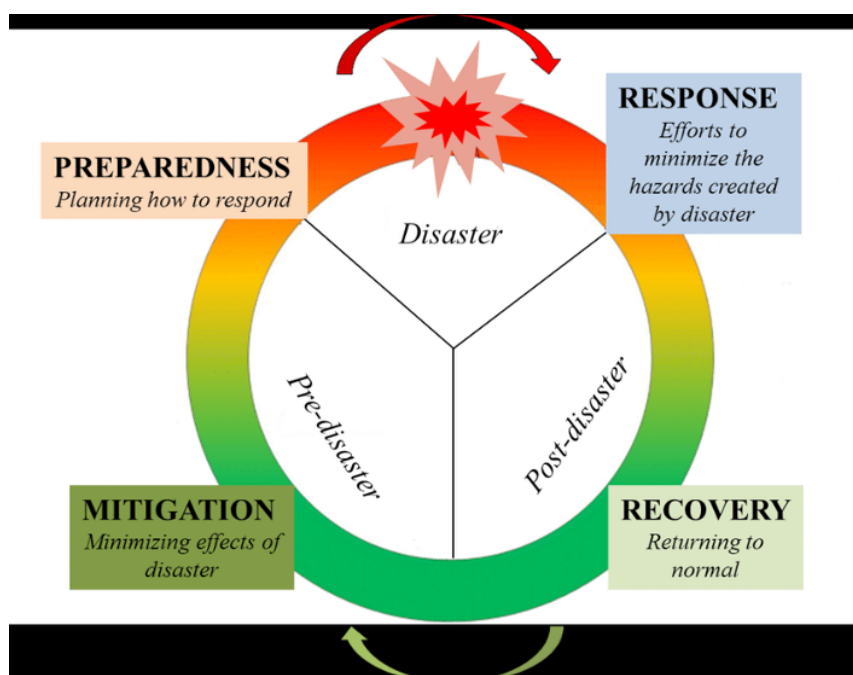
A preparação é descrita pela OMS (2020) e pela OCHA (2020) como atividades pré-catástrofe, que incluem uma estratégia global, políticas e estruturas institucionais e de gestão para ajudar as comunidades em risco, estando alerta para os perigos e tomando as medidas adequadas face a uma ameaça iminente. Segundo Kachali et al. (2020, p.3), “a preparação envolve o planeamento e o desenvolvimento de capacidades de resposta”. Twigg (2004) refere a importância da preparação como uma medida adotada para tomar precauções e facilitar uma resposta rápida. Ademais, desde aquela época que a mitigação e a preparação para as catástrofes começaram a ganhar espaço na agenda política, por conta da consciência da ligação entre as catástrofes e os processos de desenvolvimento (Twigg, 2004).

A resposta acontece imediatamente no pós-evento; envolve o salvamento e restabelecimento dos serviços essenciais (Kachali et al., 2022), e é a fase que depende de todas as fases anteriores, principalmente da preparação (Rodrigues et al, 2020). A resposta varia de acordo com o tipo de desastre, por exemplo, em uma ameaça biológica, o tempo de resposta é

dilatado, porque depende da capacidade de cada Estado em controlar e conter a disseminação do agente biológico, diferente das ameaças naturais, onde a resposta deve ser feita nas primeiras 72h para resgatar as vítimas (Rodrigues et al, 2020). Já a recuperação, como o próprio nome diz, é a fase em que as necessidades imediatas da comunidade atingida são satisfeitas e atividades a longo prazo são realizadas, para restaurar a sociedade e as infraestruturas (Kachali et al., 2022).

## Figura 2

*Ciclo do Gerenciamento do Desastre.*



*Fonte: Retirado de Space-Based Earth Observations for Disaster Risk Management (2020)*

Para Tellier et. al (2018), durante as fases agudas, pretende-se o regresso à normalidade e durante o período de recuperação, o objetivo pode ser uma “melhor reconstrução”, reduzindo a vulnerabilidade e aumentando a capacidade de resposta das populações e dos seus sistemas de saúde de forma sustentável. Em 2015, o Quadro Sendai dá mais atenção à gestão do risco e não apenas à gestão das catástrofes, salientando a passagem de uma ênfase excessiva na resposta e na recuperação para uma gestão do risco de catástrofes que tenha em conta a redução, a preparação a resposta e a recuperação (Kachali et al., 2022).

O Marco Sendai apontou simultaneamente para a gestão do risco de catástrofes abordando “todos os riscos” e contém referências variadas específicas à saúde, destacando os riscos

biológicos (ex. epidemias e pandemias) e os riscos naturais (ex. ciclones e terremotos) como áreas chave para a gestão do risco de catástrofes (Kachali et al., 2022)

Houve o apelo para uma abordagem nova e coerente ao tratar das causas profundas das catástrofes e o aumento da diplomacia (Gibbons, 2018). O documento também estabelece quatro prioridades para a ação dos Estados: fortalecer a governança do risco dos desastres e gerenciar tal risco, compreender os riscos dos desastres, investir na criação de resiliência para a redução dos riscos e aumentar a preparação para casos de desastre, possibilitando a eficácia da resposta e uma recuperação célere (Rodrigues et al., 2020). Essas ações prioritárias se alteram conforme o tipo de desastre ocorrido (natural, tecnológico, biológico e societal) (Rodrigues et al., 2020).

Em 2016, no *World Humanitarian Summit*, a importância da prevenção e preparação ganhou novamente destaque, por conta da mudança de política de uma cultura de reação para uma cultura de prevenção através da redução de risco de catástrofes e da gestão do risco de catástrofes (Muguruza, 2018). A Cimeira, além de propor mais eficácia na ação humanitária, teve como um dos principais pontos, a redução da vulnerabilidade e a gestão de crises (Tellier et al, 2018).

### **2.3.1. Ação Antecipada**

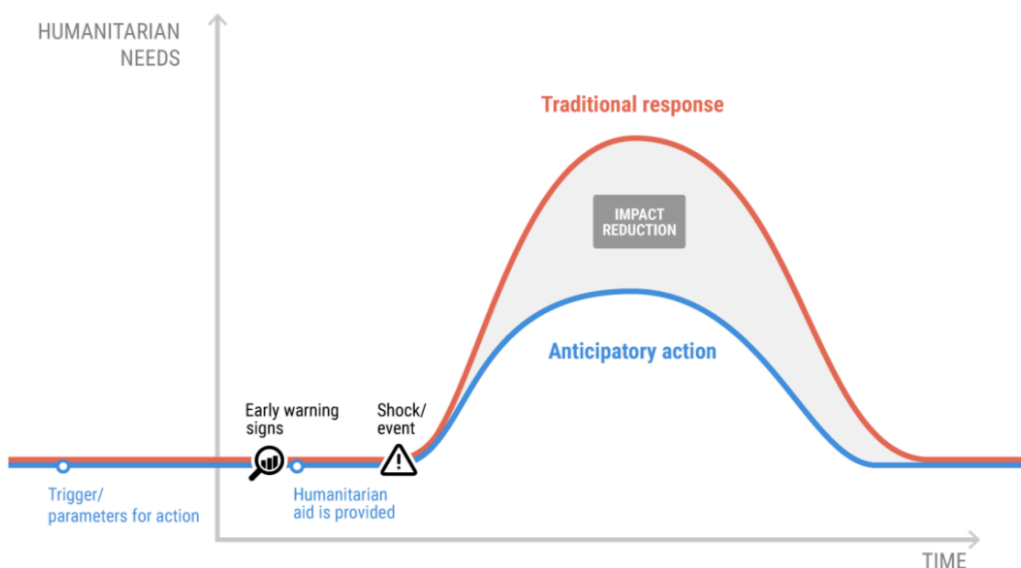
Nos desastres, a ação antecipada (AA) engloba um conjunto de medidas que são planejadas e pré-financiadas na iminência de uma catástrofe, antes que ocorra o choque ou antes de se sentirem os impactos agudos (Wilkinson, et al., 2020). Gonzalez et al. (2022) explicam que a ação antecipada permite que as organizações humanitárias antecipem e promovam assistência antes dos impactos, para minimizar ou evitá-lo e criar resiliência. Ao usar a ação antecipada, a ação humanitária se torna “rápida, eficiente, eficaz e digna” e pode proteger os ganhos de desenvolvimento duramente conquistados e contribuir para uma maior responsabilização (Gonzalez et al., 2022). Para que a ação antecipada tenha qualidade, é preciso que o processo de preparação tenha sido bem executado, criando assim uma grande quantidade de opções de mitigação do choque causado pela crise (Gonzalez et al., 2022).

É uma forma completamente diferente de operar e requer uma mudança grande de mentalidade em relação à abordagem de crises, mas, ao planejar a catástrofe antes dela acontecer, salva-se mais vidas e poupa-se dinheiro (Aly, 2021). A análise preditiva pode ajudar a antecipar as necessidades humanitárias decorrentes de diferentes choques, permitindo uma

resposta humanitária mais digna, rápida e economicamente eficaz, diferente das respostas tradicionais (OCHA, 2025), como mostra a Figura 3.

**Figura 3**

*Gráfico sobre a eficiência da Ação Antecipada*



Fonte. Retirado de Center for Humdata (OCHA).

Para o *Anticipation Hub*, uma iniciativa entre a Cruz Vermelha alemã, a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC) e do Centro Climático da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, a execução da Ação Antecipada depende de cada organização implementadora, porém, os programas geralmente compartilham três características em comum: (1) tempo: ações acontecem antes do perigo e são acordadas com antecedência por quem as implementa; (2) Objetivo: As ações são tomadas para prevenir ou mitigar os impactos previstos do perigo e (3) Metodologia: essas ações se baseiam em previsões de quando e onde o perigo ocorrerá.

Nos casos de epidemias e pandemias, essa antecipação e controle se torna mais complicado pois a transmissão leva em conta uma interação muito complexa de fatores climáticos, ambientais, sociais e de comportamento (*Anticipation Hub*, 2023), contudo, se existirem ações pré-acordadas, apoiadas por um financiamento pré-arranjado (acionado por evidências), a resposta a epidemias e pandemias podem ser mais rápidas, impedindo transmissões contínuas

e reduzindo o número de casos, consequentemente, haverá a diminuição da morbidade e da mortalidade (*Anticipation Hub*, 2023).

“As decisões de intervenção em emergências de saúde pública geralmente são tomadas com base em uma combinação de fatores de risco. Portanto, essa abordagem combina diferentes indicadores, inclusive dados de vigilância sobre a doença de interesse, bem como outros fatores conhecidos de transmissão de doenças; juntos, eles criam um gatilho composto ou uma abordagem em várias etapas. Isso ajuda a coordenar ações com maior certeza dos impactos” (*Anticipation Hub*, 2023, p. 1).

Os eventos meteorológicos e climáticos acabam sendo o foco das iniciativas de ação antecipada, porém, a pandemia da Covid-19 trouxe a necessidade de incluir epidemias e pandemias e os seus múltiplos impactos. Atualmente, os sistemas de previsão possuem tecnologia suficiente para prever quem, como, quando e onde as pessoas podem ser afetadas por surtos de doenças e epidemias, proporcionando um maior desenvolvimento, implementação e expansão das abordagens de ação antecipatória envolvendo saúde pública (*Anticipation Hub*, 2023). A ação antecipatória está se desenvolvendo além do seu foco inicial nos impactos hidro meteorológicos, abrangendo contextos de epidemias e pandemias, pragas, deslocamentos e conflitos armados (*Anticipation Hub*, 2023).

Em muitos países ocidentais, os governos não conseguiram detectar precocemente e nem responder de forma mais firme no início da pandemia, em parte porque o vírus era novo e também a instabilidade política e da saúde pública deu espaço a uma abordagem de “esperar para ver” (ALNAP, 2024). A pandemia contribuiu para o aumento das discussões sobre o uso da ação antecipada na ação humanitária, ao deixar evidente que o sistema global de antecipação e resposta das crises era inadequado e que é fundamental que haja preparação (Aly, 2021).

A ação antecipada com impacto presta assistência certa no momento certo para que as pessoas atingidas tenham os conhecimentos e recursos necessários para enfrentar os choques extremos nas suas próprias condições (Gonzalez et al., 2022). Em casos com mais tempo para planejar a assistência, a ação antecipada cria oportunidades para selecionar as atividades com maior impacto, não só para responder às necessidades imediatas, mas também para criar resiliência (Gonzalez et al., 2022). Para a OCHA (2024), “A ‘AA’ faz a ponte entre a preparação/planeamento de emergência para catástrofes em geral e a reação a catástrofes específicas após a sua ocorrência. Liga a redução dos riscos de catástrofe e a ação humanitária”.

## 2.4. Pandemia da Covid-19

De acordo com a OMS, uma pandemia ocorre quando uma enfermidade atinge níveis mundiais e se dissemina por diversos países ou continentes, afetando um número grande de pessoas. Os primeiros relatos da Covid-19 surgiram no final do ano de 2019 na cidade chinesa de Wuhan e em março de 2020, o vírus já havia afetado todo o mundo (Butantan, 2025). No final de 2021, estimava-se que 5,4 milhões de pessoas tinham morrido após terem contraído a COVID-19, e o número de pessoas infectadas tinha atingido os 300 milhões (ALNAP, 2022). Contando com as mortes não declaradas e os efeitos indiretos na sociedade, o número de mortes até dezembro de 2021 foi muito maior, com aproximadamente 14,9 milhões de óbitos (ALNAP, 2022).

A nível global, a pandemia do COVID-19 alterou drasticamente a escala e a geografia das necessidades humanitárias, a capacidade das economias para apoiar as populações no país e no estrangeiro, bem como desafiou antigos modelos de resposta e catalisou novos modelos (ALNAP, 2022). Foi uma crise diferente de todas as outras que o sistema humanitário havia enfrentado, em termos de escala, natureza e propagação global, desafiando os atores humanitários na resposta aos impactos diretos do vírus na saúde e aos efeitos secundários das restrições (ALNAP, 2022).

De acordo com a Avaliação Humanitária Interagências da Resposta Humanitária à Covid-19 de 2022 (IAHE), em dezembro de 2020, mais de 243 milhões de pessoas em 75 países necessitavam de assistência humanitária, significando um aumento de 45% em relação ao que havia sido projetado antes da pandemia. No caso do Brasil, até o ano atual, foram aproximadamente 715.026 mortes pelo coronavírus, de acordo com os dados do Ministério da Saúde Brasileiro (2025). O maior número de mortes no país se deu nos primeiros anos de pandemia, entre 2020 e 2021, com mais de 690 mil mortes, 194.949 em 2020 e 412.880 óbitos em 2021, ano mais letal da pandemia no país (Rosa & Tadeu, 2022).

A Assistência Humanitária Mundial de 2021 reportou que as necessidades humanas existentes foram agravadas pelos impactos da pandemia, impedindo as pessoas de saírem de um ciclo de crise, uma vez que o número de países em crise prolongada só aumentou. A pandemia não representou apenas uma crise sanitária, mas também uma perturbação do desenvolvimento socioeconômico a longo prazo, com impactos nas cadeias de abastecimento, afetando mercados financeiros, a educação e os meios de subsistência (IAHE, 2022). O relatório da Assistência Humanitária Mundial de 2022 aponta que no ano anterior, o número de pessoas necessitadas de assistência humanitária chegou a 306 milhões, mais 90,4 milhões do que em 2019, antes da pandemia de COVID-19.



As necessidades de recursos coordenados pela ONU atingiram o valor recorde de 38,8 bilhões de dólares em 2020, bem como, as necessidades de recursos para os países em crises prolongadas aumentaram, em média, 39% comparado com 2019 (GHA, 2021).

#### **2.4.1. Preparação (*Preparedness*) e a Covid-19**

Segundo as definições das Nações Unidas e da OMS, a preparação é a capacidade dos governos, das organizações, das comunidades e indivíduos de prever, detectar e responder de forma eficaz ao impacto de emergências iminentes ou atuais, bem como de se recuperar delas (OMS, 2019). Portanto, a preparação exige que mecanismos de alerta sejam criados, o que corresponde ao âmbito da Ação Antecipada, e implementados para que as organizações e os governos tomem conhecimento dos riscos e agilizem equipes e recursos para os mitigarem através de ações de redução de risco de desastres e respetivos planos de preparação para responderem de forma adequada e rápida.

A preparação para um cenário que a Covid-19 veio a criar, já havia sido discutido muitos anos antes, em 2005, no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), que incluía todos os Estados membros da OMS, com o objetivo de trabalharem em conjunto em prol da segurança sanitária mundial e definir as responsabilidades de cada país e o papel da OMS na declaração e gestão de uma possível pandemia (Kachali et al., 2022). Os prognósticos sobre o surgimento de um desastre como esse e a grande questão sempre foi quando ele ocorreria (Enserink, 2004). Ainda em 2005, o relatório da OMS intitulado *Strengthening pandemic influenza preparedness and response*, já alertava para a necessidade do fortalecimento de planos nacionais e das estruturas de gestão de desastres com uma lógica estratégica, assegurando a produção de vacinas (Rodrigues et al., 2020).

Em 2011, na 64.<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, ao revisarem o RSI específico para a pandemia de H1N1 de 2009, concluiu-se que o mundo não estava bem-preparado para responder a uma pandemia de gripe grave ou qualquer emergência de saúde pública global (Kachali et al., 2022)

Em 2016, por conta do surto de Ebola no continente africano, houve uma série de investimentos, reuniões e relatórios globais que se centraram no planejamento centralizado, na capacidade de modelização e previsão, em sistemas de vigilância e equipes de respostas rápidas (Leach, et al., 2022). Segundo Lakoff (2017), a preparação é um novo paradigma na gestão de riscos e surtos infecciosos, tendo o objetivo de criar um estado de alerta constante entre os

decisores políticos, ela pressupõe que se pode responder aos eventos conhecidos com probabilidades desconhecidas. Isso seria possível através da antecipação, onde um futuro desconhecido é invocado no presente (Leach, et al., 2022).

Segundo o Relatório Anual sobre a Preparação Global para Emergências de saúde, realizado pelo *Global Preparedness Monitoring Board (GPMB)*, uma parceria entre o Banco Mundial e a OMS, a preparação, em um planejamento para emergências, permite uma resposta bem-sucedida e tornam as capacidades e conhecimentos adquiridos durante a crise, uma base para preparação de uma próxima ameaça. O relatório já previa a insuficiência dos sistemas e recursos de preparação e resposta para surtos e doenças, ao falar que seriam incapazes de lidar com um enorme impacto de uma pandemia, causando um choque nos sistemas de saúde, na economia e na sociedade.

“O Secretário-Geral das Nações Unidas, juntamente com a OMS e o Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA), deve fortalecer a coordenação em diferentes contextos de emergência humanitária, de saúde e de países, garantindo funções e responsabilidades claras em todo o sistema das Nações Unidas; redefinindo rapidamente as estratégias de preparação e resposta durante emergências de saúde; e aprimorando a liderança do sistema das Nações Unidas para a preparação, inclusive por meio de exercícios de simulação de rotina.” (GPMB, 2019, p. 10)

Na preparação da Covid-19, a Avaliação Humanitária Interagências (2022) sugeriu que os atores humanitários estavam mais bem preparados para emergências como desastres naturais, o que não era suficientemente relevante para responder a uma pandemia. Apesar das lições aprendidas com as respostas a epidemias como o Ebola, existem fortes indícios de que o setor humanitário não priorizou investimentos na preparação para pandemia, durante pelo menos 10 anos, bem como, não ficou perceptível a existência de uma aprendizagem sistemática a nível coletivo (IAHE, 2022).

A fragilidade do sistema de preparação global para crises complexas como a pandemia também foi descrita em um artigo do *Norwegian Refugee Council (NRC)* em 2020, ao defender uma mudança significativa nos investimentos para vigilância de riscos e preparação, pois a pandemia mostrou que o sistema de resposta internacional precisa se preparar para crises que geram choques sistêmicos de grande escala, sobrepondo e agravando riscos existentes e as necessidades humanitárias de longa data. É fundamental que seja criado um sistema apto para responder a essas crises de forma eficaz, com preparação para impactos socioeconômicos secundários, com capacidade de acessar rapidamente o financiamento (NRC, 2020).

Para Kachali et al. (2022), a preparação para a pandemia foi pensada para além das fronteiras nacionais, numa espécie de coordenação conjunta internacional e, no entanto, as

respostas iniciais de cada país foram diferentes e díspares. Ele aponta que os índices de preparação existentes podem ter sido construídos com base nas lições aprendidas de epidemias anteriores que foram suprimidas, tiveram mortalidade mais baixa (ex. H1N1) ou se transmitiram num ritmo mais lento. Os índices de preparação podem melhorar ao incluir aspectos de colaboração entre nações, a capacidade e a rapidez da tomada de decisões políticas e a capacidade de executar decisões, a adesão do público às orientações e instruções oficiais (Kachali et al., 2022).

Leach et al. (2022), apontam para um olhar além das estratégias centradas no risco, considerando a diversidade de contextos sociopolíticos, crises prolongadas, que são fontes de incertezas às quais os planos e protocolos normalizados estão mal adaptados. É necessário repensar a preparação como um processo social, cultural e político dinâmico, buscando metodologias alternativas que aceitem a incerteza, com o reconhecimento das surpresas que ocorrerão (Leach *et al.*, 2022). A preparação para a pandemia não foi considerada uma prioridade suficientemente urgente para os doadores e instituições, com atividades relacionadas à preparação bem superficiais (IAHE, 2022).

“A preparação para uma pandemia exige uma abordagem que reposicione a governação mundial da saúde na ordem mundial e a coloque ao mesmo nível que a interdependência económica ou a estabilidade financeira em termos de apoio institucional e recursos” (IAHE, 2022). O crescimento desses eventos complexos e compostos, somados com as vulnerabilidades relacionadas com a Covid-19, exigem uma ação rápida com cooperação, abordagens criativas e integradas de avaliação, comunicação, financiamento e governança (Kruszczkiewicza et al., 2021). Tellier (2018) destaca que a preparação para as catástrofes é essencial para que medidas rápidas e eficazes sejam tomadas e que a preparação se baseia numa abordagem de todos os riscos, que podem ser ajustados à medida que a emergência se desenrola.

#### **2.4.2. Resposta do Setor Humanitário à Pandemia da Covid-19**

Segundo o relatório da ALNAP (2024), a resposta humanitária à pandemia foi rapidamente mobilizada através do Plano Global de Resposta Humanitária (GHRP), compilado em apenas duas semanas após a declaração da pandemia pela OMS. O plano GHRP também frisou alguns grupos que ficariam ainda mais vulneráveis diante da pandemia, como os refugiados, deslocados internos e migrantes, já que os impactos da crise não se limitaram apenas às questões de saúde (ALNAP, 2024).

O Plano Global de Resposta Humanitária (GHRP) para a pandemia da Covid-19 solicitou US\$ 2.01 bilhões em nome da OMS e outras agências humanitárias, considerando o valor como necessário para analisar e responder às consequências humanitária e de saúde pública da pandemia, enfatizando especialmente os países e as populações mais vulneráveis (Casale, 2020). Porém, com o aumento das necessidades humanitárias e a inclusão de mais países (54 para 63), o valor solicitado aumentou para US\$6.7 bilhões (Casale, 2020).

A realidade foi de que menos de 15% das necessidades foram atendidas no ano de 2020 e o total recebido para responder às crises humanitárias foi de apenas US\$1.5 bilhão (OCHA, 2020). Para Casale (2020), o não atingir o valor necessário para enfrentar os desafios humanitários e de saúde global, mostra o tamanho do despreparo e a real distância que o mundo e as organizações humanitárias estão de agir com rapidez diante das evoluções constantes da pandemia.

Em 2021 o GHRP foi descontinuado e as respostas em curso à pandemia e às respostas conexas a curto prazo foram integradas nos planos de resposta humanitária (HRP), nos planos de resposta aos refugiados (RRP) ou noutros planos humanitários existentes em 2021 (IAHE, 2022). “O plano requer adesão, financiamento e capacidade de implementação suficientes, em um momento em que a posição da OMS na saúde global está enfraquecida por fatores como financiamento incondicional e emergencial inadequado, aumento da fragmentação na saúde global” (Casale, 2020. p. 1742).

Para Casale (2020), apesar das ameaças e dos riscos à saúde terem sido globais, a capacidade de resposta eficaz a eles não foi, porque os mecanismos globais de saúde não conseguiram acompanhar o ritmo da interconectividade das populações e das economias mundiais, bem como as mudanças constantes que ocorrem no cenário político. O ideal seria a criação de diretrizes nacionais e globais mais eficazes e abrangentes, garantindo altos níveis de preparação e uma coordenação internacional mais rápida e mais forte para uma crise de saúde futura, com flexibilidade suficiente para se adaptarem às necessidades específicas de cada emergência (Casale, 2020).

Essas diretrizes propostas por Casale (2020) devem coordenar e acompanhar rapidamente os processos de uma resposta eficaz à crises de saúde nos estados, países e regiões, com cinco orientações: (1) fornecimento de informações precisas sobre saúde, dados de vigilância em tempo real, modelos de previsão e novas descobertas; (2) medidas de prevenção e mitigação implementadas em diferentes estágios de epidemias; (3) produção e distribuição de equipamentos vitais de saúde, com treinamentos de especialistas sempre que necessário; (4) mecanismos regionais e globais de apoio (financeiro e técnico) aos países com menos recursos

para preparação e manutenção dos serviços essenciais e por último, (5) estudos médicos que priorizem o desenvolvimento de produtos biomédicos e técnicos para o melhor uso dos fundos de pesquisa e acesso rápido a vacinas e testes em todo o mundo.

A análise feita pela ALNAP (2024) revelou argumentos parecidos, ao dizer que as organizações humanitárias estavam mal preparadas para uma pandemia global, perderam a oportunidade de aprender com crises e emergências de saúde pública anteriores e que o planejamento da preparação para situações de emergências estavam centrados nas catástrofes naturais e nos conflitos armados, além da falta de liderança e vontade política para a preparação em pandemias (ALNAP, 2024). Ademais, a resposta à pandemia foi lançada quando ainda não existiam muitas informações sobre o vírus, com lacunas de conhecimento sobre a sua propagação e sobre a mortalidade (IAHE, 2022).

Durante a resposta ao coronavírus, os atores humanitários mostraram que conseguem adaptar-se mais profundamente quando pressionados, bem como os doadores conseguem ser flexíveis, porém, houve incapacidade das organizações humanitárias em mudar de direção mais de uma vez (ALNAP, 2024). Outra falha apontada pela ALNAP (2024), foi a fraca monitorização coletiva da resposta global ao coronavírus, com métricas mal definidas e relatórios incompletos. De acordo com o Relatório da Assistência Humanitária Mundial (2022), a pandemia revelou as fragilidades do sistema atual de financiamento internacional, que se mostrou lento para responder às necessidades humanitárias urgentes e que passar de uma resposta humanitária reativa para uma resposta proativa exige o desenvolvimento do planejamento e da coordenação entre agências, além da utilização de novos instrumentos de financiamento.

No futuro, o sistema humanitário internacional tem que estar preparado para responder a um aumento exponencial das necessidades devido à sobreposição dos desafios colocados pelas alterações climáticas, pelas crises económicas, pela espiral da desigualdade, pelas pandemias, pelos surtos de doenças e pelos conflitos violentos (IAHE, 2022). O relatório do IAHE de 2022, aponta para algumas falhas nas abordagens de participação, feedback e responsabilização, uma vez que as pessoas afetadas não sabiam como interagir com as agências ou não confiavam nos mecanismos existentes.

### 2.4.3. Adaptação das organizações face à pandemia

A adaptação é a capacidade de uma organização para se ajustar e responder de forma eficaz à dinâmica e à incerteza (Obrecht, 2019). A gestão adaptativa permite que uma organização efetue mudanças adequadas e eficazes naquilo que faz e na forma como trabalha, quando ocorrem mudanças nos sistemas em que opera (Obrecht, 2019). Organizações com maior flexibilidade operacional e pragmática são mais capazes de fazer alterações, para servir às pessoas necessitadas nos contextos mais agudos (Obrecht, 2019).

Na ação humanitária, as capacidades adaptativas envolvem três componente principais: (1) Saber quando mudar: ser capaz de identificar a hora exata para mudar como, quando e onde a ação humanitária será executada; (2) Decidir quando mudar: ao identificar a mudança correta a ser feita e por último, (3) Implementação da mudança: mobilizar recursos e ajustar planos para promover a mudança (ALNAP, 2018).

No contexto da pandemia, com o aumento exponencial do número de pessoas necessitadas de assistência humanitária, o sistema humanitário, que já estava sobrecarregado, foi pressionado, obrigando as organizações a uma adaptação rápida para a nova realidade que surgia (ALNAP, 2022). Se as agências humanitárias recebessem os financiamentos com base na forma como as pessoas afetadas pela crise as classificam em termos de resultados, o sistema humanitário seria muito mais adaptável e reativo (Obrecht, 2019).

“Os doadores e os atores humanitários internacionais mostraram uma flexibilidade significativa através de uma extensa reprogramação e realocação do financiamento. Os programas e atividades humanitárias existentes foram adaptados (embora muitos tivessem de ser interrompidos) e foram lançadas intervenções oportunas no âmbito da COVID-19. As atividades de resposta foram integradas nos programas em curso; as atividades foram adaptadas para ultrapassar as restrições; e algumas organizações orientaram os seus programas para a resposta de curto prazo à COVID-19, mostrando que o sector pode adaptar os objetivos programáticos quando pressionado” (ALNAP, 2022).

Durante a pandemia, as operações humanitárias ao redor do mundo não pararam e os atores humanitários continuaram prestando assistência, porém, o fechamento de fronteiras, medidas de *lockdown* e suspensão de voos prejudicaram muito esse trabalho e a adicionaram dificuldades (Solomon, 2020). Foi preciso encontrar inovações para minimizar os riscos do Covid-19, para que ainda fosse possível chegar às pessoas, adotando medidas de proteção individual, distanciamento seguro, entrega no domicílio, transferências digitais etc. (Solomon, 2020). “Nós nos adaptamos, inovamos e nos adaptamos ainda mais” (Solomon, 2020, p1).

Os contextos humanitários não são estáticos, não param no tempo, mas estão em constante mudança e são imprevisíveis. (Obrecht, 2019). Portanto, analisar os contextos de forma contínua passa a ser um fator determinante na relevância e na rapidez da resposta humanitária (Obrecht, 2019).

## CAPÍTULO 3

# Operação Acolhida: Atuação AVSI Brasil e ACNUR

### 3.1. Operação Acolhida

Com a queda dos preços dos barris de petróleo em 2014 e subsequentes crises econômica e política, a Venezuela passou também por uma crise social e grande insegurança interna, resultando na chamada ‘diáspora venezuelana’ (Franchi, 2019). De acordo com o Relatório da Assistência Humanitária Mundial (2020), os venezuelanos deslocados no estrangeiro representaram 4,5% das pessoas deslocadas em todo o mundo no ano de 2019. Os migrantes venezuelanos em sua maioria seguiram para países vizinhos como a Colômbia e Peru e outros países andinos como Chile e Argentina, por conta da proximidade linguística (Franchi, 2019). Apesar de não ter o mesmo idioma oficial, mas por compartilhar fronteira, o Brasil se tornou também destino de milhares de venezuelanos, dos quais mais de 30 mil formalizaram pedidos de asilo em 2019 (Franchi, 2019).

A entrada de migrantes venezuelanos no Brasil se dava através da fronteira entre a cidade venezuelana de Santa Elena de Uaiarén e a cidade brasileira de Pacaraima, no estado de Roraima, extremo norte do Brasil (Franchi, 2019). O panorama do estado de Roraima foi significativamente alterado com a crescente chegada de migrantes venezuelanos. As redes de saúde e assistência social precisaram adaptar-se a esta nova realidade (Capdeville, 2021). Roraima, sendo o estado menos populoso do Brasil — segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) — contando com 46% das suas terras como áreas indígenas (Silva, 2019), teve que se organizar e adaptar para garantir acolhimento dessa população deslocada (ACNUR, 2022). Em 2017, diante do aumento da entrada de venezuelanos, foi declarado o estado de emergência humanitária em Roraima, em virtude das limitações do Estado para responder e acolher o grande fluxo migratório (Castro et al., Melo e Sousa, 2022).

De acordo com o ACNUR (2020), o crescimento populacional em Roraima não foi nada harmonioso por conta da baixa absorção de mão de obra, uma vez que o estado é geograficamente isolado dos outros estados no Brasil e não possui diversidade econômica. “Roraima tem vários constrangimentos logísticos, uma vez que está isolado de outras grandes



cidades; não tem acesso ao mar; e tem poucas ligações rodoviárias ou pontes aéreas, o que leva a um aumento dos preços dos bilhetes de avião” (Ribeiro et al. 2023, p. 294).

Ainda em 2017, o Governo Federal do Presidente Temer promulgou a lei 13.445, chamada Lei da Migração, para substituir o Estatuto do Estrangeiro, que considerava o migrante como ameaça à soberania nacional. A nova lei considerou o acolhimento humanitário como princípio orientador, e incluiu no articulado da lei a prevenção da xenofobia, do racismo e de outras discriminações. Foram registradas mais de dezoito mil solicitações de estatuto de refugiado entre os anos de 2017 e 2018, e trezentos mil pedidos de residência temporário no país, significando em média, a entrada de oitocentas pessoas por dia no Brasil (OBMIGRA, 2020). Esta situação e a incapacidade de resposta do Estado de Roraima obrigou o Governo Federal, pressionado pela ACNUR, a adotar medidas no sentido de providenciar uma resposta adequada à crise humanitária.

Foi neste período que surgiram espaços de discussão sobre a coordenação e mobilização da situação humanitária gerada (Vasconcelos & Machado, 2021), realizando diagnósticos estratégicos, contatos com diferentes organizações e delineando planos de emergência (Franchi, 2019). O trabalho de *Advocacy* da ACNUR neste período foi fundamental para influenciar a atuação do Governo Federal, que progressivamente desenvolveu contatos com ONGs locais, organizações internacionais de apoio humanitário e instituições religiosas, para definir os apoios que iriam ser prestados aos gestores municipais e estaduais de Roraima e todos os recursos disponíveis até o início da ação da Operação Acolhida, resposta humanitária do Governo Federal brasileiro ao fluxo migratório venezuelano, em março de 2018 (Bijos et al., 2022).

Em 2018, em resposta à crise dos refugiados em Roraima, foi publicada a Diretriz Ministerial nº 03/2018 mais específica, que define a criação da “Força Tarefa Logística Humanitária” (FT Log Hum), para a Operação Acolhida. A “FT LogHum” foi organizada em células: operações, logística, comando e controle, saúde, comunicação social e interiorização, e coordenada pelo General de divisão do Exército Brasileiro, Eduardo Pazuello. (Araújo, 2020).

“Com tais premissas, desenhou-se uma operação humanitária que atuaria de forma coordenada. O maior protagonismo seria das autoridades brasileiras, com a colaboração das organizações internacionais, com destaque para aquelas do sistema ONU, além do relevante apoio da sociedade civil, academia, setor privado e a sociedade como um todo” (ACNUR, 2022).

Em função do levantamento de necessidades e das características do fluxo migratório foram definidos os três pilares estratégicos para dar resposta a esta crise humanitária: o ordenamento da fronteira, que implica a montagem de uma estrutura que facilite o controle, identificação e triagem dos migrantes Venezuelanos que entram no Brasil por Roraima; o acolhimento através da criação de abrigos (com apoio da ACNUR); e o terceiro, sendo a interiorização de venezuelanos/as para outras cidades do Brasil (Vasconcelos & Machado, 2021) (Bijos & Oliveira, 2022).

No ordenamento de fronteira, foram construídas estruturas junto à base militar que já existia em Pacaraima, para assegurar a recepção, identificação, fiscalização sanitária, imunização, regularização migratória e triagem de todos os migrantes e refugiados que atravessavam a fronteira (Daróz & Celestino, 2022). Esses serviços eram feitos por meio de parcerias entre diversas agências e órgãos federais como: Polícia Federal, Ministério da Cidadania, Receita Federal, Defensoria Pública da União (DPU), Tribunal de Justiça de Roraima (TJRR), Prefeitura de Pacaraima, ACNUR, OIM, UNICEF, UNFPA, Cruz Vermelha Internacional, AVSI Brasil, entre outras (Daróz & Celestino, 2022).

Essas agências foram espalhadas nas estruturas da Operação Acolhida em espaços como o Posto de Recepção e Identificação (PRI), Posto de Interiorização e Triagem (PTrig), Núcleo de Saúde Acolhida de Pacaraima, Alojamento BV-8 e o Abrigo indígena Janokoida (Daroz et al., 2022). Os abrigos da Operação eram geridos diretamente pela “FT Log Hum” de forma conjunta com o ACNUR e seus parceiros implementadores como a AVSI Brasil e foram construídos respeitando os diferentes grupos que integram os migrantes venezuelanos: homens, mulheres, famílias, crianças, população indígena e pessoas LBGTQIAPN+) (Daróz & Celestino, 2022).

Em 2020 e 2021, de acordo com a plataforma R4V (*Response for Venezuelans*), criada em conjunto com o ACNUR e a OIM para coordenar as ações de agências da ONU e organizações da sociedade civil em resposta à crise venezuelana, Roraima contava com 16 abrigos, sendo 14 deles em Boa Vista e 2 em Pacaraima, com distinção entre abrigos não-indígena e abrigos indígenas (R4V, 2018).

A interiorização surgiu como uma iniciativa inédita no Brasil, que, apesar de vivenciar outros fluxos migratórios como a dos haitianos em 2015, via em um dos seus estados, uma calamidade pública e social se agravar. A sua criação foi pensada como uma atividade estratégica para oferecer as melhores condições aos migrantes e refugiados venezuelanos e também equilibrar entre os estados brasileiros as demandas e responsabilidades do atendimento

e acolhimento dessa população, de forma que não houvesse sobrecarga nos sistemas de cada estado brasileiro (Daróz & Celestino, 2022).

Esse terceiro pilar é realizado em quatro modalidades: 1. Abrigo-abrigo, onde o beneficiário é transferido de um abrigo em Roraima para outro, mantido pelo governo estadual, municipal ou sociedade civil em outro estado brasileiro, podendo permanecer nesse espaço por três meses; 2. Reunificação familiar, disponibilizada para pessoas que tenham família fora de Roraima, e realizada mediante comprovação do parentesco e das condições sociais e financeiras de quem vai acolher; 3. Reunificação social, que dispensa os laços de parentesco, mas determina que haja uma pessoa de confiança do migrante/refugiado em condições de recebê-lo; 4. Por trabalho, na qual o venezuelano sai de Roraima para ocupar uma vaga de trabalho em outro estado brasileiro, tendo o apoio da empresa contratante (Figueira et al., 2020).

“A interiorização é, sem dúvida, a atividade estratégica que fundamenta a Operação Acolhida, com o propósito de não apenas oferecer as melhores condições de vinculação ampla de indivíduos e grupos de venezuelanos à sociedade brasileira, mas também de equalizar entre os estados da federação as demandas e responsabilidades do atendimento a essa população, prevenindo, assim, sobrecarga e desarticulação dos órgãos e sistemas geridos por cada estado” (Daróz & Celestino, 2022).

Esse processo é realizado por meio de transporte rodoviário e/ou aéreo, tendo as entidades da sociedade civil, agências da ONU e o Governo Federal como responsáveis pela execução, que realizam o deslocamento por meio de voos domésticos fretados, com a possibilidade em alguns casos do uso de aeronaves da Força Aérea Brasileira (FAB) (Daróz & Celestino, 2022). No mês de junho de 2025, a Operação Acolhida atingiu a marca de 150 mil refugiados e migrantes interiorizados para mais de 1.100 municípios em todas as regiões do Brasil (Agência Gov, 2025). Para que o pilar da integração consiga funcionar de forma eficaz e eficiente, é preciso articulação dos três eixos da operação, que devem funcionar no mesmo ritmo e sinergia, já que são interdependentes (Daróz & Celestino, 2022).

**Figura 4**

*Dados sobre a Interiorização e Acolhimento de Migrantes Venezuelanos*



*Fonte. Retirado de Relatório Operação Acolhida e OIM (2025)*

### 3.1.1. Pandemia da Covid-19 e Operação Acolhida

Desde 2016, com o impeachment da presidente Dilma Rousseff, o Brasil enfrentava grande polarização e instabilidade política, que só aumentou com a entrada de Michel Temer na presidência (2016 a 2018) e depois com a eleição de Jair Bolsonaro em 2018. Em março de 2020, com a chegada da pandemia, o governo Bolsonaro aplicou diversas medidas com narrativas que promoviam o uso da cloroquina como o medicamento eficaz para tratar o coronavírus a um baixo custo e sem precisar comprometer a economia, apesar do medicamento ser contraindicado pela OMS e o próprio Ministério da Saúde do Brasil (Brandão et al., 2023).

Entre os meses de janeiro e junho de 2020, foram indicados pelo Governo Federal, três ministros da saúde, sendo eles os médicos Henrique Mandetta e Nelson Teich e o terceiro, General Pazuello, que até aquela data estava no comando da Operação Acolhida e não possuía qualquer experiência na área da saúde (Brandão et al., 2023). Além disso, o Ministério da Saúde brasileiro enfrentou uma militarização, ao ter 25 cargos ocupados por militares, dos quais 21

não possuíam experiência na saúde e estavam ali para defender os interesses de grupos privados (farmacêuticas, empresários, etc.) e institucionalizar o uso da cloroquina, alinhando o discurso com o do presidente Bolsonaro (Brandão et al., 2023).

O governo de Bolsonaro começou a enfrentar fortes ondas de instabilidade política e omissão do próprio governo, que a todo tempo minimizava a gravidade da pandemia, contrapondo o discurso científico. Bolsonaro defendeu o uso da cloroquina no lugar da vacina como tratamento adequado para o vírus, subnotificou o número de mortes e infecções diárias e era contrário ao isolamento social, apesar de ser recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Uhnig Hur et al., 2021). O maior número de mortes no país se deu nos primeiros anos de pandemia, entre 2020 e 2021, com mais de 690 mil mortes, 194.949 em 2020 e 412.880 óbitos em 2021, ano mais letal da pandemia no país (Rosa & Tadeu, 2022). Não havia coordenação nacional e uma liderança para indicar o caminho coerente para lidar com o vírus no país, o que incentivou o aumento da fragmentação política, em um momento em que era necessário um amplo pacto nacional de enfrentamento à crise sanitária e humanitária (Matta et al, 2021).

Os municípios e estados com maior apoio eleitoral à Bolsonaro apresentaram menores índices de isolamento social e consequentemente, maior taxa de contágio (Uhnig Hur et al., 2021), como foi o caso de Roraima, que em 2020, teve o maior índice de mortes por Covid-19 e 84% dos leitos de UTI ocupados no único hospital do estado (Raquel, 2020) e em 29/07/2020, foram registrados 500 óbitos no estado, 1000 em fevereiro de 2021 e 2000 sete meses depois, em 29/09 (Boletim Epidemiológico, 2022). A primeira notificação oficial de pessoa portadora da Covid-19 em Roraima aconteceu no mês de março de 2020, um mês após o primeiro caso detectado no Brasil (Figueira et al., 2020). Nesse mesmo mês, o governo brasileiro implementou uma controversa Portaria Interministerial de número 120, decretando o fechamento da fronteira com a Venezuela, para restringir a entrada dos migrantes e refugiados no país (Ferreira, 2021).

Com a impossibilidade de entrar no Brasil de forma regular, muitos venezuelanos passaram a usar as “*trochas*”, caminhos clandestinos, com o auxílio de coíotes, para entrar em Pacaraima, e, como não conseguiam atendimento na Operação Acolhida, acumularam-se nas ruas da cidade e na capital Boa Vista, criando um número expressivo de pessoas não-documentadas, sem acesso ao sistema público de saúde durante a pandemia e sem conseguir utilizar os abrigos existentes nessas cidades (Daróz et al., 2022).

Nas instalações da Operação Acolhida, a chegada da pandemia significou uma nova crise dentro daquela que já existia em Roraima, afetando diretamente os seus três pilares estratégicos. O pilar do ordenamento da fronteira, concentrado principalmente na cidade de Pacaraima, foi

interrompido graças ao fechamento da fronteira e o fluxo praticamente inexistente, com redução dos profissionais que atuavam nesse local (Figueira et al., 2020). A interiorização sofreu com a redução das viagens e muitos processos que estavam em fase de finalização tiveram que ser suspensos pelas empresas contratantes (Figueira et al., 2020) e os abrigos também enfrentaram dificuldades com a pandemia por serem ambientes que impossibilitavam políticas de isolamento social entre os beneficiários (Figueira et al., 2020). Além disso, a rotatividade que existia por conta da interiorização diminuiu e os abrigos passaram a operar com capacidade máxima.

Apesar do Governo Federal não seguir as diretrizes da OMS, o ACNUR juntamente com os seus parceiros implementadores e a Força Tarefa do Exército brasileiro, realizaram atividades para responder à crise e amenizar os efeitos do coronavírus, com a distribuição de máscaras, instalação de lavatórios para a higienização das mãos nas entradas e nos refeitórios, bem como, o incentivo à participação da própria comunidade abrigada, para reconhecer e monitorar os sintomas e os grupos de risco (Ferreira, 2021). Com o aumento dos casos, foi necessária a criação do Plano Emergencial de Contingenciamento para a Covid-19, em março de 2020, com a criação da Área de Proteção e Cuidado (APC) (Ferreira, 2021).

O Plano tinha como finalidade, estabelecer Normas Gerais de Ação para o controle, prevenção e tratamento da COVID-19 nas instalações da Operação Acolhida em todos os três pilares (Acolhida, 2020). A APC foi criada como um espaço de quarentena, com capacidade para 2.200 pacientes, onde os migrantes e refugiados com diagnóstico ou suspeita de Covid-19 permaneciam para serem cuidados e observados por profissionais de saúde, numa forma de limitar a transmissão da doença dentro dos abrigos (Ferreira, 2021).

Antes da pandemia, o trabalho realizado na Operação Acolhida consistia em auxiliar os migrantes e refugiados venezuelanos na regularização migratória, abrigá-los e interiorizar uma boa parte dessa população. Com a chegada da Covid-19, a coordenação interagência enfrentou alguns desafios para proteger as 14 mil pessoas abrigadas em suas instalações, em um cenário de grande propagação do vírus e a possibilidade de um número grande de óbitos (Daróz & Celestino, 2022). O primeiro desafio surgiu com a decisão de criar e operar um hospital de campanha em Roraima, sem saber a repercussão com a população local, pois o estado já tinha uma limitada capacidade de atendimento médico e de saber se a operação teria capacidade de ampliar as suas atividades (Daróz & Celestino, 2022).

Os outros dois desafios centraram-se na capacidade logística de construir um hospital de campanha sem nenhuma estrutura preexistente e em uma região distante do centro socioeconômico do Brasil e de acesso mais complicado; e também de manter essa logística

funcionando, diante da possibilidade cada vez mais real de um colapso no sistema público de saúde em Roraima (Daróz & Celestino, 2022).

### **3.1.2. Plano Emergencial de Contingenciamento para a Covid-19 e Área de Proteção e Cuidado (APC)**

No início da Operação Acolhida, existia um Posto de Atendimento Avançado (PAA) na cidade de Pacaraima, que funcionava como uma espécie de hospital de campanha para atender os migrantes e refugiados que chegavam na cidade (Cavalcanti et al., 2023). Com a chegada da pandemia, o PAA foi desmontado e transferido para Boa Vista, capital do Estado, juntando-se a criação da Área de Proteção e Cuidado, no início operando com 80 leitos, com o objetivo de prestar assistência médica, tanto aos migrantes e refugiados, quanto aos indígenas de diversas etnias presentes no estado (Cavalcanti et al., 2023). A gestão da APC ficou a cargo do Comitê Federal e Assistência Emergencial, criado pelo Governo Federal, enquanto o estado de Roraima ficou responsável pela disponibilização de insumos, equipamentos hospitalares e profissionais da saúde (Cavalcanti et al., 2023).

A construção da APC exigiu um planejamento estratégico de logística, para montar um hospital de campanha em uma região afastada do centro econômico do país, onde a distância de Pacaraima para Boa Vista é de 200km (em uma rodovia muito precária) e de Boa Vista para Manaus – capital do estado do Amazonas e maior cidade mais próxima – 700 km (Daróz & Celestino, 2022). A APC foi dividida em duas partes: a Área de Proteção (AP) e a Área de Cuidados (AC), onde a AP buscava mitigar a propagação e contaminação do coronavírus, através do isolamento dos beneficiários e a AC era destinada ao atendimento e tratamento dos pacientes infectados (Daróz & Celestino, 2022).

O Plano Emergencial de Contingenciamento para a Covid-19 foi criado logo no início da pandemia e passou por diversas atualizações com normas gerais de ação para prevenção, controle e tratamento do coronavírus nas instalações da Operação Acolhida (abrigos e postos de atendimento) e nas tarefas dos seus três pilares (Cavalcanti et al., 2023). O Plano buscava estabelecer normas gerais de prevenção, controle e tratamento do coronavírus nas instalações da Operação Acolhida e seus três eixos e estabeleceu as ações de monitoramento, isolamento e tratamento como principais a serem realizadas (Daróz & Celestino, 2022). Em ações coordenadas interagência, eram feitas distribuições de máscaras e estabelecimento de critérios

para monitorar possíveis casos de infecção, de acordo com sintomas como febre superior a 37,8 C, dor de garganta, tosse e dificuldade para respirar (Daroz & Celestino, 2022).

O Plano também estabeleceu estratégias de comunicação com a população assistida dentro dos abrigos, envolvendo a mesma no desenho dos planos e políticas de preparação e resposta, na tentativa de combater a desinformação, bem como, assegurar o autoisolamento e limitação de movimento dentro e fora do abrigo (Plano Emergencial, 2020). Além disso, como mostra a figura 5 abaixo, foi criado um *ranking* de risco para cada abrigo, com um sistema de pontuação de 1 a 4, sendo 1 baixo e 4 muito alto para risco de contaminação naquele espaço (Plano Emergencial, 2020).

**Figura 5**

*Dados sobre o resultado dos abrigos que ofereciam mais risco de contaminação*

CONTINUAÇÃO DO PLANO EMERGENCIAL DE CONTINGENCIAMENTO  
PARA COVID-19

Boa Vista – RR  
ATUALIZADO EM  
21 MARÇO 20

O resultado da somatória dos indicadores:

Pontuação	Risco
entre 9 a 12	risco baixo
entre 13 a 17	risco médio
entre 18 a 19	risco alto
acima de 20	risco extremo

Os resultados da análise são especificados na tabela abaixo

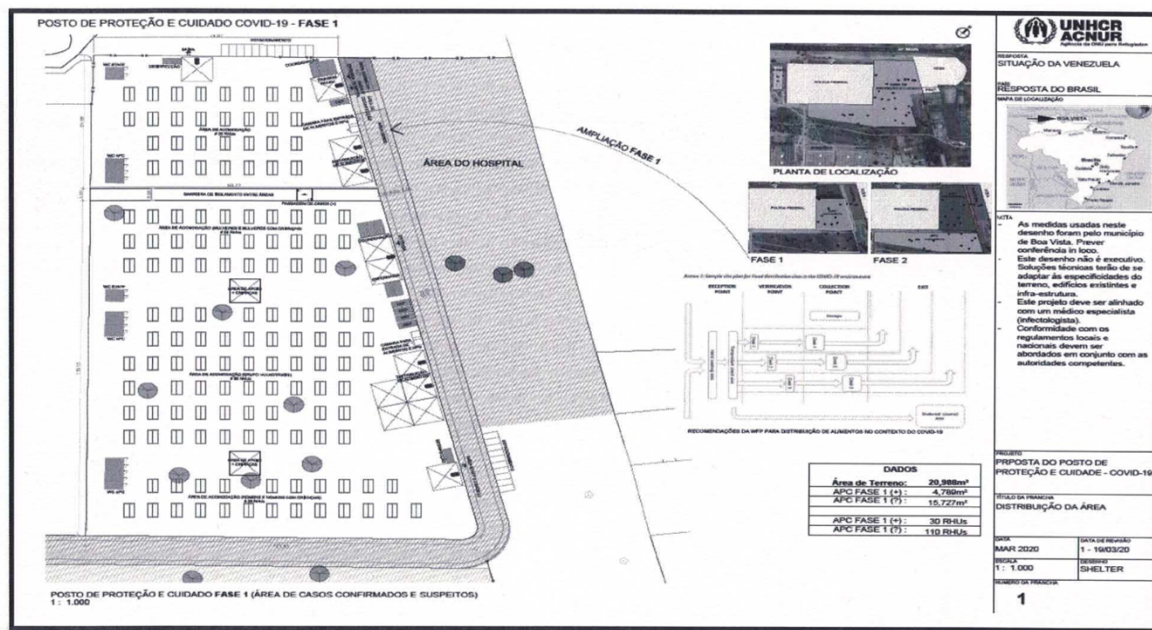
Abrigo / Indicador	Localização	Área de dormir	Condição sanitária	Acesso a água	Quantidade de pessoas	Rotatividade	Número de pessoas em grupo de risco	Hábitos de higiene da população	Efetividade da participação comunitária	TOTAIS	RESULTADO
Janokolda	2	2	2	2	2	3	2	3	2	20	EXTREMO
BVS	2	2	2	2	2	3	3	4	2	22	EXTREMO
Rondon 2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	18	ALTO
Pintolândia	1	2	2	2	3	3	2	3	2	20	EXTREMO
Rondon 3	1	1	1	2	3	2	2	2	1	15	MÉDIO
Rondon 1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	16	MÉDIO
Tancredo Neves	1	2	1	2	1	1	4	1	2	15	MÉDIO
São Vicente 1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10	BAIXO
Santa Tereza	1	2	1	2	2	1	1	1	2	13	MÉDIO
Jardim Floresia	1	1	1	1	2	2	1	2	1	12	BAIXO
Latife Salomão	1	2	1	1	1	1	2	2	2	13	MÉDIO
Nova Canaã	1	1	2	1	2	1	1	2	2	13	MÉDIO
São Vicente 2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	11	BAIXO

Fonte: Retirado do Plano Emergencial de Contingenciamento da Operação Acolhida (2020)



**Figura 6**

*Dados sobre a Área de Proteção e Cuidados (APC) na Operação Acolhida*



*Fonte: Retirado de Plano Emergencial de Contingenciamento da Operação Acolhida (2020)*

## 3.2. Resposta à Pandemia: ACNUR e AVSI Brasil na Operação Acolhida

### 3.2.1. ACNUR

O Alto Comissariado das Nações Unidas (ACNUR) se define como “uma organização global dedicada a salvar vidas, assegurar os direitos humanos e garantir um futuro digno a pessoas que foram forçadas a deixar suas casas e comunidades devido a guerras, conflitos armados, perseguições ou graves violações dos direitos humanos”. Trabalha para proteger os refugiados, promover soluções duradouras e garantir que os países estejam conscientes das suas obrigações de conferir proteção a população refugiada e a todas as pessoas que buscam refúgio (ACNUR, 2025).

No Brasil, a agência tem prestado assistência humanitária desde 2016 a pessoas refugiadas da Venezuela que entram no país pela fronteira com o estado de Roraima (ACNUR, 2022). Diante do deslocamento forçado de venezuelanos para o Brasil, o ACNUR aumentou as suas ações no país, numa perspectiva protetiva e operacional mais ampla, com o estabelecimento do seu escritório em Boa Vista, capital de Roraima (ACNUR, 2022).

Em 2017, atuou junto a outras organizações humanitárias no estabelecimento do abrigo indígena Janokoida, em Pacaraima, destinado às etnias indígenas venezuelanas como: Warao, Pemón, E'ñepá e Kariña (ACNUR, 2022). E em 2018, o ACNUR fez parte da discussão que resultou na criação da Operação Acolhida e da assinatura do Acordo Sede entre a República Federativa do Brasil e o ACNUR (ACNUR, 2022). A partir daí, o ACNUR se estabeleceu de fato na resposta humanitária aos refugiados venezuelanos, assegurando a documentação aos que chegavam ao Brasil, garantindo a assistência humanitária e o acolhimento emergencial em abrigos seguros, na cidade de Pacaraima e em Boa Vista (ACNUR, 2022).

O trabalho do ACNUR junto com o governo brasileiro se estabeleceu através da sensibilização, apoio técnico incluindo o financiamento de missões de reforço das capacidades dos funcionários governamentais para desenvolver estratégias de fronteiras e de abrigo (ACNUR, 2020). A agência, além de apoiar nos pilares de ordenamento de fronteira e abrigo, da Operação, tem participação no pilar da interiorização na modalidade 'abrigo-abrigo', onde o refugiado sai de um abrigo em Roraima e é transferido para outro abrigo em algum estado brasileiro (ACNUR, 2020).

No ano de 2020, o ACNUR passava por reformas institucionais de grande escala, quando a pandemia assolou o mundo (ACNUR, 2022). Mesmo em meio à reforma, a agência foi obrigada a adaptar-se para responder a uma pandemia global sem precedentes, emitindo adaptações na cadeia de abastecimento e aquisições (ACNUR, 2022). Em seu relatório final sobre a resposta à pandemia da Covid-19 '*Synthesis of evaluative evidence*' de 2022, foi apontado o dilema triplo de manter a sua própria prestação de serviços, continuar a defender os refugiados e deslocados do mundo, ao mesmo tempo que estava sofrendo os efeitos da crise sanitária global dentro da própria organização.

A organização teve participação técnica na construção da Área de Proteção e Cuidados (APC), com a doação de 200 unidades habitacionais, mil colchões e materiais de higiene e limpeza, além de mais de 7 mil itens de ajuda emergencial e kits de higiene (ACNUR, 2020).

### **3.2.2. AVSI Brasil**

A Associação Voluntários para o Serviço Internacional Brasil (AVSI Brasil) é uma organização brasileira, sem fins lucrativos, criada em 2007 em parceria com a Fundação AVSI, ONG italiana (AVSI, 2025). Além de Roraima, a AVSI Brasil atua em outros 11 estados, com foco em projetos de desenvolvimento (AVSI, 2025). Em Roraima, AVSI Brasil atua em parceria com o

ACNUR e outras agências ONU e em 2023, era responsável pelo gerenciamento de cinco abrigos da Operação, sendo três em Boa Vista e dois em Pacaraima, bem como, atuava na viabilização da interiorização de venezuelanos, na garantia do acesso aos direitos básicos das crianças e adolescentes não acompanhadas e promovia boas práticas intersetoriais de economia circular inclusiva e regenerativa (AVSI, 2023).

“A equipe de pré-documentação e registro é referência para coleta de dados (ProGres) e apoio na regularização migratória de refúgio nos Postos de Interiorização e Triagem (PITRIGs). Nos abrigos, garante a atualização, organização e gestão dos dados dos refugiados e migrantes residentes nos abrigos geridos pela AVSI, principalmente a partir da ferramenta ProGres do ACNUR, principal sistema de gestão dos espaços. Para além disso, acompanha os fluxos de deslocamento e/ou transferências para/entre abrigos de Boa Vista e/ou Pacaraima” (AVSI, 2023).

Na gestão de abrigos, feita em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e o ACNUR, a AVSI também trabalha em cooperação com atores diversos que estão envolvidos nas atividades dos abrigos, faz a gestão de casos de proteção em situações de grande vulnerabilidade e assegura a distribuição equitativa e digna de alimentos e outros produtos. Nesses espaços, a organização oferece assistência individualizada, orienta sobre legislação e serviços públicos e promove ações preventivas contra a violência (AVSI, 2025)

Atuava também na área de proteção, com o atendimento individualizado aos refugiados para orientar sobre os direitos e deveres no Brasil e os acessos à rede pública de saúde, educação, assistência social e justiça (AVSI, 2023). É responsável por idealizar e executar atividades de base comunitária através de comitês de trabalho, grupos focais e ações de comunicação com a comunidade (AVSI, 2023).

Organização	Principais Atribuições da Operação Acolhida
ACNUR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fez parte da criação da Operação Acolhida;</li> <li>- Gerencia e financia os abrigos em Roraima;</li> <li>- Atua nos outros dois eixos da Operação: ordenamento de fronteira com proteção e regularização migratória; interiorização com financiamento dos centros de acolhida nas cidades de destino;</li> <li>- Distribui itens de assistência à população refugiada em Roraima;</li> <li>- <i>Advocacy</i>: dialoga com organizações parceiras, setor privado e governos (municipal, estadual e Federal).</li> </ul>
AVSI Brasil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerenciamento de 5 abrigos em Roraima, com a parceria do ACNUR;</li> <li>- Atua em setores especializados: Registro e proteção, soluções duradouras, logística e proteção de base comunitária;</li> <li>- Garante a proteção e o acesso de direitos às crianças e Adolescentes que ingressam no Brasil.</li> </ul>

## **Metodologia**

### **4.1. Desenho da Pesquisa**

O presente trabalho teve como objetivo de estudar a complexidade da gestão em um contexto de “crise dentro de outra crise” como foi a pandemia da Covid-19 e compreender, através do estudo de caso de do ACNUR e da AVSI Brasil, como fizeram para adaptar os seus trabalhos diante do cenário complexo em que se encontravam. Foi utilizada assim uma metodologia de pesquisa qualitativa para alcançar uma compreensão profunda dos grupos estudados (Bryman & Bell, 2016), utilizando a estratégia do estudo de caso, articulando fontes primárias e secundárias de informação – análise documental e entrevistas semiestruturadas com atores diretamente envolvidos na Operação Acolhida durante a pandemia.

O estudo de caso para Hartley (2004) não deve ser considerado como um método de pesquisa, mas sim uma estratégia, que geralmente inclui múltiplos métodos como entrevistas (estruturadas e semiestruturadas). É uma investigação detalhada com dados recolhidos ao longo de um período e é adequada para questões de investigação que requerem compreensão detalhada de processos organizacionais e/ou dos grupos que operam dentro de uma organização (Harley, 2004). O estudo de caso investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, quando os limites entre esse contexto e o fenómeno não estão claramente definidos (Yin, 2001); portanto, é o que esta dissertação pretende no seu objetivo final de examinar as respostas de duas organizações a duas crises que aconteceram ao mesmo tempo e compreender as adaptações e os desafios enfrentados.

### **4.2. Recolha e Análise de Dados**

#### **4.2.1. Entrevistados**

A recolha dos dados qualitativos foi feita através de entrevistas semiestruturadas com sete profissionais humanitários com diferentes níveis de atuação (cargos de gestão e cargos operacionais), sendo: 4 da AVSI, 1 do ACNUR, 1 em parceria com a OIM, 1 em parceria com o Unicef, que trabalharam na Operação Acolhida durante a época da pandemia do Covid-19, como mostra o Quadro 4.2.1, com as características dos participantes.

	Gênero	Faixa Etária	Organização
Entrevistado 1	Masculino	40 a 45 anos	AVSI
Entrevistado 2	Masculino	40 a 45 anos	ACNUR
Entrevistado 3	Masculino	30 a 35 anos	Parceira OIM
Entrevistado 4	Masculino	30 a 35 anos	AVSI
Entrevistado 5	Masculino	25 a 30 anos	AVSI
Entrevistado 6	Feminino	30 a 35 anos	AVSI
Entrevistado 7	Masculino	25 a 30 anos	Parceiro UNICEF

O número de participantes reflete a limitação de disponibilidade dos profissionais humanitários, especificamente os que trabalharam na AVSI e no ACNUR na Operação Acolhida no período da pandemia. As entrevistas tiveram como objetivo, a coleta de informações mais precisas sobre a complexidade da atuação das organizações humanitárias, da AVSI Brasil e do ACNUR, englobando profissionais de outras duas organizações que atuavam também na Operação Acolhida durante a pandemia e os desafios enfrentados por elas, de maneira mais detalhada e individualizada, com relatos em primeira pessoa das experiências vividas, informações não disponíveis nos relatórios institucionais.

Possivelmente por receio de repercussões e pelo tempo limitado para participar das entrevistas, por conta da sobrecarga de trabalho, o acesso aos profissionais humanitários se mostrou difícil. Entre os meses de abril e junho foram enviadas mensagens para cinco profissionais humanitários do ACNUR e sete profissionais da AVSI Brasil, tendo apenas a resposta e colaboração de 1 da primeira organização e 4 da segunda.

Diante da dificuldade de adesão e do tempo limitado para a realização das entrevistas, foi decidido incluir profissionais humanitários que atuavam em outras organizações durante o período de 2020 e 2021, na Operação Acolhida. Esta diversidade de atores entrevistados permitiu uma percepção mais ampla das diferentes atuações e estratégias usadas por variadas organizações no contexto da pandemia, dentro da Operação Acolhida.

Além disso, foi realizada a triangulação de dados, descrita por Denzin (1978) como uma coleta de dados em períodos e fontes diferentes para alcançar uma descrição mais completa e detalhada do fenômeno estudado, para complementar as informações da atuação do ACNUR, já que só foi possível entrevistar apenas 1 funcionário. Assim, foram analisados quinze relatórios desta organização, elaborados entre março a setembro de 2021, doze dos quais

descritos como “Covid-19 *response*” e três “Relatórios Mensais Roraima” com foco maior nas atividades de registro e atividades realizadas nos abrigos.

#### **4.2.2. Guião de Entrevista**

Em uma entrevista semiestruturada, elabora-se uma lista de perguntas ou tópicos específicos (guião de entrevista), com flexibilidade para o entrevistado consiga responder e prolongar mais o assunto, caso queira, numa forma de revelar como os próprios entrevistados interpretam e dão sentido às questões e aos acontecimentos (Bryman et al., 2004). As entrevistas foram realizadas através de videochamada pela plataforma Zoom, com duração entre 30 e 45 minutos, incluindo questões organizadas num guião de entrevistas flexível em português (Anexo A).

Foram realizadas nove perguntas, sendo as primeiras introdutórias de apresentação do participante e as outras com perguntas relacionadas à preparação e resposta da organização/agência em que trabalhavam, com o objetivo de perceber a existência de um plano de contingência que contemplasse uma crise da magnitude da pandemia ou se tudo foi pensado e adaptado no momento em que a crise sanitária foi decretada, bem como, entender as diferenças de gestão da crise feita internamente pelas organizações e depois em conjunto com os outros atores da Operação. As entrevistas foram gravadas em formato de áudio e transcritas por uma ferramenta própria da plataforma Zoom, como forma de dinamizar o processo de transcrição, que foi revisado logo em seguida. Para a análise dos dados, foi utilizado o software de análise de dados qualitativos MAXQDA.

Foi utilizado o método de análise temática para identificar e analisar padrões que surgiram dos dados coletados nas entrevistas. A análise temática é utilizada para analisar, identificar e relatar padrões, chamados de temas, dentro dos dados, de forma que o conjunto de dados seja organizado e descrito de forma bastante detalhada (Braun & Clarke, 2006). É um método realista, que relata experiências e a realidade dos participantes (Braun & Clarke, 2006), encaixando-se com o objetivo das entrevistas nesta dissertação.

A partir da análise de dados realizada no MAXQDA, foram codificados quatro temas principais que surgiram nas entrevistas, sendo eles: (1) Pré Pandemia; (2) Estratégias de preparação e resposta; (3) Dificuldades e Adaptações e (4) Aprendizados Extraídos. Essas informações codificadas buscam responder aos objetivos específicos desta dissertação.

De acordo com Braun & Clarke (2006), existem seis fases aplicadas na análise temática: (1) Familiarização com os dados – transcrição, releitura e anotação das ideias principais; (2)

Gerar o código inicial – codificação sistemática das características interessantes dos dados; (3) Procura dos temas – reunião dos códigos potenciais e coleta dos dados relevantes para cada tema; (4) Revisão dos temas; (5) Definição e nomeação dos temas – refinar as particularidades de cada tema e por último (6) Produção do relatório. Nesta dissertação, a primeira fase foi feita através da releitura e compartilhamento das transcrições para o MAXQDA, com anotações dos assuntos principais, para que, na segunda e terceira fase fosse possível codificar os dados interessantes e que se repetiam em cada relato e depois reunir os códigos, cada um recebendo destaque com cores diferentes (amarelo, verde, vermelho e azul). Depois da revisão dos temas escolhidos, foi realizada a nomeação de cada tema, cada um com uma cor específica: 1. Pré-Pandemia (amarelo), Aprendizados Extraídos (verde), Estratégias de preparação e resposta (vermelho) e Dificuldades e Adaptações (azul), facilitando visualmente a separação dos temas, para concluir a fase final da preparação do relatório.

#### **4.3. Considerações Éticas da Pesquisa**

Foi submetido à Comissão de Ética da Escola de Sociologia e Políticas Públicas do ISCTE-IUL um pedido de aprovação para o início da recolha de dados por meio das entrevistas semiestruturadas, o qual foi emitido parecer favorável pela comissão, para a realização das entrevistas [Anexo B]. O consentimento informado, disponível em português, foi enviado aos participantes antes da entrevista ter início. Aos participantes, foi avisado sobre o caráter voluntário da pesquisa e sobre a confidencialidade, como foi pedido pela maioria dos entrevistados.

Os entrevistados foram informados previamente sobre a gravação da entrevista para que se possa posteriormente fazer a sua transcrição e análise. Além disso, foi realizada a transcrição simultânea de cada entrevista, utilizando para isso o mecanismo oferecido pela plataforma do Zoom.



## Resultados e Discussão

### 5.1. Contexto Pré Pandemia

Sendo o foco de uma das questões de investigação, compreender a crise dentro de uma crise, primeiro foi perguntado aos entrevistados, sobre a crise que já existia antes do surgimento da pandemia do Covid-19.

Os entrevistados, de forma unânime, destacaram o grande fluxo migratório como a principal crise no estado de Roraima, criando uma sobrecarga nos serviços públicos e também nas instalações da Operação Acolhida, como era o caso dos abrigos. O eixo da interiorização, também apresentava desafios em seu processo de retirada do beneficiário de Pacaraima para Boa Vista e depois achar um abrigo ou uma vaga de trabalho em outro estado brasileiro e fazer a interiorização. *“Já existia então essa dificuldade de encaminhamento para a rede interiorização e a superlotação dos abrigos acho que esses são, em resumo, os pontos de crises que nós já enfrentávamos”* (Entrevistado 1).

O ACNUR atuava nos três eixos centrais da Operação desde 2018, com regularização e documentação dos refugiados, com a interiorização no modelo ‘abrigo-abrigo’, identificando os abrigos nas cidades de destino, mas era na gestão dos abrigos que se mantinha o investimento principal da agência. O ACNUR, apesar de trabalhar nos três segmentos da Operação, tinha como investimento principal o eixo do ‘abrigo’, com a gestão dos espaços, financiamento de projetos ligados a ele e distribuição de itens humanitários de primeira necessidade (água, alimentos, higiene).

Com o início do trabalho na gestão de abrigos, o ACNUR desenvolveu outras parcerias, como foi o caso da AVSI Brasil, inicialmente focada nos abrigos e que depois estendeu a sua atuação para outros setores, como a interiorização e o ordenamento de fronteira. Nas entrevistas com funcionários da AVSI Brasil, ficou claro que a organização passou a trabalhar com emergências humanitárias a partir da sua atuação em Roraima; ao contrário do ACNUR, que foi criado para responder a crises humanitárias nos pós Segunda Guerra Mundial.

Portanto, nota-se que no contexto pré-pandemia, as crises existentes enfrentadas pelos atores humanitários na Operação Acolhida estavam ligadas diretamente com o fluxo migratório venezuelano no estado de Roraima, como a sobrecarga dos serviços públicos de saúde e a

sobrelotação dos abrigos, tanto em Pacaraima, quanto na capital Boa Vista, bem como, todo o processo de interiorização era considerado dificultoso, com muitas etapas, envolvendo o traslado do beneficiário de Roraima para outro estado brasileiro, com o apoio familiar no seu recebimento ou apoio profissional com uma vaga de trabalho. Foram dois anos de funcionamento da Operação antes da pandemia chegar, e, nesse período, o foco das organizações estava em projetos de resposta ao fluxo migratório venezuelano nos três eixos, bem como, houve a ampliação das atuações de algumas organizações e criação de parcerias entre atores humanitários e órgãos federais brasileiros.

Com o aumento de migrantes e refugiados entrando em Roraima, foi necessário que organizações como a AVSI Brasil ampliassem a sua atuação para outros eixos, como foi relatado nas entrevistas, algo desafiador para uma organização que até então não possuía experiência no contexto humanitário, mas que fortaleceu a sua atuação no setor, antes da chegada da pandemia. O contexto pré-pandêmico já representava uma escala elevada de dificuldades e demandou constante adaptação e fortalecimento dos projetos para a consolidação e eficácia da Operação Acolhida. Esse tempo resultou no acúmulo de experiências para todos os atores ali envolvidos e foi de suma importância para que, com a chegada da pandemia, já existisse uma estrutura bem definida dos três eixos da Operação e da atuação de cada organização e agência ali dentro.

## **5.2. Dificuldades e Adaptações**

Os diferentes perfis das agências e organizações que atuavam na Operação Acolhida representaram apenas alguns dos desafios na preparação e resposta à pandemia. Durante as entrevistas, algumas perguntas foram conduzidas na busca de responder a outra questão de investigação para perceber quais foram os principais desafios enfrentados pelas organizações humanitárias na situação de crise dentro de outra crise.

Diante das informações recolhidas, ficou claro que foi preciso reajustar o foco de atuação das organizações, remanejar equipes, suspender alguns projetos e lidar com pequenas crises que surgiram por conta das restrições de movimento dentro do Brasil e principalmente do fechamento da fronteira, que afetou todos os eixos da Operação e foi o problema mais relatado entre os entrevistados.

No ACNUR, a atuação da agência sofreu algumas mudanças quando fortaleceram a atuação no setor da saúde, a partir de um grande financiamento do Governo Federal. Mas o maior

desafio foi o fechamento da fronteira *“A partir do fechamento formal de fronteira. As pessoas não buscavam espontaneamente serviço, até porque esse serviço não existia. O que não quer dizer que as pessoas não chegavam. Pelo contrário, as pessoas utilizavam trochas e outras formas de chegar até o Brasil. Isso a gente percebe com muita clareza em contextos de deslocamento forçado”* (Entrevistado 2).

A fronteira fechada significava uma obstrução no fluxo entre os eixos da Operação, que funcionavam em uma velocidade considerável: *“Foi extremamente desafiador porque antes da pandemia o abrigo girava. Chegavam as pessoas de Pacaraima, saíam as pessoas interiorizadas e a gente encaminhava [as pessoas] para a rede socio assistencial”* (Entrevistado 1). Por conta do fechamento da fronteira e da suspensão das atividades de documentação, os venezuelanos que chegavam no Brasil não conseguiam retirar os documentos e ficavam sem acesso aos serviços oferecidos pela Operação Acolhida e sem acesso aos serviços públicos como saúde e educação. Um novo problema surgiu em meio a pandemia: o crescimento de pessoas não documentadas nas ruas de Pacaraima e Boa Vista.

*“A imigração não parou. A pandemia continuou do mesmo jeito. Por mais que a fronteira estivesse fechada, por determinação do Governo Federal e do Governo venezuelano, as pessoas passavam pelas trochas. Aí começou a surgir os não documentados”* (Entrevistado 4). Entre os migrantes e refugiados não documentados, estavam crianças e adolescentes, que enfrentaram situações de maior vulnerabilidade, principalmente os não acompanhados. Antes da pandemia, existia um fluxo de regularização migratória específico para essas crianças e adolescentes, que passavam por órgãos federais como a Defensoria Pública da União (DPU), *“era bem difícil porque as crianças não conseguiam fazer a regularização e a gente passou um período com acumulação de crianças não documentadas. Depois, foram feitas as negociações para DPU vir para cá e aí foi quando começamos a fazer um levantamento de quantas crianças estavam nessa situação (...) a Força Tarefa decidiu fazer tipo um mutirão de acolhimento, fizeram a parte migratória, regularizaram as pessoas para que elas saíssem das ruas e pudessem entrar nos abrigos (...) Eram mais de cem casos acumulados”* (Entrevistado 6).

Os relatórios do ACNUR da altura também refletem o aumento da vulnerabilidade dos migrantes e refugiados que atravessavam rotas irregulares para entrar no Brasil: *“As restrições à entrada resultam em um número crescente de venezuelanos que cruzam irregularmente a fronteira com o Brasil em situações de extrema vulnerabilidade, expostos ao tráfico de pessoas, exploração e abuso”* (relatório Maio de 2021). O Sistema de Único de Saúde (SUS) em Roraima precisou adaptar o procedimento de retirada do cartão do SUS, para que os venezuelanos não documentados conseguissem ter acesso à rede pública de saúde: *“O próprio sistema do SUS*

*começou a liberar o Cartão do SUS só com comprovante de residência e com o documento venezuelano. Então, isso foi uma novidade, porque isso não se fazia. Não era uma prática que o Brasil tinha. Então, a gente fazia o cartão do SUS temporário”* (Entrevistado 4).

Em Boa Vista, o resultado dessa entrada irregular descontrolada foi o aumento da população venezuelana nas ruas, principalmente nos espaços onde fica o terminal rodoviário da cidade. Por conta disso, a Operação criou um abrigo temporário, que funcionaria apenas como um lugar para essa população dormir, mas que no final, virou um abrigo fixo, com famílias vivendo em espaços sem estrutura adequada para moradia. A pandemia, somada a suspensão de algumas atividades da Operação e o fechamento da fronteira, transformou os abrigos em lugares ainda mais populosos e difíceis de controlar e isolar os beneficiários em casos de infecções por Covid-19.

A situação no abrigo temporário não possibilitava a realização de um controle sanitário eficiente, uma vez que, espaços como banheiros, eram compartilhados por centenas ou milhares de pessoas: *“Era um sistema muito ruim, constantemente faltava água o campo precisava de água constante. Então tinha muito uso de caminhão pipa, porque [o abrigo] não tinha conexão com a água da cidade. Houve tentativas de botar pontos de lavagem de mão dentro do campo, na parte dos militares e na parte que a gente ficava, espalhado lá. Só que ainda assim não era o suficiente, não tinha água sempre”* (Entrevistado 3). A estrutura do abrigo não permitia que ele fosse fechado e aberto para um controle maior das pessoas *“as pessoas deixavam a barraca e iam trabalhar, às vezes eles deixavam crianças na barraca para ir trabalhar. As pessoas trabalhavam em subempregos ou em diárias sem nenhum tipo de preocupação com máscara, nenhum tipo de preocupação com distanciamento social, porque elas precisavam desse dinheiro”* (Entrevistado 3).

A dificuldade de isolamento social não era particular do abrigo temporário, mas de todos os abrigos em Roraima. Como fazer o isolamento em um abrigo com mais de mil pessoas? As pessoas utilizavam o mesmo banheiro e comiam no mesmo espaço e em alguns momentos, principalmente no início da pandemia, não havia EPIs disponíveis para todas as pessoas, *“faltou máscaras no Brasil para a população, de maneira geral, agora você imagina um abrigo ali com mil e quinhentas duas mil pessoas (...) começaram a produzir máscaras de pano, para a comunidade enfim. Tentou-se várias possibilidades para proteger a comunidade, em termos de saúde.”* (Entrevistado 1).

Outro desafio enfrentado dentro dos abrigos, foi a dificuldade de encaminhar os beneficiários para atendimentos de saúde que não envolvessem o coronavírus ou lidar com problemas de violência dentro dos abrigos: *“Atendimentos simples de saúde foram suspensos*

*dentro dos abrigos (dentistas, psicólogos), os hospitais e postos de saúde priorizavam o atendimento de casos de Covid-19 (...) na parte de proteção, quando era um caso de violência de gênero existia um fluxo que você encaminhava o agressor [para outro setor]. Já não tinha mais aquele fluxo, era só expulsar a pessoa do abrigo, por conta das regras. Porém, essa pessoa ir para a rua também criava uma questão sanitária” (Entrevistado 1).*

Em meio aos novos problemas que surgiram por conta da pandemia, as organizações e agências fizeram adaptações internas, pensando na saúde das equipes, priorizando alguns projetos em detrimento a outros: *“projetos que foram considerados não essenciais naquele momento foram suspensos e a continuidade foi apenas para o staff que pertencia a gestão de abrigos (...) fizemos mudanças de horários, de maneira que a gente não ia colocar todo o staff em campo ao mesmo tempo, então dividimos em dois turnos de seis horas. Uma equipe das sete a uma hora da tarde e a outra equipe no segundo turno, para proteger a equipe. Com qualquer sintoma, existia um monitoramento.” (Entrevistado 1).*

Mais uma vez, é perceptível a necessidade de adaptação das organizações e agências humanitárias diante de crises novas e desafiadoras, como já foi exposto por Solomon (2020), pelo relatório da ALNAP (2022) e por Obrecht (2019) ao longo da dissertação. Alguns projetos precisaram ser adaptados ao longo do tempo, dando prioridade a questões mais urgentes e diretamente relacionadas com o coronavírus.

Como medida de proteção, equipes foram reduzidas e muitos funcionários passaram a trabalhar em regime de *home office*, como aconteceu com quem trabalhava na ONU. Essa mudança foi bem difícil, especialmente para quem trabalhava na gestão de abrigo, onde não existia a possibilidade de trabalhar virtualmente: *“teve a mudança da atuação. Porque, por uma determinação da ONU, da própria ONU, todos os funcionários ficaram de home office. Só em extrema urgências, que eles teriam que sair. Eles atuaram mais numa forma estratégica (...) Eu percebi uma recaída na atuação do campo. Teve um momento que a gente se sentiu só” (Entrevistado 4).* A redução do *staff* dificultou ainda mais o trabalho de alguns profissionais, como o Entrevistado 5, que relatou a escassez de funcionários em Pacaraima, antes mesmo da pandemia começar. As equipes que já estavam sobrecarregadas acumularam mais funções por conta da nova crise.

As equipes foram remanejadas para as atividades que eram prioridade naquele momento, voltadas para o fortalecimento da comunicação com a comunidade, através de sessões informativas dentro dos abrigos em Pacaraima: *“começamos a fazer sessões informativas sobre a importância da regularização das crianças, do que era uma criança separada [sem os representantes legais], do que era não acompanhado e do que era não documentado. Pedimos*

*para as pessoas terem paciência que em algum momento ia se resolver [a regularização migratória]” (Entrevistado 6).*

O remanejamento aconteceu em diversas agências e organizações, *“houve um reajuste de foco a partir daquilo que era mais importante naquele momento, em detrimento de outras atividades que a gente percebia que não tinha uma exigência tão grande. Então, houve esse remanejamento. Mas não posso dizer que deixamos de atuar em uma ou outra atividade, por exemplo, a interiorização em algum momento sofreu uma diminuição, ao passo que o espaço em abrigos teve que ser aumentado” (Entrevistado 2).*

Em outros casos, o projeto em que trabalhava com adolescentes migrantes e refugiados teve de ser adaptado totalmente para o modelo virtual e o foco passou a ser a saúde mental dos jovens: *“junto com os adolescentes, a gente falava sobre a pandemia, sobre isolamento, sobre a saúde mental também, então eram temas específicos para serem trabalhados na área de comunicação, de forma online” (Entrevistado 7).* Em meio às adaptações, perceberam que muitos adolescentes não tinham acesso à internet e sequer possuíam um celular próprio, então a organização entregou tablets para os que não possuíam os aparelhos e um chip com internet para quem não tinha acesso.

Adaptações foram feitas também nos casos de óbitos dentro dos abrigos, em que funcionários da gestão tinham que acompanhar todo o processo burocrático, até a hora do enterro. Algumas burocracias como a obrigatoriedade da certidão de óbito assinada em cartório já não existia mais: *“[Na pandemia] o fluxo já era direto. Morreu, já vai para o enterro, já enterra. E depois de duas ou três semanas, faz a certidão de óbito. A gente já enterrava a pessoa com aquela certidão que médico que assinava. E aí era mais fácil assim” (Entrevistado 4).*

A fragilidade emocional dos migrantes e refugiados foi relatado por vários entrevistados, como uma dificuldade enfrentada durante a pandemia: *“ao mesmo tempo que todos estavam confinados no abrigo, não havia mais os outros atores que que trabalhavam abrigo. Então, não tinha mais atividades com as crianças, não tinha mais o atendimento de saúde. Ficou o staff da gestão de abrigos e a população (...) tentamos de forma criativa criar estratégias colocando um filme, um cinema, alguma coisa para tentar mitigar (o problema), porque aí começou um processo de muitas pessoas da comunidade já depressivas porque ficavam trancadas e não tinham mais perspectivas” (Entrevistado 1).*

*“Muitas pessoas ficaram com depressão, com ansiedade, com tristeza. As pessoas perderam familiares, não podiam interiorizar. Então, a gente tinha esse impacto também dentro dos abrigos, que a gente tinha que pensar em estratégias para que a comunidade não*

*adoecesse nesse processo de isolamento, adquirindo outras patologias como depressão coletiva” (Entrevistado 4). “Muitas pessoas que estavam ali dentro estavam em sofrimento porque a família tinha morrido ou alguém estava com risco de morrer. Então tinham pessoas que estavam enlutadas” (Entrevistado 5).*

No setor da logística, o que já era complicado chegar em Roraima, ficou ainda mais por causa da pandemia. Foi possível ter mais informações sobre esse setor, já que um dos entrevistados trabalhou na gestão de logística dentro da Operação: *“Na pandemia, a gente experienciou um grande problema, que foi a diminuição das empresas de logística e das transportadoras para fazerem as rotas que elas já, faziam (do sul e sudeste, para o norte) (...) Então foi bem difícil na época, fazer distribuição de doações medicamentos suprimentos para Roraima. Porque as empresas não queriam fazer esse trajeto. Tinha muita coisa dali que você tinha dificuldade, que você necessitava, mas que tinha dificuldade de chegar. Tinha que lidar com o que já tinha em estoque” (Entrevistado 3).* Foi preciso ajuda do exército e da aeronáutica brasileira em alguns casos.

De acordo com Obrecht (2019), a gestão da logística, da cadeia de abastecimento e dos processos de aquisição influenciam significativamente o desempenho da assistência humanitária. As dificuldades de transportar as mercadorias em regiões em crise, fazem da disponibilidade de estoque, um problema significativo, assim como, afetam o custo e o tempo da entrega (Obrecht, 2019). A aquisição de materiais se torna mais limitada e a qualidade dos produtos mais variável.

Outro caso de escassez mencionado, foi de ambulâncias, não só na Operação, mas em todo o estado de Roraima: *“a gente tinha a assistência daquele hospital que era o da operação, mas no estado inteiro, nós fizemos esse levantamento, na época, só tinham três/quatro ambulâncias. Então, se tivesse um surto de pessoas com covid dentro daquele lugar, não tinha o que fazer. Não tinha ambulância suficiente, não tinha oxigênio suficiente (...) É uma operação completamente imperfeita montada às pressas que foi se consolidando” (Entrevistado 3).*

A diferença da gestão e estrutura dos diferentes abrigos não passou despercebida como um desafio enfrentado por quem trabalhava ali, havia um contraste com os abrigos já existentes na Operação antes da pandemia. O abrigo temporário e de caráter emergencial possivelmente não foi construído em tempo hábil e com a organização necessária para seguir os mesmos padrões de estrutura dos outros abrigos. A precarização se tornou um desafio para a equipe que gerenciava o espaço e teve que responder a um problema causado por uma crise, dentro de outra crise.

Ficou claro que os principais desafios enfrentados pelas organizações da Operação Acolhida durante a pandemia originavam de coisas que os transcendiam, ou seja, que não estavam sob o controle das instituições. Isso se evidencia com os relatos sobre o fechamento da fronteira, que comprometeu os três eixos da operação, causando a entrada irregular de migrantes e refugiados venezuelanos, que consequentemente, sem documentação regular, não tinham acesso à rede pública de saúde, aos abrigos e a interiorização, tudo isto em meio a uma pandemia. O fechamento da fronteira desencadeou a maior parte dos problemas enfrentados pelas organizações e agências, a medida não impediu a travessia dos migrantes e refugiados, apenas criou condições mais perigosas e um acesso completamente inseguro para pessoas vulneráveis.

### **5.3. Estratégias de Preparação e Resposta**

Após a compreensão dos principais desafios enfrentados pelas organizações e as adaptações realizadas por elas, foi necessário perceber como esses atores avaliaram os impactos da pandemia e elaboraram planos de preparação, ações antecipatórias e resposta, com planejamento de cenários, bem como, responder a uma das questões de investigação de “Qual foi o papel da colaboração prévia existente na Operação Acolhida na capacidade de resposta das organizações humanitárias numa situação de crise dentro de outra crise?”.

De acordo com os entrevistados, a primeira medida de preparação à crise oriunda da pandemia da Covid-19 na Operação Acolhida foi a criação do Plano Emergencial para Contingenciamento da Covid-19 e a criação do Hospital de Campanha, junto com a APC: *“foi uma mudança radical em todo o processo da Operação Acolhida. Foi criado aí um plano de contingência que era atualizado quase que, nem vou falar diariamente, às vezes, de manhã era de um jeito e no final da tarde já tinha novos elementos”* (Entrevistado 1).

A mudança constante no plano de contingência reflete a complexidade e a rapidez com que a crise pandêmica se desenvolvia, necessitando assim de atualizações nos planos de preparação e resposta da Operação. Essa prática faz parte da adaptação em crises complexas e vai de encontro ao mencionado por Obrecht (2019), ao dizer que para problemas específicos e novas crises, os planos de preparação e resposta devem ser bastante amplos e abertos para acomodar a incerteza desses contextos. Para Parker et al. (2020), a capacidade de adaptação define um sistema resiliente e capaz de se renovar, bem como, a flexibilidade e a capacidade de improvisação dão maior eficácia na resposta a crises.



Além disso, antes do Plano de Contingência, foi criado em um protocolo, pensando em cenários flexíveis sobre os impactos do Covid-19 e o possível agravamento da crise dentro das instalações da Operação Acolhida: *“Então, a gente tinha alguns gatilhos, alguns starts dentro de cada fase. Quando acionado aquele gatilho ali, a gente passava para a segunda fase e sempre era reavaliado esse processo. Na última fase, era a gente com roupa de astronauta tirando corpos do abrigo, acho que chegou a esse ponto os treinamentos”* (Entrevistado 1). Os cenários eram criados de acordo com o que estava acontecendo na Itália, por exemplo, onde houve um grande número de mortes e foram divulgadas imagens de cadáveres em sacos pretos sendo retirados dos edifícios.

Segundo relatos dos entrevistados, depois de estabelecido o Plano de Contingenciamento e os seus protocolos, todos eles alinhados com as orientações da OMS e do Ministério da Saúde, os profissionais humanitários passaram a usar os EPIs corretos (máscara, luva, *face shield*), as temperaturas dos beneficiários e das equipes eram testadas diariamente, bem como os espaços da Operação passavam por limpezas e desinfecções e os abrigos ganharam áreas de isolamento, destinadas às pessoas que apresentavam sintomas do vírus. *“A gente, fazia o controle na hora da distribuição da comida então só poderia retirar a comida com máscara”* (Entrevistado 1).

Nos abrigos, existia um controle de entrada e saída no abrigo e identificação de pessoas mais vulneráveis, pela idade e/ou por doenças, que precisavam de uma atenção especial e maior cuidado: *“a gente seguiu os protocolos que eram voltados para os funcionários, os protocolos voltados para os beneficiários em casos de confirmação de Covid ou para casos de suspeita de Covid. (...) E aí, teve compra de EPIs, compra de material de higienização, que eram aqueles básicos: máscara, luva, álcool em gel, álcool em spray (...) Houve, por exemplo, [a separação] dos grupos de risco: pessoas oncológicas, pacientes com doenças respiratórias, pessoas que estavam fazendo hemodiálise, grupos de terceira idade. Essas pessoas, nós tentávamos manter mais isoladas”* (Entrevistado 4).

A gestão dos abrigos e o funcionamento dos protocolos foram pontos operacionais principais nas atividades da sua agência, juntamente com os parceiros implementadores: *“Isso realmente era um receio de todo mundo que não sabia como a doença e o vírus iriam se desenvolver no ambiente como aquele. Então realmente tínhamos uma preocupação grande dos protocolos a serem adotados e de como implementar esses protocolos no terreno”* (Entrevistado 2). No abrigo de transição em Roraima, foi realizado um mapeamento da população abrigada naquele período e pensou em um cenário de escalonamento no número de infectados, *“o que acontece se o número começar a subir? Tinham barracas de isolamento. Então, foi pensado que, quando a pessoa chegasse, ela fosse primeiro para essa barraca de*

*quarentena e eram três barracas de quarentena. Aquela pessoa ia passar quarenta e cinco dias (na barraca de isolamento), trinta a quarenta e cinco dias ali, antes de ser abrigada de fato”* (Entrevistado 3).

Uma parte da resposta do ACNUR foi a distribuição massiva de kits de higiene, máscaras, itens de limpeza, doações de camas e as chamadas “*refugee housing units*” usadas nos abrigos como espaços de isolamento de pacientes suspeitos e também a realização de atividades de conscientização, proteção e saúde para os beneficiários. Essas informações também foram destacadas nos Relatórios de Atualização da Resposta do ACNUR entre os meses de março a dezembro de 2020, por exemplo, com atividades em que a agência “(...) apoiou a criação do APC em Roraima com assistência técnica para o planejamento do local, bem como o fornecimento de 250 unidades habitacionais para refugiados, 2 bebedouros e mais de 2.000 colchões, capas de colchão e estrados.” (Relatório de Atualização da Resposta ACNUR Março, 2020).

O ACNUR também apoiou na “alocação de 94 refugiados e migrantes da Venezuela que viviam em condições extremamente vulneráveis nas ruas ou em assentamentos precários para vários abrigos da Operação Acolhida em Boa Vista” (Relatório de Atualização da Resposta ACNUR Agosto, 2020). Ademais, com a diminuição do eixo da interiorização e a retenção de muitos migrantes e refugiados em Roraima, foi necessário ampliar alguns abrigos, como aconteceu em Pacaraima “Em Pacaraima, a Força-Tarefa da Operação Acolhida começou a trabalhar na expansão do Centro de Trânsito BV8 para aumentar sua capacidade de acomodar um total de 2.000 refugiados e migrantes e fornecer-lhes melhores condições de acolhimento e de Água, Saneamento e Higiene - WASH” (Relatório de Atualização da Resposta ACNUR Março, 2020).

Além dos protocolos de segurança e higiene, doações e mudanças estruturais, as organizações passaram a focar em estratégias de comunicação com a comunidade (CwC), para reforçar as medidas de distanciamento, do uso de máscaras e da lavagem de mãos, do que fazer caso tivesse sintomas. O reforço da comunicação se deu principalmente dentro dos abrigos, porque eram espaços populosos e de difícil isolamento social. A estratégia da comunicação foi pensada e treinada com os funcionários que atuavam nos abrigos “*sobre o que passar (as informações) para a comunidade, como passar, porque no início daquela crise, como que a gente anunciava isso para a comunidade sem gerar pânico. Então, tudo isso foi pensado milimetricamente*” (Entrevistado 1). As atividades eram feitas “*Em comunicação direta com a comunidade que lá está, em termos de espalhar informação correta. Orientação de como buscar serviço de saúde que para um refugiado que não entende, às vezes, o idioma local, a*

*cultura legal, então, fazer a informação confiável chegar, é muito importante”* (Entrevistado 2).

O alinhamento das estratégias de comunicação entre os atores humanitários da Operação era muito importante, uma vez que precisavam atingir também as populações indígenas abrigadas, que muitas vezes só falavam os seus dialetos próprios como o povo Warao, e que também desconheciam os protocolos de higiene. Essas populações eram os maiores alvos do coronavírus e corriam mais riscos de morte.

Pensando nisso, o ACNUR começou a fazer atividades informativas para todos os públicos: “A estratégia inclui sessões informativas, exibição de vídeos, afixação e distribuição de panfletos e mensagens de áudio através do WhatsApp e das redes sociais. A mensagem é transmitida em espanhol, português e nas línguas indígenas Warao e Parane” (relatório Março-Abril, 2020). *Tinham pessoas em comunidades indígenas que morriam também por causa da Covid e que eram atendidas pela operação e o ACNUR fazia esse intermédio de comunicação, das populações indígenas com a rede de saúde em Pacaraima. Então isso foi um ponto muito positivo, porque os indígenas às vezes enfrentavam dificuldades de idioma e de compreensão em relação à cultura”* (Entrevistado 5).

As populações migrantes e refugiadas abrigadas também participavam das estratégias de comunicação, chamados de colaboradores, formando uma rede importante de parceria com as organizações e agências humanitárias e facilitando a divulgação e compreensão das informações corretas entre os venezuelanos dentro dos abrigos. “*Esse sistema, de colaboradores ajudava a passar a mensagem mais simplificada. Então essa comunicação entre eles valia mais do que o que a gente passava, diluía bastante por causa deles (da participação), sabe”* (Entrevistado 3). Essa parceria era fundamental para a eficácia do trabalho das agências e organizações: “*Em um abrigo, [com] mais de quinhentas pessoas e com uma equipe relativamente pequena. era impossível fazer a gestão desses espaços sem um contato muito próximo e cooperação direta da comunidade”* (Entrevistado 2).

A interação e participação da comunidade nas estratégias de comunicação dentro dos abrigos é de grande importância e está em consonância com o que traz o Manual Esfera (2018), ao destacar que a parceria dos beneficiários permite uma melhor compreensão das suas necessidades, de como percebem aquela crise e de como são afetados, além de entender as estruturas de liderança dentro daquele espaço e das normas existentes, para que sejam tomadas as medidas adequadas para aquela população em específico.

No Relatório de Registro e Abrigo em Roraima publicado pelo ACNUR em abril de 2020, foi reforçado a importância do envolvimento dos migrantes e refugiados na gestão dos abrigos.

O documento aponta para 54 comitês com cerca de 480 voluntários que promoviam a participação da comunidade abrigada na gestão dos espaços, os comitês eram divididos em quatro por abrigo: “No abrigo Rondon 3, em Boa Vista, que conta com mais de 1,2 mil refugiados e migrantes, o Comitê de Alimentação tem 48 membros que realizam a distribuição regular das três refeições diárias e oferecem instrução a respeito de métodos preventivos contra a COVID-19 nas filas que se formam para distribuição de alimento” (ACNUR, 2020b). Em 2021, como parte da resposta ao vírus, a Operação Acolhida, em conjunto com os governos municipais e estadual de Roraima, iniciaram as campanhas de vacinação. De acordo com o Relatório sobre a Resposta a Covid-19 no Brasil, a campanha foi realizada em abrigos com população indígena e não-indígena: “Em março, foram realizadas iniciativas de conscientização entre comunidades indígenas residentes em todo o Brasil especificamente para reforçar mensagens sobre a importância da vacinação” (Relatório sobre a Resposta a Covid-19 ACNUR, 2021).

Diante dos dados recolhidos em todas as entrevistas, os participantes, de forma unânime destacaram que houve na Operação Acolhida, uma resposta “rápida e coordenada” à pandemia, mesmo com a atuação de atores com diferentes perfis e entendimentos. Em geral, foi considerada uma resposta satisfatória e muito diferente da que ocorria a nível Estadual e Federal: *“Às vezes até sentia isso como uma bolha, porque realmente a resposta nacional, a gente observou dificuldades severas (...) Foi quase uma bolha em termos daquilo que poderia ter sido de ruim e acabou não acontecendo. Claro, tivemos casualidades. Perdemos colegas, parceiros, pessoas queridas. Mas eu diria que, no geral, no âmbito da operação acolhida, a resposta à Covid foi muito boa. Justamente porque a operação foi criada para responder a questões rápidas, emergenciais. Então, já existia uma estrutura de coordenação muito bem ajeitada. Se coloca uma complexidade a mais, obviamente, mas já tinha uma base de coordenação entre instituições”* (Entrevistado 2).

A importância de uma colaboração bem definida entre os atores e instituições para responder às crises complexas de forma eficaz é mencionada por Parker et al (2020), como parte da gestão colaborativa de crise. Na resposta de uma crise, faz-se necessária a colaboração de atores com capacidades e conhecimentos variados, desenvolvida antecipadamente (Parker et al., 2020). De acordo com Obrecht (2019), a colaboração é importante para a flexibilidade e adaptação na resposta, pois permite que os diversos atores apresentem uma gama de modelos de resposta, em comparação do que seria o modelo único de apenas uma organização ou agência.

A resposta não foi perfeita, mas funcionou para alguns: *“a gente pode ter várias críticas, eu acho válido várias críticas ao cluster, às mesas técnicas. As decisões não eram tomadas com a celeridade que precisava, mas aí também tem duas questões, tipo, a ONU uma organização burocrática, o Estado brasileiro é uma organização burocrática com burocracias distintas, então, eles tinham que adequar as duas burocracias para tomar uma decisão (...) Funcionou. Eu não precisava que fosse perfeito, precisava que fosse prático, que funcionasse”* (Entrevistado 3). Enquanto no Brasil e em Roraima os números de óbitos só aumentavam, a Operação conseguiu manter níveis de infecções e óbitos muito mais baixos do que nos outros cenários e isso foi destacado pelo “Relatório de Monitoramento ativo de casos suspeitos de Covid-19 em abrigos” da Unicef, que em Setembro de 2020, contabilizou apenas 10 óbitos desde o mês de abril daquele ano e 200 casos confirmados acumulados. *“Teve caso de confirmação de Covid? Sim. Teve casos de óbito? Sim. Mas não foi daquela proporção que a gente imaginou que ia acontecer. Porque a gente se preparou para isso”* (Entrevistado 4).

Apesar do consenso e elogios sobre a preparação e resposta dos atores humanitários em Roraima, ficou claro que embora existisse um Plano de Contingência feito em conjunto pela equipe interagência da Operação, o nível e a facilidade em responder à emergência variou de acordo com cada agência e organização. Para as agências como ACNUR, já existia uma certa expertise, da própria organização e do *staff*, na preparação e atuação em emergências e crises humanitárias, diferente de organizações mais novas no setor humanitário, como a AVSI.

O ACNUR, por ser uma agência humanitária que já trabalhava com situações que demandam planejamento prévio e resposta emergencial, apesar de esperar o melhor, sempre vai se planejar para o pior: *“De certa forma já está no DNA do ACNUR, em termos de planejamento e contingenciamento e resposta emergencial. Então, grande parte das atividades que o ACNUR executa são ligadas a emergências humanitárias (...) Claro que a Covid trouxe algumas particularidades, sobretudo a questão de saúde. Mas não acho que a Covid tenha sido um aspecto groundbreaking dentro do planejamento que o ACNUR fazia ou faz”* (Entrevistado 2).

Além disso, as experiências prévias com surtos de doenças virais (tuberculose, difteria) influenciaram na preparação e resposta para a pandemia, já que demandaram prevenção e planejamento, mesmo que em menor escala, mas que foram importantes para a “construção de capacidade das equipes”.

A pandemia apresentou uma mudança no caráter de atuação da sua organização, que trabalhava dentro da Operação apenas no eixo da interiorização, focada em empregabilidade para os migrantes e refugiados e passou a atuar dentro de um abrigo de transição em Boa Vista, no período da pandemia: *“Mas quando assumimos a gestão do abrigo, era uma gestão muito*

*grande. Então, naturalmente a administração da organização se voltou para isso (...) Eram coisas mais complexas um pouco mais urgentes e coisas que estavam dentro da instituição que estava aprendendo a fazer (...) Então foi meio que tentativa de erro e na base do aprendizado (...) não ter tido um surto dentro dos abrigos muito se deve a alguma sorte” (Entrevistado 3).*

Diante do que era pretendido perceber, de acordo com uma das questões de investigação, as entrevistas mostraram a enorme flexibilidade e capacidade de adaptação dos atores envolvidos na Operação, que tiveram a capacidade e disponibilidade para fazer ajustes contínuos em suas respostas e projetos, adequando-os, as diferentes fases da emergência. Além disso, ficou claro que existia uma vantagem de agências como o ACNUR, por conta da sua experiência em respostas a emergências e que isso ajudou não só na eficácia da sua resposta individual, mas permitiu a prestação de apoio às organizações menos experientes naquele tipo de contexto.

Foi possível perceber também que de fato existia uma colaboração prévia bem definida entre os atores da Operação Acolhida e que ela foi crucial para que a criação do Plano de Contingência e a resposta fossem feitas de forma rápida, coordenada e eficaz. O resultado disto, foi a sensação descrita por um dos entrevistados de parecer que estava “dentro de uma bolha”, pois seguiram as recomendações e diretrizes da OMS e o que acontecia dentro da Operação, foi totalmente diferente do que estava acontecendo em Roraima e nos outros estados brasileiros.

Apesar dos óbitos e de contaminados pelo coronavírus, uma situação que tinha grandes chances de ter resultados negativos, por conta de todos os problemas que já existiam antes da crise e de todos que apareceram junto com a nova crise, a coordenação ajustada entre as instituições, o alinhamento das estratégias de comunicação entre atores e comunidade abrigada, o alinhamento com organismos internacionais de saúde e um protocolo de contingência bem definido, garantiu resultados positivos e distintos do altos índices de mortes registradas no Brasil.

#### **5.4. Aprendizados Extraídos**

Cinco anos depois do início da pandemia, é possível enxergar os aprendizados que resultaram de todas as dificuldades de responder a uma crise dentro de outra crise. Por isso, buscando responder a outra questão de investigação, foi perguntado o que ficou de aprendizado e se algum protocolo ou estratégia de resposta e preparação tiveram um caráter definitivo dentro da Operação Acolhida. Dos sete entrevistados, apenas três conseguiram responder sobre os aprendizados extraídos.

A existência de protocolos e de coordenação entre os atores humanitários foi muito importante para responder à crise causada pela pandemia de forma mais eficaz possível: *“Eu acho que esses momentos de crise, reforçam ainda mais a necessidade de coordenação entre os diversos atores e complementaridade de atuações. Porque nessas ações em que existe um processo disruptivo muito grande, uma resposta emergencial sendo executada de maneira muito rápida como deve ser, existe uma tendência de sobreposição das instituições e uma falta clareza do que cada um quer fazer. Então penso que uma das lições aprendidas foi justamente a necessidade de ter esses protocolos, dos arranjos organizacionais, respostas de emergência muito claras e definidas, para quando a situação acontece realmente já sabe o que fazer. Na operação acolhida foi um exemplo de sucesso, porque o planejamento para questões de Covid começou muito rápido”* (Entrevistado 2).

A eficácia dos mecanismos de coordenação entre grupos é também relatada no Manual Esfera (2018), como uma forma necessária para estabelecer uma divisão clara de responsabilidades entre os atores e em alguns casos, identificar falhas na qualidade da resposta, bem como, é importante para que não haja sobreposição das iniciativas e nem desperdício de recursos”. Nesses casos, quando as informações entre os atores são compartilhadas, as atividades são integradas e existe um planejamento conjunto, tudo indica que a gestão de riscos será eficiente, bem como a resposta será aprimorada (Manual Esfera, 2018).

O trauma daquela crise criou uma espécie de alerta na equipe para qualquer alteração dentro dos espaços de atuação na Operação: *“Eu dei o exemplo dos casos de tuberculose, às vezes ali surge uma transmissão e a gente se senta para criar as estratégias do plano de ação. Exemplo, há dois meses, teve uma reunião com vários atores para discutir o tema da tuberculose (...) muita expertise que se criou, a partir desse momento, para ficar muito, atento e monitorando, qualquer alteração. Principalmente no âmbito da saúde”* (Entrevistado 1). Ademais, de acordo com ele, a área de isolamento dos abrigos ficou como legado até hoje, em os casos de doenças virais transmissíveis como tuberculose, para o isolamento dos pacientes até a fase de contágio passar.

Foi destacada a importância da coordenação entre o poder público, o exército e o terceiro setor nas tomadas de decisão: *“Então, um negócio que eu acho louvável. A gente teve uma coordenação muito melhor do que eu vi em vários outros países (...) não existe eu em todas as missões que eu fiz, e com os colegas e o que eu conversei, não existe. Porque muitas vezes é relegado ao terceiro setor, a ONU, o famoso “se vira”, com a participação quase nula do Estado ou ser algo ditatorial onde o estado vai controlar tudo”* (Entrevistado 3).

Apesar disso, como lição aprendida, fez críticas à dificuldade de um plano de retirada do terceiro setor da Operação *“não é mais uma emergência, passa a ser uma contingência do Estado, passa a ser desenvolvimento (...) A pandemia acabou, a emergência acabou e eles precisam de um desenvolvimento laboral para ter uma casa. eu acho, que tem que ser feito aos poucos vamos diminuindo a participação das ongs. Faz-se a entrega do estabelecimento para o poder público e o poder público vai fazer o desmanche de pouco em pouco, até fechar os abrigos”* (Entrevistado 3).

De uma forma geral, os aprendizados extraídos giram em torno da valorização e conscientização sobre a necessidade de criar protocolos de preparação e resposta bem definidos e da importância da resposta coordenada entre as instituições e a complementariedade nas atuações para não haver sobreposições. No primeiro ponto destacado, fica evidente que seguir o ciclo de gerenciamento de desastres, adaptado para aquela crise específica, traz resultados positivos no trabalho das organizações e agências humanitárias ao responderem uma crise. Sobre a coordenação entre os atores humanitários, foi mais uma vez destacada entre os entrevistados como algo fundamental para a eficácia da resposta à pandemia dentro da Operação Acolhida, colocando-a como um exemplo de sucesso.



## Conclusão, Limitações, Estudos futuros e Contributos

As mudanças que atravessam o setor humanitário, como as crises mais prolongadas e complexas, exigem que os atores humanitários e também os atores que trabalham com o desenvolvimento, busquem novas formas de atuação para que exista uma atuação mais eficaz possível. A complexidade sempre fez parte da gestão humanitária e está em constante evolução para um caráter ainda mais desafiador, com o aumento nos conflitos internacionais e nacionais, bem como o crescimento de crises em consequência das mudanças climáticas, portanto, é fundamental que as agências e organizações humanitárias pensem em projetos e atuações flexíveis, bem como, que os seus doadores estejam abertos e preparados para essas condições.

A pandemia da Covid-19 mostrou o quanto o mundo não estava preparado para enfrentar uma crise de proporções mundiais, que afetou a sociedade em todos os níveis: político, econômico e social e limitou a capacidade dos Estados de apoiarem as suas populações, escancarando problemas estruturais em diversas localidades. No setor humanitário, mesmo sendo elaborado para enfrentar e responder às crises de alta complexidade, a pandemia impôs mais responsabilidades em um sistema que já estava sobrecarregado e pressionado. Os impactos imediatos e de longo prazo da pandemia destacaram a necessidade de uma resposta coordenada, que atinja as necessidades que já existiam em determinadas crises e as que surgiram por conta dessa nova emergência.

Após uma revisão de literatura e uma análise conceptual, salientou-se a importância de uma nova resposta através da colaboração e das práticas e protocolos dos atores humanitários para assegurar a manutenção do acesso das populações vulneráveis à resposta humanitária. A capacidade de adaptação dos atores humanitários se mostrou essencial, bem como, o uso da preparação (*preparedness*) e de ações antecipadas, para que as respostas ainda fossem eficazes em meio às medidas de restrições de movimento e atuação. Organizações mais flexíveis e que se adaptam com mais facilidade, conseguem responder de maneira mais eficiente.

No contexto da Operação Acolhida, em Roraima, a pandemia impôs novos desafios em um contexto que já estava marcado por problemas logísticos e sociais, por conta do fluxo migratório venezuelano. As agências ONU, como o ACNUR e organizações como AVSI Brasil, que atuavam no contexto desde a criação da Operação, tiveram que adaptar as suas atuações deixando apenas o *staff* essencial nos abrigos e reajustar o foco da atuação para responder à crise sanitária causada pelo coronavírus. Ambas, assim como todos os outros atores da

Operação Acolhida, conseguiram manter uma atuação conjunta, mesmo tendo perfis diferentes, para montar um plano de contingência de forma célere, com a criação de um hospital de campanha e da Área de Proteção e Cuidado (APC).

Tendo em conta os dados analisados ao longo da dissertação e buscando responder à questão de investigação “De que forma as organizações humanitárias se prepararam e adaptaram suas estratégias de gestão para responder aos desafios complexos e multifacetados apresentados pela pandemia do Covid-19?”, foi possível compreender que a flexibilidade, adaptação, cooperação e integração entre os atores em uma reposta humanitária foram fundamentais para lidar com a crise que se sobrepôs a outra crise.

Diante do conteúdo extraído, percebeu-se que todos os atores ali envolvidos estavam dispostos a flexibilizar os seus projetos e fazer adaptações contínuas para responderem em um cenário incerto e variado, mesmo com todas as diferenças estruturais e de perfil entre eles. A diferença entre os perfis dos atores e na vantagem dos mais experientes em atuar nesse tipo de situação, proporcionou diferentes pontos de vista em relação a uma maior ou menor dificuldade em responder a nova crise causada pela pandemia, mas acabou não se tornando um fator prejudicial, pois, os mais experientes foram capazes de ajudar os que estavam atuando pela primeira vez em um cenário de crises sobrepostas.

Ademais, a coordenação entre os atores da Operação permitiu a criação do Plano Emergencial conciso e bem estruturado e deu espaço para que as adaptações fossem feitas diariamente com decisões compartilhadas. Como a coordenação já existia nas tomadas de decisões da crise pré-existente e os atores tinham a noção de que a colaboração entre eles funcionava muito bem e estava bem definida e apenas fortaleceram essa colaboração para responder a nova crise que chegava, de forma a não deixar que ela prejudicasse todos os resultados alcançados, causando grandes danos nos eixos da Operação e na vida dos beneficiários.

Os resultados deste estudo demonstram que, a construção de um protocolo de preparação e reposta bem definido e em coordenação com os atores humanitários e outras instituições, a capacidade de adaptação dessas organizações em conjunto com o alinhamento das estratégias de comunicação e a participação da população migrante e refugiada venezuelana, proporcionaram o sucesso no gerenciamento de crises sobrepostas no contexto da Operação Acolhida. Um resultado considerado inesperado, diante da complexidade da situação, onde já havia uma crise de grande porte e com desafios particulares e que foi “engolida” por uma crise de saúde mundial.

Além disso, uma lição clara nos resultados, foi a importância da adoção de orientações de organismos internacionais, como a OMS, que criou uma unidade de visão e de ação muito importante no contexto da Operação Acolhida. Por conta disso, as medidas foram adotadas com maior coerência e uniformidade diante da diversidade de perfil e modo de agir dos atores presentes naquele contexto. Se cada ator seguisse as orientações do seu país ou de um determinado grupo político, talvez a resposta não daria certo e o resultado fosse um número elevado de mortos e uma resposta descontrolada.

Apesar da relevância dos resultados, durante a elaboração desta dissertação foram encontradas algumas dificuldades e limitações que devem ser reconhecidas. Entre elas, destaca-se, a dificuldade de acesso aos profissionais humanitários. Apesar disto, o número reduzido de participantes, embora influencie na profundidade da análise realizada, não prejudicou a obtenção de respostas para atingir os objetivos propostos no trabalho. Essas limitações podem abrir espaços para que estudos futuros consigam se aprofundar no tema, combinando metodologias quantitativas e qualitativas e comparando mais de uma resposta humanitária em contextos de sobreposição de crises.

Esta tese, portanto, contribui para, em termos de teoria, percebermos melhor as situações de crise dentro de crise, que se tornaram mais comuns com o passar do tempo e que podem ocorrer mais vezes, com maior intensidade, como é o caso de uma pandemia. É muito importante entender com mais profundidade essa situação e como o setor humanitário se preparou para respondê-la, quais foram os desafios enfrentados nesse percurso e quais aprendizados foram extraídos dessa experiência, para, caso aconteça uma situação similar, os mecanismos de preparação e resposta estejam prontos, bem como, a organização tenha a capacidade de se adaptar e de flexibilizar a sua atuação para atuar naquela crise. Os desafios enfrentados atualmente no setor humanitário com limitações de financiamento e resposta e a crescente complexidade de contextos ao redor do mundo, comprovam a necessidade de parcerias sólidas e integração de atores multifacetados, bem como, a participação das comunidades afetadas para o desenho de planos de contingência que consigam responder múltiplas crises ao mesmo tempo.



## Referências Bibliográficas

- ACNUR (2020). *Relatório Mensal Roraima – Março 2020*. Disponível em: [https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-06/Relatorio\\_Mensal\\_Roraima\\_2020-04-09\\_v1.pdf](https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-06/Relatorio_Mensal_Roraima_2020-04-09_v1.pdf)
- ACNUR (2022). *O ACNUR antes e depois da Operação Acolhida: uma análise à luz da resposta humanitária brasileira*.
- Aly, H. (2021). The push to anticipate crises gains steam. *The New Humanitarian*. Disponível em: <https://www.thenewhumanitarian.org/the-wrap/2021/9/13/the-push-to-anticipate-crises-gains-steam>.
- ACNUR, (2022). *UNHCR's response to the COVID-19 pandemic: Synthesis of evaluative evidence*. Disponível em: <https://www.unhcr.org/media/evo-2022-10-unhcrs-response-covid-19-pandemic-synthesis-evaluative-evidence>.
- ANALP, (2022). *The State Of The Humanitarian System, (online)*, Acessado em 23.05.25. Disponível: <https://alnap.org/sohs/>.
- ANALP, (2024). *The Humanitarian Response To COVID-19: Lessons For Future Pandemics And Global Crises*. Disponível em: <https://alnap.org/humanitarian-resources/publications-and-multimedia/the-humanitarian-response-to-covid-19-lessons-for-future-pandemics-and-global-crises/>.
- Andersen, U; Behmer, K. (2018). *The Governance of Humanitarian Action in World Politics*. International Humanitarian Action. NOHA. 79-102
- Anticipation Hub. (2023). *A Short Overview of Anticipatory Action*. Disponível: <https://www.anticipation-hub.org/Documents/Briefing/short-overview-of-anticipatory-action.pdf>
- Araújo, L; Sparta, D. (2020). Força-Tarefa Logística Humanitária “Operação Acolhida”: A Atuação Do Exército Brasileiro / Humanitarian Logistical Task Force " Operação Acolhida": The Role OF The Brazilian Army. Brazilian Journal of Development.
- AVSI, (2023). AVSI BRASIL E OPERAÇÃO ACOLHIDA NO GERENCIAMENTO DE ABRIGOS PARA REFUGIADOS E MIGRANTES VENEZUELANOS EM RR. Disponível em: <https://www.avsi brasil.org.br/avsi-brasil-e-operacao-acolhida-no-gerenciamento-de-abrigos-para-refugiados-e-migrantes-venezuelanos-em-rr/>.
- AVSI (2025). Quem Somos. Disponível em: <http://www.avsi brasil.org.br/institucional/quem-somos/>
- BBC News. (2024, January 4). Next pandemic 'absolutely inevitable', says ex-chief scientific adviser. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/health-67855548>.
- Bijos, L., & Oliveira, J. M. (2022). “Operação Acolhida. Ajuda Humanitária aos Venezuelanos, *Operation Welcome: Humanitarian Aid to Venezuelans*.
- Boletim Epidemiológico (2022). BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (Covid-19) (883). Governo do Estado de Roraima. Disponível em:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://saude.rr.gov.br/index.php/transparencia/transparencia-saude/coronavirus/recomendacao-tecnica-cgvs/category/79-coronavirus-informacoes%3Fdownload%3D5559:boletimepidemiologicocoronavirus-0883%26start%3D50&ved=2ahUKEwjTiY6Vn7uPAXUqs5UCHXh0F1wQFnoECAwQAQ&usg=AOvVaw2N\\_C0XZqkMXiu\\_hcnnXVT6](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://saude.rr.gov.br/index.php/transparencia/transparencia-saude/coronavirus/recomendacao-tecnica-cgvs/category/79-coronavirus-informacoes%3Fdownload%3D5559:boletimepidemiologicocoronavirus-0883%26start%3D50&ved=2ahUKEwjTiY6Vn7uPAXUqs5UCHXh0F1wQFnoECAwQAQ&usg=AOvVaw2N_C0XZqkMXiu_hcnnXVT6)

Brandão, C; Mendonça A; Sousa, M. (2023). O Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. *Saúde Em Debate*, 47, 58–75. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313704>.

Braun, V; Clarke, V. (2006). *Using Thematic Analysis in Psychology*. Qualitative Research in Psychology. ISSN: 1478-0887. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

Bryman, A; Bell, E. (2016). *Social Research Methods* (5th ed.). Oxford University Press.

Butantan (2025). Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>.

Capdeville, J. (2021). *Llegar, Estar y Salir: da Venezuela ao Brasil*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Brasília. Disponível em: [http://repositorio2.unb.br/bitstream/10482/41974/1/2021\\_JúliadeCapdevilleeSilva.pdf](http://repositorio2.unb.br/bitstream/10482/41974/1/2021_JúliadeCapdevilleeSilva.pdf)

Casale, M. (2020). *COVID-19: Can this crisis be transformative for global health?* *Global Public Health*, 15:11, 1740-1752, DOI: 10.1080/17441692.2020.1811366.

Castro, C; Mello, E; Sousa, C. (2022). *Operação Acolhida: Uma história oral*. Rio de Janeiro. FGV Editora

Cavalcanti, D; Moura, M. (2023). Área de Proteção e Cuidado: O Princípio da Solidariedade Humana e Direitos Fundamentais Constitucionalmente Assegurados na Operação Acolhida. *Global Health Law Journal*. Volume 1.

Denzin, N. (1978). *The Research Act: a theoretical introduction to sociological methods*. Nova York.

Daróz, C; Celestino, S. (2022). *Operação Acolhida: a força-tarefa logística humanitária e o apoio aos imigrantes venezuelanos*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército. 156 p. ISBN 978-65-5757-141-5

Enserink, M. (2004). *Influenza. Crisis underscores fragility of vaccine production system*. DOI: [10.1126/science.306.5695.385](https://doi.org/10.1126/science.306.5695.385)

Ferreira, A (2021). *Operação Acolhida: A garantia do Direito Humanitário à saúde em tempos de pandemia de COVID-19*. Trabalho de Conclusão de Curso, Rio de Janeiro, Escola de Saúde do Exército.

- Feldscher, K. (2024). *The next pandemic: Not if, but When* | Harvard T.H. Chan School of Public Health. Harvard T.H. Chan School of Public Health; HSPH. Acessado em: 06.06.2025. Disponível: <https://hsph.harvard.edu/news/next-pandemic-not-if-but-when/>
- Figueira, R; Figueiredo, J (2020). *A Pandemia de COVID-19 e seus impactos sobre a Operação Acolhida e a gestão da imigração venezuelana em Roraima*. Disponível: <https://museudaimigracao.org.br/blog/migracoes-em-debate/a-pandemia-de-covid-19-e-seus-impactos-sobre-a-operacao-acolhida-e-a-gestao-da-imigracao-venezuelana-em-roraima>
- Franchi, T. (2019). *Operation Acolhida: The Brazilian Armed Forces' Efforts in Supporting Displaced Venezuelans*. MILITARY REVIEW.
- Gibbons, P. (2018). *Managing Humanitarian Action: An Introduction*. International Humanitarian Action.. NOHA. 397-416. Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-14454-2.
- GHRP, 2020. United Nations Coordinated Appeal. Disponível em: [https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19\\_May\\_Update.pdf](https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_May_Update.pdf).
- Global Disaster Preparedness Center (2025). Preparedness – The Basics. Disponível em: <https://preparecenter.org/disaster-cycle/>
- Gonzalez J, Milano L, Omtzigt D-J, Pfister D, Poirier J, Pople A, Wittig J and Zommers Z (2022). *Anticipatory action: Lessons for the future*. *Front. Clim.* 4:932336. doi: 10.3389/fclim.2022.932336
- Hartley, J. (2004). *Case Study Research*. Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research. London: Sage Publications Ltd, pp. 323–333.
- Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2024, March 11). When is the next pandemic?. Disponível em: <https://www.hsph.harvard.edu/news/features/when-is-the-next-pandemic/>
- Heintze, H; Thirlbörger, P. (2018). *International Humanitarian Action*. NOHA.
- Herrick, C; Kelly, A; Soulard, J. (2022). *Humanitarian inversions: Covid-19 as crisis*. Department of Geography, King's College London. DOI: 10.1111/tran.12544
- IAHE (2022). *INTER-AGENCY HUMANITARIAN EVALUATION of the COVID-19 Humanitarian Response*. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-humanitarian-evaluations/inter-agency-humanitarian-evaluation-covid-19-humanitarian-response>
- IASC, (2015). *Introduction To Humanitarian Action: A Brief Guide for Resident Coordinators*. OCHA. Acessado em 11.04.2025. Disponível: <https://reliefweb.int/report/world/introduction-humanitarian-action-brief-guide-resident-coordinators>

- Hur Uhng, D; Sabucedo, J; Alzate, M (2021). *Bolsonaro e Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo*. São Paulo. Revista Psicologia Política
- Kachali, H; Haavisto, I; Leskela, R; Valja, A; Nuutinen, M. (2022). *Are preparedness indices reflective of pandemic preparedness? A COVID-19 reality check*. International Journal of Disaster Risk Reduction. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103074>.
- Knight, L. (2024). *Another pandemic is 'absolutely inevitable', says Patrick Vallance*. The Guardian. (online). Acessado em 05.06.2025. Disponível: <https://www.theguardian.com/uk-news/article/2024/may/25/another-pandemic-is-absolutely-inevitable-says-patrick-vallance-covid>
- Kruczkiewicz, A; Klopp, J; Fisher, J; Mason, S; McClain, S; Sheekh, N; Moss, R; Parks, R; Braneon, C. (2021). *Compound risks and complex emergencies require new approaches to preparedness*. International Research Institute for Climate and Society. Vol. 118 No. 19.
- Lakoff, A. (2017). *Unprepared: Global health in a time of emergency*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Leach, M; MacGregor, H; Ripoll, S; Scoones, I; Wilkinson, A (2021). *Rethinking disease preparedness: incertitude and the politics of knowledge*. Critical Public Health, 32:1, 82-96, DOI: 10.1080/09581596.2021.1885628
- Lie, J. (2020). The humanitarian-development nexus: humanitarian principles, practice, and pragmatics. *Journal of International Humanitarian Action*. <https://doi.org/10.1186/s41018-020-00086-0>.
- Maitra, S (2018). *The Changing of Conflict: The Need for a Conflict-Sensitive Approach*. International Humanitarian Action. NOHA. 57- 78. Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-14454-2.
- Manual Esfera. (2018). O Manual Esfera: Carta Humanitária e Normas Mínimas para Resposta Humanitária, quarta edição, Genebra, Suíça
- Matta, G; Rego, Sergio.; Souto, E.; Segata, J.; (2021). Os impactos da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Fiocruz.
- Ministério da Saúde (2025). Covid-19 No Brasil. Acessado em 02.03.2025 (online). Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html)
- Muguruza, C. (2018). *The Changing Context of Humanitarian Action: Key Challenges and Issues*. International Humanitarian Action. NOHA. 3-18. Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-14454-2.
- NRC. (2020). *Make or Break: The Implications of Covid-19 for Crisis financing*. Disponível em: <https://www.nrc.no/resources/reports/make-or-break--the-implications-of-covid-19-for-crisis-financing>



- OBMIGRA (2020). Observatório para as Migrações. *Relatório Anual OBMIGRA 2020*. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/relatorio-anual/RELATÓRIO%20ANUAL%20OBMigra%202019.pdf>
- Obrecht, A. (2019). *Shifting Mindsets: Creating a More Flexible Humanitarian Response*. London. ALNAP.
- OCHA, (2021). *Global Humanitarian Policy Forum 2020: A case for transformation? The longer-term implications of the COVID-19 pandemic - Outcome Paper*. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-policy-forum-2020-case-transformation-longer-term-implications-covid-19-pandemic-outcome-paper>
- ONU, (2022). OMS estima que pandemia causou morte de 14,9 milhões de pessoas (online), consultado em 04.03.2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/180735-oms-estima-que-pandemia-causou-morte-de-149-milhoes-de-pessoas#:~:text=OMS%20estima%20que%20pandemia%20causou%20morte%20de%2014%2C9%20milhoes%20de%20pessoas,-06%20maio%202022&text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%9Ade,%C3%A0%20pandemia%20de%20COVID%2D19.>
- Parker, C; Nohrstedt, D; Baird, J; Hermansson, H; Rubin, O; Baekkeskov, E. (2020). *Collaborative crisis management: a plausibility probe of core assumptions*. Policy and Society. Vol. 39. <https://doi.org/10.1080/14494035.2020.1767337>.
- Plano Emergencial, (2020). Plano Emergencial de Contingenciamento Para Covid-19. Operação Acolhida. Disponível em: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/74962>
- Raquel, M. (2020). *Roraima tem maior índice de mortes por covid-19 para cada 100 mil habitantes do país* (online), consultado em: 20.05.2024. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/07/23/roraima-tem-maior-indice-de-mortes-por-covid-19-para-cada-100-mil-habitantes-do-pais>
- Ribeiro, T; Brito, I.; Yoshizaki, H.; Buzogany, R.; (2023). Venezuelan migration in Northern Brazil: a system dynamics approach for the internalization program. *Journal of Humanitarian Logistics and Supply Chain Management*. 293–310
- Rodrigues, K; Carpes, M; Raffagnato, C. (2020). Preparação e resposta a desastres do Brasil na pandemia da COVID-19. *Revista de Administração Pública*. FGV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200291>.
- Rosa, A; Tadeu, V. (2022, 01 janeiro). Brasil encerra 2021 com 412.880 mortes no ano por Covid-19. CNN Brasil. Acessado em: 07.05.2025. Disponível: [https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-encerra-2021-com-412-880-mortes-por-covid-19/#google\\_vignette](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-encerra-2021-com-412-880-mortes-por-covid-19/#google_vignette)
- Rozendo, A; Giacomozzi, A; Gizzi, F. (2023). O Brasil como Epicentro mundial da COVID-19: Estudo de Representações Sociais. ECOS. Santa Catarina.

- R4V (2020). *Response for Venezuelans*. Relatório Mensal Roraima: Registro e Abrigamento Abril 2020. Disponível: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.r4v.info/pt/document/brasil-relatorio-mensal-de-registro-e-abrigamento-em-roraima-abril-2020&ved=2ahUKEwiRgNPnzryPAxVckZUCHY\\_4BjsQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw2yFdkcfvw7N8sHSRwtUMo](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.r4v.info/pt/document/brasil-relatorio-mensal-de-registro-e-abrigamento-em-roraima-abril-2020&ved=2ahUKEwiRgNPnzryPAxVckZUCHY_4BjsQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw2yFdkcfvw7N8sHSRwtUMo)
- Saba, G. (2024). *Global Cooperation: Humanitarian crises are growing. So how do we make crisis response more efficient?* World Economic Forum. Disponível: <https://www.weforum.org/stories/2024/11/humanitarian-crisis-response-technology/>
- Sanjurjo, L. (2023). Estudo de Caso : Governança e capacidade institucional do Brasil na resposta à migração venezuelana (2016-2022). ENAP. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/7590/1/Estudo%20de%20Caso%20-%20Governança%20e%20capacidade%20institucional%20do%20Brasil%20na%20resposta%20à%20migração%20venezuelana%20%282016-2022%29.pdf>.
- Silva, N. (2019). Conhecer a História e o Modo de Vida dos Povos Indígenas de Roraima: Etnias Macuxi e Wapichana. Revista Eletrônica Casa de Makunaima - ISSN 2595-5888 Edição 3 / Vol. 2 - Nº 3.
- Solomon, S. (2020). *Humanitarian access in the time of coronavirus: We adapt, we innovate and we adapt some more*. OCHA. Disponível em: <https://medium.com/humanitarian-dispatches/humanitarian-access-in-the-time-of-coronavirus-we-adapt-we-innovate-and-we-adapt-some-more-ffae3efdec14>
- Tellier, S.; Kiaby, A.; Nissen, L.; Ohlsen, J.; Doedens, W.; Davies, K.; Petersen, D.; Christensen, V.; Roche, N. (2018). *Basic Concepts and Current Challenges of Public Health in Humanitarian Action*. International Humanitarian Action. NOHA. 229-320.
- Twigg, J. (2004). Disaster Risk Reduction. *Overseas Development Institute*. London. Disponível em: <https://odihpn.org/wp-content/uploads/2011/06/GPR-9-web-string-1.pdf>.
- VanRooyen, M. (2024). *The Need for Humanitarian Research: Addressing Emerging Challenges in a Complex World*. Harvard Humanitarian Initiative. Disponível em: <https://hhi.harvard.edu/news/need-humanitarian-research-addressing-emerging-challenges-complex-world>.
- Vasconcelos, I. dos S., & Machado, I. J. de R. (2021). “Uma missão eminentemente humanitária? Operação Acolhida e a gestão militarizada nos abrigos para migrantes venezuelanos/as em Boa Vista”- RR. REMHU: Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana, 29(63), 107–122. <https://doi.org/10.1590/1980-8585250388000630>
- Wilkinson, E; Pforr, T; Weingartener, L. (2020). *Integrating ‘anticipatory action’ in disaster risk management*. University of Reading.
- Yin, R. (2001). Estudo de Caso: Planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi – 2 ed. Porto Alegre. ISBN 85-7307-852-9

Zwitter, A. (2018). *Principles and Professionalism: Towards Humanitarian Intelligence*. International Humanitarian Action. NOHA. 103-122

## **ANEXOS**

### **Anexo A**

#### **GUIÃO DE ENTREVISTA – Trabalhadores Humanitários da Avsi Brasil e do Acnur na Operação Acolhida durante a Pandemia da Covid-19.**

Eu, Priscila Cordeiro, aluna de Mestrado em Ação Humanitária no ISCTE, estou a realizar uma dissertação sobre “Gestão da Complexidade: A Resposta da AVSI Brasil e do ACNUR à Pandemia da Covid-19 na Operação Acolhida”, sob orientação da Professora Dra. Marjan Jalali e coorientação da Professora Me. Susana Isabel de Deus.

O estudo tem como objetivo geral analisar as estratégias de gestão implementadas pela AVSI Brasil e pelo ACNUR na Operação Acolhida durante a pandemia de Covid-19. A entrevista semiestruturada tem como objetivo a recolha de dados, bem como, responder ao objetivos específicos da pesquisa: (1) examinar as estratégias de preparação e resposta adotadas pelas duas organizações no enfrentamento a pandemia; (2) identificar os principais desafios enfrentados na adaptação das respostas humanitárias às especificidades locais e aos picos de demanda emergenciais e por fim, analisar as praticas de gestão que emergiram da atuação dessas organizações durante a pandemia, destacando as mais eficazes que podem ser replicadas em futuras emergências humanitárias.

Questões a realizar:

1. Quais eram as principais crises preexistentes que a sua organização atuava dentro da Operação Acolhida antes da pandemia?
2. Antes da pandemia, sua organização fazia uma distinção clara entre projetos humanitários e projetos de desenvolvimento? Essa divisão foi mantida, reforçada ou alterada de alguma forma durante a resposta à COVID-19?"
3. Como sua organização avaliou os possíveis impactos da pandemia e elaborou planos de preparação e resposta, incluindo ações antecipatórias (ex. planeamento de cenários, desenvolvimento de protocolos, compra de EPIs)?
4. "Como a pandemia afetou a continuidade dos projetos voltados para crises preexistentes, e que estratégias foram adotadas para equilibrar essas demandas com as novas necessidades que surgiram?
5. No caso das parcerias “Quais mecanismos foram usados para evitar sobreposição de ações entre as duas organizações e otimizar o uso dos recursos disponíveis?”
6. Como foi organizada a comunicação com os migrantes e refugiados sobre prevenção e cuidados com a COVID-19? Houve alguma dificuldade?
7. Em espaços como os abrigos da Operação Acolhida, onde há histórico de surtos de doenças virais relacionados à aglomeração, de que forma essa experiência prévia influenciou a preparação e a resposta das equipes humanitárias durante a pandemia de COVID-19?

8. Passada a pandemia, quais foram as principais lições aprendidas sobre a gestão de múltiplas crises complexas simultaneamente e a importância da preparação e antecipação para respondê-las?
9. Se outra crise de grandes proporções ocorresse hoje, você acredita que a operação estaria mais preparada? O que precisaria melhorar?

## Anexo B

### Consentimento Informado

O presente estudo surge no âmbito de um mestrado em Ação Humanitária a decorrer no **Iscte – Instituto Universitário de Lisboa**. O estudo tem o intuito de contribuir para o debate sobre gestão de crises humanitárias complexas e a adaptação organizacional, no contexto da Operação Acolhida, para compreender como foi gerida a crise dentro do contexto de outra crise.

A sua participação no estudo, que será muito valorizada, irá contribuir para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência, consiste em uma entrevista, pela plataforma Zoom, com a duração máxima de 1 (uma) hora. O Iscte é o responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, recolhidos e tratados exclusivamente para as finalidades do estudo, tendo como base legal o seu consentimento o (*art. 6º, nº1, alínea a) do Regulamento Geral de Proteção de Dados*).

O estudo é realizado por Priscila Lantyer Cordeiro ([plcor@iscte-iul.pt](mailto:plcor@iscte-iul.pt)), que poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida, partilhar algum comentário ou exercer os seus direitos relativos ao tratamento dos seus dados pessoais. Poderá utilizar o contacto indicado para solicitar o acesso, a retificação, o apagamento ou a limitação do tratamento dos seus dados pessoais.

A participação neste estudo é **confidencial**. Os seus dados pessoais serão sempre tratados por pessoal autorizado vinculado ao dever de confidencialidade. A participação no estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação e retirar o consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais em qualquer momento, sem ter de prestar qualquer justificação. A retirada de consentimento não afeta a legalidade dos tratamentos anteriormente efetuados com base no consentimento prestado.

As entrevistas, caso seja dado consentimento, serão gravadas para facilitar a análise. Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo. Os seus dados pessoais serão conservados por 1 (um) ano, após o qual serão destruídos ou anonimizados, apenas divulgados em contexto académico (ensino ou investigação).

O Iscte não divulga ou partilha com terceiros a informação relativa aos seus dados pessoais. O Iscte tem um Encarregado de Proteção de Dados, contactável através do email [dpo@iscte-iul.pt](mailto:dpo@iscte-iul.pt). Caso considere necessário tem ainda o direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo competente – Comissão Nacional de Proteção de Dados.

**Declaro** ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo/a investigador/a, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente

estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora. **Aceito** participar no estudo e ter a entrevista gravada e consinto que os meus dados pessoais sejam utilizados de acordo com a informações que me foram disponibilizadas.

Sim ☐ Não ☐

\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data)

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_