

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – ICS
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS LATINO-AMERICANOS - ELA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS
COMPARADOS SOBRE AS AMÉRICAS**

GABRIEL BENÍCIO DE MELLO

**“OPORTUNIDADE PARA RECOMEÇAR”
A INTEGRAÇÃO DO MIGRANTE QUALIFICADO AO MERCADO FORMAL
DE TRABALHO BRASILEIRO:
O CASO DA MV SISTEMAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE
VENEZUELANOS NO BRASIL**

Brasília – DF
2023

GABRIEL BENÍCIO DE MELLO

**“OPORTUNIDADE PARA RECOMEÇAR”
A INTEGRAÇÃO DO MIGRANTE QUALIFICADO AO MERCADO FORMAL
DE TRABALHO BRASILEIRO:
O CASO DA MV SISTEMAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE
VENEZUELANOS NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas - PPGECsA do Departamento de Estudos Latino-americanos - ELA da Universidade de Brasília, para a obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Orientador: Professor. Dr. Leonardo Cavalcanti

RESUMO

Diante de uma das maiores diásporas dos últimos anos, ocasionada pela grave crise humanitária na Venezuela, investigamos este evento a partir do caso da integração de profissionais da área de saúde venezuelanos no mercado de trabalho brasileiro. O quantitativo de profissionais da área de saúde no Brasil não é bem distribuído e não supre as necessidades; em várias partes do território nacional há menos de um médico por mil habitantes. Uma solução plausível para este problema seria a contratação de profissionais da área de saúde formados no exterior, porém, políticas e práticas hostis a migrantes qualificados impedem que isso aconteça, resultando em uma grande subutilização de desses migrantes. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a migração de profissionais da área de saúde venezuelanos para o Brasil de maneira a desvelar seu processo de integração ao mercado de trabalho brasileiro em áreas e atividades afins, usando como base o caso da empresa MV Sistemas e a contratação de profissionais da área de saúde venezuelanos como consultores. Procuramos reconhecer desafios presentes na integração dos migrantes venezuelanos qualificados ao Brasil; identificar quais recursos do capital humano possibilitam a integração de migrantes venezuelanos qualificados da área de saúde ao mercado de trabalho no Brasil e descrever como está se dando a integração dos trabalhadores da saúde venezuelanos na empresa de gestão de saúde que os acolheu. Para atingir estes objetivos, duas teorias foram fundamentais para a interpretação do caso: o arcabouço conceitual de Ager e Strang sobre integração de refugiados e o arcabouço conceitual de Ployhart *et al.* sobre capital humano. A metodologia principal de pesquisa foi um estudo de caso único por se tratar de uma pesquisa voltada para a análise da integração deste capital humano a um mercado corporativo e hostil a profissionais diplomados no exterior. Nossas análises revelaram três pontos fundamentais: as contratações por meio de empregos não regulamentados podem levar à integração do migrante qualificado ao mercado de trabalho; práticas típicas de um capitalismo corporativista e oportunista desvalorizam o trabalho exercido pelo profissional venezuelano; uma clara ausência de políticas estruturadas de Estado que auxiliem migrantes qualificados ao chegarem ao Brasil. No geral, concluímos que a integração dos profissionais da área de saúde venezuelanos ao mercado de trabalho brasileiro é possível, mas para que isso aconteça faz-se necessário o avanço em políticas migratórias e o desmantelamento das burocracias corporativistas ligadas aos órgãos de regulamentação e fiscalização profissional no Brasil.

Palavras-chave: Crise migratória; Diáspora de venezuelanos; Integração, Capital humano; Profissionais da área de saúde;

RESÚMEN

Ante una de las diásporas más grandes de los últimos años, provocada por la grave crisis humanitaria en Venezuela, investigamos este evento a partir del caso de la integración de los profesionales de la salud venezolanos al mercado laboral brasileño. El número de profesionales de la salud en Brasil no está bien distribuido y no cubre las necesidades; en varias partes del territorio nacional hay menos de un médico por cada mil habitantes. Una solución plausible a este problema sería la contratación de profesionales de la salud capacitados en el extranjero, sin embargo, las políticas y prácticas hostiles a los migrantes calificados impiden que esto suceda, lo que resulta en una gran subutilización de estos migrantes. El objetivo general de esta investigación fue analizar la migración de profesionales de la salud venezolanos a Brasil con el fin de revelar su proceso de integración al mercado laboral brasileño en áreas y actividades afines, utilizando como base el caso de la empresa MV Sistemas y la contratación de profesionales de la salud venezolanos como consultores. Buscamos reconocer los desafíos presentes en la integración de migrantes venezolanos calificados a Brasil; identificar qué recursos de capital humano posibilitan la integración de los migrantes venezolanos calificados en el área de la salud al mercado laboral en Brasil y describir cómo se está dando la integración de los trabajadores de la salud venezolanos en la empresa gestora de salud que los acogió. Para lograr estos objetivos, dos teorías fueron fundamentales para la interpretación del caso: el marco conceptual de Ager y Strang sobre la integración de los refugiados y el marco conceptual de Ployhart et al. sobre el capital humano. La principal metodología de investigación fue un estudio de caso único por tratarse de una investigación enfocada en el análisis de la integración de este capital humano a un mercado corporativo y hostil a los profesionales graduados en el exterior. Nuestros análisis revelaron tres puntos fundamentales: la contratación a través de trabajos no regulados puede conducir a la integración del migrante calificado en el mercado laboral; prácticas propias de un capitalismo corporativista y oportunista desvalorizan el trabajo que realiza el profesional venezolano; una clara ausencia de políticas de Estado estructuradas que ayuden a los migrantes calificados cuando llegan a Brasil. en Brasil.

Palabras-clave: Crisis migratoria; diáspora de venezolanos; Proceso de Integración, Capital Humano; Profesionales de la salud;

ABSTRACT

In the face of one of the largest diasporas in recent years, caused by the serious humanitarian crisis in Venezuela, we investigated this event based on the case of the integration of Venezuelan health professionals into the Brazilian labor market. The number of health professionals in Brazil is not well distributed and does not meet the needs; in several parts of the national territory there is less than one doctor per thousand inhabitants. A plausible solution to this problem would be to hire health professionals trained abroad, however, policies and practices hostile to qualified migrants prevent this from happening, resulting in a great underutilization of these migrants. The general objective of this research was to analyze the migration of Venezuelan health professionals to Brazil in order to reveal their process of integration into the Brazilian labor market in related areas and activities, using as a basis the case of the company MV Sistemas and the hiring of Venezuelan health professionals as consultants. We seek to recognize challenges present in the integration of qualified Venezuelan migrants to Brazil; identify which human capital resources enable the integration of Venezuelan migrants qualified in the health area into the labor market in Brazil and describe how the integration of Venezuelan health workers is taking place in the health management company that welcomed them. To achieve these goals, two theories were fundamental for the interpretation of the case: the conceptual framework of Ager and Strang on the integration of refugees and the conceptual framework of Ployhart *et al.* on human capital. The main research methodology was a single case study because it is a research focused on the analysis of the integration of this human capital to a corporate market and hostile to professionals graduated abroad. Our research revealed three fundamental points: hiring through unregulated jobs can lead to the integration of the skilled migrant into the labor market; typical practices of a corporatist and opportunist capitalism devalue the work carried out by the Venezuelan professional; a clear absence of structured State policies that assist qualified migrants when they arrive in Brazil. In general, we conclude that the integration of Venezuelan health professionals into the Brazilian labor market is possible, but for this to happen, it is necessary to advance in migration policies and dismantle the corporatist bureaucracies linked to professional regulation and inspection bodies. in Brazil.

Key words: Migration crisis; Diaspora of Venezuelans; Integration Process, Human Capital; Health Professionals

LISTA DE FIGURAS, QUADROS, FOTOGRAFIAS E TABELAS

METODOLOGIA.....	46
Figura 1: Composição do <i>corpus</i> de pesquisa	57
Quadro 1: Codificação e Categorização dos Dados	59
Quadro 2: As fases de integração ao mercado de trabalho no Brasil	60
RESULTADOS.....	61
Fotografia 1 – Centro de Triagem da Operação Acolhida em Pacaraima, Roraima	65
Fotografia 2 – Gestor de projetos introduzindo a empresa para os candidatos	67
Fotografia 3: Sala usada para a fase de treinamento	68
Fotografia 4: Candidatos em fase de treinamento	69
Tabela 1: Módulos do treinamento	70
Fotografia 5: Candidatos exibindo seus certificados de conclusão do treinamento.....	71
Fotografia 6: Primeiro dia de trabalho dos consultores venezuelanos.....	73
Fotografia 7: Capacitações realizadas na própria empresa.....	75

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 A Integração do Migrante Qualificado ao Mercado Formal de Trabalho Brasileiro.....	10
1.2 Problema e Questões de Pesquisa.....	23
1.3 Objeto de Estudo.....	30
1.4 Objetivos.....	31
1.5 Justificativas.....	32
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	35
2.1 O Processo de Integração de Refugiados.....	35
2.2 Capital Humano e seus Recursos.....	38
3. METODOLOGIA.....	46
3.1 Estudo de Caso.....	46
3.2 Condicionantes do lugar e do papel do pesquisador.....	49
3.3 Confiabilidade e Validade dos Dados.....	51
3.4 Construção do Corpus de Pesquisa	53
3.5 Análise dos Dados.....	57
4. RESULTADOS.....	61
4.1 O Caso da MV Sistemas e Profissionais de Saúde Venezuelanos no Brasil.....	61
4.2 Período prévio à seleção em Roraima.....	61
4.3 Seleção em Roraima.....	64
4.4 Treinamento.....	66
4.5 Recrutamento.....	71
4.6 Período de Experiência.....	77
5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....	83
5.1 Oportunidade para recomeçar.....	83
5.2 Indicação de futuras pesquisas	97
6. REFERÊNCIAS.....	99
7. APÊNDICES.....	112
7.1 Roteiro das entrevistas com os gerentes da empresa MV.....	112
7.2 Roteiro das entrevistas com os profissionais da área de saúde venezuelanos.....	114
7.3 Termo de Autorização para Utilização de Imagem para fins de pesquisa.....	116

1. INTRODUÇÃO

1.1 A Integração do Migrante Qualificado ao Mercado Formal de Trabalho Brasileiro

“A migração sempre fez parte das sociedades humanas.

A mobilidade e a capacidade de adaptação a distintos ambientes são marcas registradas da nossa história evolutiva.”

Jaime Carrion Fialkow, 2016.

Estudos sobre migrações vem ganhando destaque nas últimas décadas (CASTLES; DE HAAS; MILLER, 2014). Embora o ato migratório seja comum à espécie humana, desde suas origens nômades há cerca de 2 milhões de anos na África Oriental, nunca o fenômeno se fez tão presente. Testemunhamos, por um lado, o nascimento de um mundo globalizado onde a movimentação de pessoas, informações e objetos se intensificou produzindo sociedades mais conectadas (URRY, 2012; SHELLER; URRY, 2006), e por outro lado a intensificação de migrações provocadas por crises no país de origem. De acordo com Campos (2017, pg.253), a “migração é uma mudança permanente de residência entre locais distantes” e para que a mobilidade do indivíduo seja categorizada como migração, é necessário que sejam estabelecidos critérios temporais e espaciais. Na dimensão temporal, é essencial que o indivíduo resida no local de destino por um determinado período de tempo para que então sua mudança seja classificada como migração. Na dimensão espacial, certos critérios são considerados sendo o cruzamento de uma fronteira político-administrativa o principal.

As políticas migratórias em geral servem como regras e medidas empregadas por um determinado Estado para a contenção e documentação de fluxos migratórios e também como um conjunto de políticas sobre a inserção do imigrante uma vez instalado no território nacional (MONFREDO, 2011); pode-se salientar que no Brasil estas políticas sofreram mudanças consideráveis nas últimas décadas. O Estatuto do Estrangeiro (LEI Nº 6.815/1980), marco legal que define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, criado ainda em anos da ditadura militar, não convergia na direção dos Direitos Humanos e dos regimes migratórios internacionais, foi recentemente revogado. Após muita discussão e

tensão política entre organizações da sociedade civil, instituições públicas e parlamentares, em 24 de maio de 2017 uma Lei de Migração (LEI Nº 13.445/2017) foi sancionada.

Dessa forma, a atual Lei de Migração dá mais ênfase para o fluxo migratório no Brasil, tratando a migração como um direito humano e combatendo discriminações e atos de xenofobia contra os migrantes. Com a redução de obstáculos ao migrante trazidas pela nova Lei, os fluxos migratórios voltaram a acontecer, inclusive a frequente entrada de trabalhadores imigrantes em território brasileiro (ENRICONI, 2017).

Com o aumento da produção científica sobre migrações internacionais, passou-se a ter uma melhor compreensão dos fluxos migratórios contemporâneos. A maioria destes ainda são realizados entre países do Sul e Norte global, mas é essencial destacar que também existe um fluxo significativo de migrantes entre países do Sul global, denominado aqui de Migração Sul-Sul (BABIC, 2017). Sul global não se refere a uma posição geográfica, mas sim, a um significado geopolítico e o uso deste termo vem se tornando mais e mais comum ultimamente (ROSA, 2014).

As razões que levam um indivíduo a buscar acolhimento noutra local diferente do seu país de origem são as mais diversas. Existem aqueles que migram por questões econômicas em busca de uma melhor qualidade de vida, outros que são motivados por setores e nichos específicos, outros tantos migram de forma circular e sazonal. Este tipo de migração tende a ser um tipo de mobilidade humana relativamente “horizontal” entre países próximos. Não é raro vermos mobilidades desta natureza motivadas por questões étnicas e religiosas, instabilidades econômica e política e, mesmo, por conflitos civis e militares; dentre outras.

Entendendo a migração internacional como uma condição central presente no mundo contemporâneo (CASTLES *et al.*, 2014, KOSER, 2007), pode-se afirmar que a discussão ampla sobre este fenômeno não chega a tratar das diferentes causas, meios, ou resultados dos movimentos. Considerando que todo ato migratório pode conter causas voluntárias ou forçadas e meios regulares ou irregulares, uma abundância de motivos podem influenciar nos atos migratórios presentes na contemporaneidade, tais como: reencontro familiar, educação, segurança, mercado de trabalho global, pobreza, perda de direitos, etc.

Com isso em mente, é importante ressaltar outro tipo de migração que acabou ganhando destaque recentemente – Migração Forçada – que é o movimento populacional feito sob coerção ou violência, típico de pessoas desesperadas em busca de segurança e

condições de sobrevivência não mais presentes em seu país de origem. Ao cruzar fronteiras, este tipo de migrante é geralmente classificado como refugiado; esperançoso de acolhimento e de uma vida decente (REYNOLDS, 2017). A migração forçada, como uma das diversas categorias presentes na migração internacional se destaca por incluir sujeitos migrantes como os refugiados e deslocados internos, por exemplo. O grande diferencial desta categoria de migração se dá no fato de não haver planejamento no ato, sendo assim caracterizado como involuntária.

A globalização da produção também produziu outro tipo de migração – de trabalhadores; denominada Migração Qualificada. Também conhecida como “fuga de cérebros” ou “*brain drain*”, trata do fenômeno da evasão de profissionais qualificados, que ao se sentirem desfavorecidos profissionalmente ou até mesmo hostilizados no seu ambiente de trabalho, procuram novas alternativas de trabalho noutros países. No século XXI, os conceitos e abordagens clássicas sobre a migração qualificada começam a perder valor por conta das novas abordagens econômicas e geopolíticas. Por conta da globalização da economia e geopolítica global, a migração qualificada começa a ganhar força e nasce uma nova visão internacional e mais cosmopolita da migração qualificada, tendo destaque seu impacto no desenvolvimento (PETROFF, 2017). De maneira geral, fica difícil classificar os diferentes sujeitos que se identificam como migrantes qualificados, mas pode-se ressaltar que esses sujeitos pertencem a categorias profissionais, especialistas, executivos e até estudantes de ensino superior.

Um caso particular são os profissionais da área de saúde recém-chegados ao Brasil vindos da Venezuela. Seu trajeto tem início no país de origem onde testemunharam uma ruptura com a normalidade cotidiana diante de uma severa escassez de alimentos, remédios e outros suprimentos básicos (MELLO; BASTOS; MELLO, 2022). A deterioração das condições de vida se agravou ao ponto da vulnerabilidade social. A turbulência socioeconômica e política na Venezuela recente provocou a maior mobilidade humana da sua história recente, forçando muitos dos seus cidadãos a buscarem uma nova vida no estrangeiro (ACNUR, 2019).

Em Caracas, uma frase pichada num muro dá o tom cotidiano ali presente: *¿La normalidad es un privilegio?*¹ Quando o ambiente em que se vive não proporciona

¹ Frase pichada em Caracas em 2019, na mesma época que a Venezuela enfrentava o maior apagão da história do país. A Venezuela possui um longo histórico de apagões registrados por conta das crises energéticas geradas pela seca, deixando o volume de água a níveis críticos nas represas hidrelétricas, que tomam conta de 70% da eletricidade do país e causando diversas mortes de pacientes que respiravam com ajuda de aparelhos em hospitais. A frase representa as dificuldades enfrentadas pela população e a ruptura

condições básicas como alimento, trabalho e segurança, abandoná-lo passa a ser a alternativa derradeira. Diante de um cenário de crise humanitária e política, a Venezuela encontrava-se em uma situação de extrema migração.

Essas crises se explicam tanto por questões históricas como pela disputa da exploração dos vastos recursos minerais presentes, como petróleo e ouro, e também por decisões equivocadas (tanto internas quanto externas), a partir de 2014, com o início do governo Maduro. Por conta da má governança, em especial no âmbito econômico onde o governo concentrou todos seus esforços na política monopolista do petróleo como seu principal ativo somada a uma política desastrosa de controle de preços que visava segurar artificialmente a inflação, mas que acabou por desindustrializar o país e como consequência, gerou uma hiperinflação sem precedentes. Como se isso não bastasse, o imperialismo americano impôs sanções econômicas que prejudicaram e ainda prejudicam substancialmente a economia do país (CORAZZA; MESQUITA, 2018). Com isso, a Venezuela passou a viver a maior recessão de sua história com anos seguidos de retração econômica com efeitos severos para a população; inflação desenfreada, casos de violência extrema, escassez de comida e acesso a recursos, ausência de serviços de saúde e medicamentos (PARDO, 2019). Ou seja, uma conjuntura cuja a normalidade se deteriorou e inviabilizou a condição de existência de grande parte dos venezuelanos forçando-os a deixar o país em busca de algo melhor.

Os problemas recentes na Venezuela acabaram por criar o maior êxodo populacional da história recente da América Latina onde muitos de seus cidadãos tiveram como única opção pedir “abrigo” noutros países em crise, como por exemplo, o Brasil. O Brasil é hoje o quinto país com o maior número de refugiados venezuelanos na América Latina, quando comparando com seus vizinhos que também receberam centena(s) de milhares e até milhões de venezuelanos (R4V, 2022). Na prática, o visto humanitário é uma ferramenta institucional que deveria garantir aos refugiados acesso a uma série de direitos, favorecendo sua integração local, porém, no contexto atual. Encontrar trabalho para os refugiados se tornou primordial. O maior objetivo das instituições envolvidas com o acolhimento dos refugiados é documentá-los e garantir sua subsistência e para tal, trabalho é fundamental.

com a normalidade num país banhado por crises humanitárias e econômicas. Mais detalhes em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2019/03/25/interna_internacional,1040930/uma-decada-de-apagoes-na-venezuela.shtml

Há o consenso de que o trabalho é a principal fonte de riqueza, uma fonte constante de valor que é oriunda da força de trabalho (PAULA; PIRES, 2017). Observa-se então que a atenção passou a ser na compreensão do funcionamento do mercado de trabalho e suas demandas, fatores que passam por constante mudança devido à dinâmica da economia. No caso dos venezuelanos, sua inserção ao mercado de trabalho brasileiro não depende unicamente de sua oferta, mas de outros fatores relevantes como o domínio da língua portuguesa, da demonstração e comprovação de experiência prévia, capacitação profissional e da regularização de seus documentos profissionais (títulos e certificações) além da adaptação à cultura brasileira.

No caso do mercado de trabalho brasileiro, houve um período recente de pleno emprego. Entre os anos de 2003 e 2014, a economia brasileira prosperou e o mercado de trabalho se aqueceu. O período de avanço na economia do Brasil foi marcado pelo aumento na produção de *commodities* e no consumo das famílias que só foi possível devido a um grande estímulo ao crédito bancário e do aumento real da renda das famílias (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Foi uma época em que vários fatores influenciaram o mercado de trabalho brasileiro; enormes influxos de capitais externos, superávit comercial, apreciação da moeda, nascimento da política de redução da inflação e de maneira geral, um aumento significativo de emprego e aumento real da renda do trabalhador (PAULA; PIRES, 2017). Após esses anos de crescimento econômico e resultados positivos para o mercado de trabalho, em 2014, uma nova trajetória para a economia brasileira se configurou, caracterizada por uma forte redução nas vendas no mercado varejista, deterioração dos termos de troca, ajuste fiscal, crise hídrica, desvalorização da moeda, aumento das taxas de juros (Selic), dentre outros elementos redutores do crescimento econômico. Alguns desses fatores aceleraram a recessão que se anunciava, como o aumento da taxa de juros, desemprego, queda de renda, contratação da oferta de crédito e a redução dos investimentos públicos (PIRES, 2016). Deste período destacam-se as elevadas taxas de desemprego e o recrudescimento do trabalho precário e da atividade informal (BARROS, 2018). O baixo emprego e recessão econômica são realidades que os migrantes venezuelanos que cruzaram a fronteira com Roraima nos anos mais fortes da diáspora encontraram ao chegar no Brasil.

Compreendendo a atual situação do mercado de trabalho brasileiro e observando o fluxo de profissionais qualificados como protagonistas deste cenário migratório, pode-se indagar como está sendo o processo de integração profissional e institucional dos profissionais da área de saúde venezuelanos ao Brasil? Uma forma menos burocrática e

traumática de integração acontece quando estes são contratados por empresas locais. Outro caminho de integração para trabalhadores especializados é o complicado processo de revalidação de diplomas e regulamentação de documentos que acaba sendo viável para uns e não para todos.

O número de profissionais de saúde no Brasil é inferior à necessidade. Esta carência se refere em grande parte à falta de atuação dos médicos brasileiros em áreas metropolitanas periféricas ou no interior do Brasil. Os números oficiais da última edição do estudo “Demografia Médica no Brasil” publicada em 2020, o país contava com 500 mil profissionais de medicina para uma população de 213,2 milhões de habitantes, correspondendo à razão de 2,4 médicos por mil habitantes (SCHEFFER *et al.*, 2020). Apesar dos avanços nos números, com o passar dos anos, as desigualdades regionais na distribuição dos profissionais da área de saúde no território nacional continuam enormes. O mesmo estudo mostra que estados das regiões Norte e Nordeste do Brasil como o Pará (1,07 médico/1000 habitantes) e o Maranhão (1,08 médico/1000 habitantes) continuam sendo os estados com o menor número de médicos em relação à população, enquanto que os estados das regiões Sudeste e Centro-Oeste têm as taxas mais altas do país com números satisfatórios de aproximadamente 2,5 médicos/1000 habitantes. O Distrito Federal tem o melhor índice do Brasil com 5,11 médicos/1000 habitantes (SCHEFFER *et al.*, 2020). Além da distribuição regional ser desigual, a concentração de profissionais da área de saúde nas grandes cidades e capitais é enorme, expondo mais uma desigualdade em relação às cidades do interior. No conjunto, as capitais apresentam uma relação de aproximadamente 5,65 médicos/1000 habitantes enquanto que o número nas cidades de interior é inferior a 1,50 médicos/1000 habitantes.

Os dados acima confirmam a situação do Brasil onde os profissionais de saúde raramente tentam exercer sua profissão em áreas periféricas e interioranas. Tal problema poderia ser remediado aproveitando os profissionais da saúde licenciados no exterior que buscam trabalho em terras brasileiras, mas mesmo com esta iniciativa, é necessário uma pressão da sociedade brasileira para que o governo local se imponha para mudar suas atuais políticas de migração, que se mostraram ineficientes para solucionar este problema e abrir as portas para um público externo que deseja receber as mesmas oportunidades. Apesar do Brasil ser conhecido como um país de imigrantes, e poder minorar o problema da desigualdade na distribuição dos profissionais de saúde em todo território nacional, os migrantes qualificados quando aqui chegam, acabam não exercendo sua atividade formativa devido a práticas e políticas empresariais e da burocracia.

Estes obstáculos ilustram uma clara realidade; no Brasil há uma deficiência preocupante de políticas migratórias estruturadas que poderiam auxiliar a integração de migrantes profissionais da área de saúde no mercado de trabalho formal. Existem políticas de fluxo de migrantes para o território nacional como pode ser visto com a Operação Acolhida do governo federal, porém, as iniciativas oficiais do Estado não são suficientes para evitar a subutilização, a baixa remuneração e principalmente, a revalidação dos diplomas destes profissionais da área de saúde formados no exterior.

Com a chegada da pandemia do Covid-19 a situação piorou com o aumento da demanda por leitos hospitalares e serviços de saúde. Porém, não é fácil recrutar profissionais pra trabalhar no serviço público, muito menos em áreas carentes. Já tivemos o programa Mais Médicos (LEI Nº 12.871/2013) destinado a suprir esta deficiência, mas foi extinto por razões ideológicas (JUCÁ, 2019).

O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do governo federal do Brasil, criada em 2013, com o objetivo de ampliar a oferta de médicos, melhorar a qualidade da formação médica e garantir a presença desses profissionais em regiões desfavorecidas e com baixa cobertura de atendimento médico no país. O programa foi concebido em resposta a uma crescente demanda por médicos, especialmente em áreas remotas e periféricas (MOLINA *et al*, 2018). O Mais Médicos abrange três eixos principais; provimento de médicos: Atrair médicos, brasileiros e estrangeiros, para trabalhar em áreas carentes do país, garantindo maior acesso à atenção básica de saúde à população; investimento na infraestrutura: Melhorar a infraestrutura das unidades de saúde, possibilitando melhores condições de trabalho e atendimento; formação médica: Aprimorar a formação médica no Brasil, tanto na graduação quanto na residência médica, e ampliar a oferta de vagas em cursos de medicina no país.

Apesar de seus objetivos louváveis, o Programa Mais Médicos enfrentou diversas dificuldades, principalmente relacionadas às exigências burocráticas estabelecidas pelos órgãos reguladores da profissão médica no Brasil, como o Conselho Federal de Medicina (CFM). Algumas dessas dificuldades incluem; a revalidação de diplomas, médicos formados no exterior precisavam passar pelo processo de revalidação de seus diplomas, o Revalida, que era considerado moroso e restritivo. Isso dificultava a entrada de profissionais estrangeiros, mesmo que qualificados, no programa; resistência de entidades médicas: Houve resistência por parte de entidades médicas, como o próprio CFM, em relação à contratação de médicos estrangeiros, especialmente cubanos, que formavam a maior parte dos profissionais contratados pelo Mais Médicos. Essas

entidades alegavam que a presença de médicos sem a devida revalidação de diplomas colocaria em risco a qualidade do atendimento e a saúde da população; questões trabalhistas e previdenciárias: Outro obstáculo enfrentado pelo programa foi a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários aos médicos contratados, principalmente aqueles vindos de outros países. A falta de um marco legal claro para a contratação desses profissionais gerou questionamentos e insegurança jurídica; atração e fixação de médicos: O programa enfrentou dificuldades para atrair e fixar médicos em áreas remotas e de difícil acesso. Alguns profissionais desistiam de seus postos devido às condições precárias de trabalho, falta de infraestrutura e baixa remuneração; supervisão e integração: A supervisão dos médicos estrangeiros e sua integração aos sistemas de saúde locais também foram desafios enfrentados pelo programa. Era necessário garantir que os profissionais seguissem protocolos e diretrizes estabelecidas pelas autoridades de saúde brasileiras, garantindo a qualidade do atendimento à população.

Algumas das dificuldades enfrentadas pelo Programa Mais Médicos foram superadas por meio de esforços conjuntos do governo federal, órgãos reguladores, entidades médicas e a sociedade civil. Dentre as medidas tomadas, destacam-se; flexibilização do Revalida: O governo federal realizou mudanças no Revalida, tornando-o mais acessível e frequente, facilitando assim a revalidação de diplomas de médicos formados no exterior. Essa medida permitiu que profissionais estrangeiros qualificados tivessem mais facilidade em ingressar no programa e preencher as vagas disponíveis; negociação com entidades médicas: Houve negociações e diálogos com entidades médicas, como o CFM, para buscar soluções que atendessem às preocupações relacionadas à qualidade do atendimento médico. Isso envolveu a implementação de critérios mais rígidos de seleção, supervisão e acompanhamento dos médicos participantes do programa; regularização trabalhista e previdenciária: O governo federal, em parceria com o Ministério da Saúde e outros órgãos, trabalhou na criação de um marco legal que garantisse os direitos trabalhistas e previdenciários dos médicos contratados pelo programa, tanto brasileiros quanto estrangeiros; melhoria das condições de trabalho e incentivos: O Mais Médicos buscou melhorar as condições de trabalho e oferecer incentivos para atrair e fixar médicos em áreas remotas e de difícil acesso. Isso incluiu o investimento em infraestrutura, a oferta de bolsas de estudo e benefícios, como auxílio-moradia e auxílio-deslocamento, para os profissionais que aceitassem trabalhar nessas localidades; supervisão e integração: O programa estabeleceu mecanismos de supervisão e acompanhamento dos médicos estrangeiros, com o objetivo de garantir a qualidade do

atendimento e a integração desses profissionais aos sistemas de saúde locais. Além disso, foram promovidos cursos de capacitação e aperfeiçoamento, bem como programas de acolhimento e integração cultural; expansão da formação médica: O Mais Médicos também focou na ampliação da formação médica no país, com a criação de novas vagas em cursos de medicina e o incentivo à residência médica em áreas prioritárias. Isso ajudou a aumentar o número de profissionais brasileiros disponíveis para atuar no programa e suprir a demanda por médicos nas regiões mais carentes.

Embora nem todas as dificuldades tenham sido completamente superadas, essas medidas ajudaram a mitigar muitos dos desafios enfrentados pelo Programa Mais Médicos e a garantir a prestação de serviços médicos a populações vulneráveis e em áreas de difícil acesso no Brasil. Algumas das dificuldades não superadas se encontram nos números recentes da má distribuição de profissionais da saúde em regiões periféricas e de interior citados anteriormente.

Uma das formas para remediar essa deficiência seria a contratação de profissionais da área de saúde graduados no exterior. Antes que possam trabalhar, faz-se necessário a autenticação de sua qualificação a fim de verificar equivalência e reconhecimento de graus acadêmicos por meio de uma revalidação de diplomas e regulamentação profissional do qual faz parte o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos que não vinha sendo oferecido desde 2017; retornando em dezembro de 2020 (ERTHAL ABDENUR; MOREIRA; RIBEIRO, 2020). Existe uma deficiência quantitativa, mas também uma outra logística, já que muitos médicos não querem trabalhar em áreas carentes não-metropolitanas. Justificam sua escolha pelos grandes centros alegando a inadequação do sistema público de saúde à boa prática da medicina (SAÚDE EM DEBATE, 2013). Apesar de afirmarem que a razão de não se oferecerem para suprir a demanda por profissionais de saúde em todo território nacional ser a baixa qualidade do serviço público, existem outras razões não mencionadas como remuneração, reputação, oportunidades profissionais, acomodação à vida urbana, proximidade relacional, entre tantas outras.

Além do problema de distribuição geográfica, há um problema de distribuição nos sistemas de saúde. Isso ocorre pois há maior interesse na oferta de trabalho em estruturas privadas do que no Sistema Único de Saúde (SUS). Grande parte da carência de profissionais da saúde em todo território nacional é relacionado a fatores ligados à falta de investimento de recursos públicos direcionados ao SUS. Uma possível solução para este problema seria a contratação de profissionais da área de saúde com formação no

exterior, mas, como já mencionado, esta situação constitui um enorme desafio devido a ações corporativistas e burocráticas como é o caso do difícil e longo processo de revalidação de diplomas destes profissionais.

Segundo o Ministério da Educação (MEC), existem hoje mais de 15,4 mil médicos tentando revalidar o diploma para trabalhar no país por meio do Revalida²; médicos que poderiam suprir as demandas não atendidas pelos profissionais já licenciados para a profissão e que se recusam a trabalhar em todo território nacional, em especial em áreas carentes (KATEIVAS, 2021). Segundo Junqueira (2021), práticas políticas e corporativistas dos conselhos federais de medicina e do governo brasileiro vêm impedindo a contratação de profissionais de saúde estrangeiros que moram no Brasil, expondo ações negligenciais e políticas xenofóbicas contra os imigrantes qualificados que buscam novas oportunidades de trabalho. Portanto, a interseção entre um destino permeado por preconceitos a imigrantes junto com as dificuldades burocráticas impostas na condição de migrantes qualificados é impeditiva para o processo de integração do profissional da área de saúde venezuelano no mercado de trabalho brasileiro. Enquanto isso, empresas de TI e prestadores de serviço têm se interessado por este contingente de profissionais não-licenciados, mas que possuem bom conhecimento da área de saúde, motivados e desejosos por trabalhar em suas profissões, disponíveis para deslocamentos (mobilidade), além de ter fluência em várias línguas; o espanhol em especial.

O ingresso no Brasil destes profissionais pressupõe a obediência a uma série de regras e burocracias. A legislação vigente no país, excetuando-se os acordos regionais e bilaterais de livre circulação, é bastante restritiva à imigração, pois exige que o imigrante esclareça previamente os motivos de sua viagem e comprove documentalmente o alegado. Além disso, não permite, via de regra, a alteração de tipo de visto, tampouco a regularização de imigrante que, por algum motivo, tenha sua estada considerada como irregular. Todavia, o caso recente dos venezuelanos, vem sendo tratado de forma mais flexível. Cruzar a fronteira não é o maior dos problemas, pois na verdade, a maior parte deles se encontra no primeiro momento de chegada ao país de destino. Dentre os diversos problemas, o principal encontrado pelos venezuelanos profissionais da área de saúde, para

² “Médicos brasileiros ou estrangeiros residentes no Brasil, que obtiveram diploma de graduação em instituições estrangeiras reconhecidas no país de origem, podem se inscrever para o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida), do Ministério da Educação”. É o exame de reconhecimento de diplomas reconhecidos em instituições estrangeiras para que estrangeiros residentes no Brasil, se aprovados, possam exercer seu trabalho de formação no país de destino. Ver mais em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35119#:~:text=O%20exame%20reconhece%20a%20autonomia,m%C3%A9dicos%20expedidos%20por%20institui%C3%A7%C3%B5es%20estrangeiras.>

aqueles que viajaram com mais de um membro da família acompanhando, é a busca por um emprego temporário, que em quase todas as situações são mal remunerados e sempre longe da área de formação. Além disso, ao chegarem a Roraima, logo se depararam com a dificuldades de encontrar alojamento. Muitos acabaram em situação de rua ocupando espaços públicos como praças. Outros tantos se viram obrigados a trabalhar em troca de uma refeição, ou até mesmo pedir dinheiro nas esquinas de ruas movimentadas nas grandes cidades. Em face a estes acontecimentos, as boas vindas da população local acabam por não ser calorosas, como é de se esperar. Grande parte dos problemas ligados aos novos residentes resultam em conflitos com a população local que, por medo de perder seus empregos para os estrangeiros, acabam adotando comportamentos xenofóbicos repletos de preconceitos e estereótipos.

É importante salientar que os profissionais da área de saúde venezuelanos ao cruzarem as fronteiras, chegam a Roraima junto com demais migrantes venezuelanos de outras categorias, como refugiados. Enquanto alguns desses profissionais tentam a vida em Boa Vista, outros ficam em Pacaraima e se deparam com a Operação Acolhida (LEI Nº 13.684/2018) do governo federal. Esta é um projeto que faz parte da política de migração presente no Brasil, com o intuito de dar assistência aos refugiados acolhidos nas regiões fronteiriças e também em Boa Vista³. Sabendo que existiam profissionais qualificados entre os refugiados, empresas do setor de prestação de serviços em saúde resolvem associar-se à Operação Acolhida ou colaborar com as diversas ONGs que também estão ajudando na acolhida dos refugiados, tudo isso com o intuito de identificar profissionais qualificados na área de saúde que possam ser recrutados para suas companhias. Esses profissionais chegam ao Brasil trazendo na bagagem conhecimento técnico e experiência profissional relevantes. Resta saber quem são, onde estão, quais são suas qualificações específicas, e se estão dispostos a uma requalificação com o objetivo

³ O caráter geopolítico da Operação Acolhida pode ser entendido em diferentes aspectos. Primeiramente, a posição do Brasil na América do Sul e sua relação com os demais países da região têm um papel fundamental na forma como o país lida com a crise migratória na Venezuela. A iniciativa demonstra o compromisso do Brasil em promover a estabilidade regional e a cooperação entre os países sul-americanos. A visão ideológica é outro aspecto relevante. Ao acolher os refugiados venezuelanos, o Brasil se posiciona, de certa forma, contra o regime autoritário de Nicolás Maduro e sua política repressiva. Nesse sentido, a Operação Acolhida serve como uma ferramenta de softpower, mostrando ao mundo que o Brasil é receptivo aos povos que estão fugindo de ditaduras e violações de direitos humanos. Além disso, o Brasil busca fortalecer sua imagem internacional como um país comprometido com os direitos humanos, a democracia e o multilateralismo. Ações humanitárias como a Operação Acolhida melhoram a reputação do país no cenário global e podem abrir portas para parcerias e acordos com outras nações. Em resumo, a Operação Acolhida possui um caráter geopolítico multifacetado, envolvendo questões regionais, ideológicas e de imagem internacional. Ao acolher refugiados venezuelanos, o Brasil reafirma seu compromisso com a estabilidade regional e os princípios democráticos, além de fortalecer sua reputação no cenário global.

de se inserir no mercado de trabalho brasileiro como profissionais da área de saúde, mas não necessariamente na sua formação de origem.

Após o cruzamento de fronteiras e durante o processo de acolhimento, estes migrantes ainda não estão instalados com êxito na nova sociedade de destino. Como parte dos fluxos migratórios internacionais, o processo de integração se destaca como uma etapa fundamental a adaptação no novo local. Desta forma, a integração ilustra uma imagem de indivíduos obrigados a conviver e participar de diferentes espaços e grupos sociais e culturais. Com isso, ressalta-se que o conceito de integração tem sido utilizado na literatura sociológica, no nível micro, para saber “como os atores são incorporados em um espaço social comum e no nível macro, como diferentes subsistemas sociais são compatibilizados” (PIRES, 1999; p. 9). Levando o conceito de integração para o cenário das migrações, pode-se referir a este conceito como um processo pelo qual os imigrantes passam a fazer parte do tecido social, cultural e institucional da sociedade de acolhimento (SCHOORL, 2005). Integração significa participar da vida social e cultural no país receptor do migrante, desta forma a integração é “um processo recíproco, multidimensional e bidirecional, no qual participam ativamente tanto os imigrantes quanto os diversos atores da sociedade receptora e suas instituições” (IBAÑEZ, 2009, p. 84). Embora a integração seja um conceito bastante discutido e longe de ter uma definição ideal (SIMÕES, 2017), aqui a assumimos como um processo dual e local pelo qual os migrantes passam a fazer parte do tecido da sociedade de destino nas esferas legal, econômica e social (CRISP, 2004; MOREIRA 2014) e que evolui através de certos domínios (AGER; STRANG, 2008; STRANG; AGER, 2010).

Ager e Strang (2008), a partir de uma perspectiva bidirecional, estruturam a integração a partir de quatro domínios: *marcadores e meios*, que se referem a acesso a emprego, moradia, educação e saúde; *conexões sociais*, que são relações com os outros membros da sociedade de destino, com a própria comunidade de refugiados e com as instituições sociais; *facilitadores*, tais como conhecimento da língua e da cultura, condição de segurança e estabilidade; e *fundação*, que é o acesso a direitos e à cidadania. Domínios que parecem distantes de serem alcançados pelos imigrantes venezuelanos no Brasil atual.

Um elemento teórico a ser considerado é o fato de que todos os profissionais venezuelanos da área de saúde que cruzaram as fronteiras carregam consigo um capital humano fundamental para sua empregabilidade em áreas e atividades afins. O capital humano pode ser definido por diversos olhares, mas de maneira geral podemos classifica-

lo como todas as habilidades humanas para serem inatas ou adquiridas. Atributos que são valiosos e que podem ser melhorados com um investimento apropriado (SHULTZ, 1981). O motivo do capital humano ser mencionado e utilizado como referência teórica é o fato de ele servir um papel importante não só no período de seleção e contratação dos profissionais venezuelanos por empresas privadas da área de saúde, mas também na integração destes migrantes para o mercado de trabalho da saúde no Brasil.

Com o passar dos anos, as definições do que pode ser considerado capital humano foram ganhando mais complexidade, mostrando que capacidades individuais, conhecimento, habilidades e experiência são fundamentais para a realização das tarefas referentes ao seu emprego. Dessa forma, podemos ressaltar que essas características individuais são importantes para a instituição que pretende contratá-los, pois o êxito na execução do seu trabalho gera resultados positivos para aquela determinada instituição. Com isso, pode-se salientar que os estudos de capital humano deixaram de ter uma visão mais focada no nível individual e passaram a classificar características tanto individuais como organizacionais (PLOYHART, 2006). Os conceitos mais recentes e relevantes do capital humano contemplam recursos em nível individual e organizacional, onde capacidades, conhecimentos e habilidades dos indivíduos, dentre outros, são recursos em nível individual que auxiliam na busca por empregabilidade e na sua atuação como empregado de uma determinada instituição, enquanto que os recursos em nível organizacional são capacidades e habilidades estimuladas ou não pela organização com o intuito de serem usados para gerar vantagem competitiva para a mesma (PLOYHART *et al.*, 2014). Os recursos do capital humano são fundamentais para entender as intensões de uso dos profissionais venezuelanos na empresa de gestão hospitalar e saber quais desses recursos são determinantes para a empregabilidade deles e para sua integração ao mercado de trabalho brasileiro. Estas reflexões serão melhor detalhadas na sessão de referencial teórico, encontrada na página 35.

Compreendendo o estudo da integração como o processo de inserção social dos migrantes internacionais nas sociedades de destino, nota-se que a experiência dos profissionais de saúde venezuelanos no Brasil não se trata de um caso típico de integração social de longo prazo, em que os indivíduos vivenciam ou são submetidos a processos de assimilação, aculturação ou integração binacional após viver por várias décadas em sociedades de acolhimento (HOFSTEDE, 2003). Aqui nesta pesquisa, vislumbra-se um grupo de profissionais qualificados que ao perder o estado de estabilidade em suas vidas,

buscam alternativas internacionais com o objetivo de recuperar este estado de estabilidade profissional antes vivido em sua terra natal.

Buscando entender o caso da pesquisa em questão, foi realizada uma análise de um fenômeno social por meio de uma perspectiva naturalista (LINCOLN, GUBA, 1985) que visa compreender a integração profissional de migrantes venezuelanos formados na área da saúde submetidos a um regime político e econômico degradante que os forçou a evadir de seu país de origem. A análise e a interpretação unidas possibilitam uma síntese do fenômeno social integração de profissionais de saúde venezuelanos no mercado de trabalho do Brasil, que é objeto-sujeito deste estudo.

Esta dissertação é dividida em cinco capítulos, o primeiro está focado na descrição do problema de pesquisa e a hipótese de trabalho contextualizando as dificuldades no processo de integração do migrante ao mercado de trabalho brasileiro, tanto como os objetivos gerais, específicos e justificativas do estudo. No segundo, são apresentadas as referências teórico-conceituais necessárias ao estudo e as premissas teóricas utilizadas. No terceiro, é discutida a metodologia de pesquisa delineada para o estudo realizado. No quarto, são apresentados os resultados extraídos da coleta e análise dos dados. E por final, o quinto capítulo, discute as conclusões a que chegamos e indica a possibilidade de futuras pesquisas no mesmo escopo teórico-empírico desta.

1.2 Problema e Questões de Pesquisa

Embora já existam projetos que fazem parte da política de migração presente no Brasil com o intuito de auxiliar os migrantes que recentemente cruzaram as fronteiras para terras brasileiras, o país não se mostra realmente capaz de oferecer aos recém-chegados uma integração profissional que os ajude a recuperar a estabilidade outrora perdida em seu país. No caso dos profissionais da área de saúde venezuelanos uma série de obstáculos permanecem mesmo após o processo migratório ter se iniciado. Portanto, os sujeitos migrantes qualificados se deparam com o país de destino também em crise, o que se dá muito pela ausência de políticas públicas a eles direcionadas. Mesmo com algumas medidas empregatícias pelo lado das empresas de consultoria médica ou gestão da área de saúde e outras atividades afins, exclusões ainda são muito presentes para vários migrantes qualificados, resultando em ações insuficientes para garantir um processo exitoso de integração no mercado de trabalho brasileiro.

Quando consideramos os domínios da integração propostos por Ager e Strang (2008), é possível observar uma série de gargalos a serem superados não somente pelos profissionais venezuelanos, mas por qualquer imigrante. Quanto aos *marcadores e meios*, com o país em crise econômica, os empregos disponíveis são precários e como agravante, os dispositivos jurídicos brasileiros veem no migrante uma ameaça ao mercado de trabalho dos nacionais (DE OLIVEIRA, 2017) além da presente lentidão ou bloqueio na revalidação de diplomas (MOREIRA, 2014), o que poderia ajudá-los no processo, ficando expostos a uma lógica que os vê ou como descartáveis ou como mão-de-obra barata a sofrer superexploração (LEITE; GIAVAROTTI; RIBEIRO, 2019). Sobre moradia, até existem políticas na escala micro que fomentam práticas como aluguel social, mas a grande maioria dos migrantes se vê obrigado a encontrar soluções por conta própria.

Sobre as *conexões sociais*, estas ficam a cargo das empresas e instituições da área da saúde que pretendem contratar os profissionais venezuelanos, pois a rede de relações que precisa ser construída pelos migrantes nesse contexto terá início na instituição na qual foram selecionados ou que pretendem fazer seleção. A conexão com a população de destino pode variar, pois por um lado positivo, profissionais da área de saúde venezuelanos podem procurar auxílios de profissionais que estão empregados e atuando em áreas afins a sua área de formação/especialização, então tendo a chance de se tornarem mentores dos demais profissionais venezuelanos que precisem de sua experiência para ajudá-los no processo de integração. Já, do ponto de vista negativo, as conexões com a população do destino ficam muitas vezes expostas a mediação de uso político (MILESI; COURY; ROVERY, 2018), o que pode favorecer episódios de xenofobia, com os migrantes sendo vistos em alguns lugares como o “outro indesejável” (MARTINS, 2018; DE OLIVEIRA, 2019), ou tratados pejorativamente como invasores (FERNANDES; FARIA, 2017; MARTINS, 2018).

Quanto aos *facilitadores*, tendo em vista que a imensa maioria dos brasileiros não domina um segundo idioma, a língua e a cultura acabam sendo aprendidas no dia-a-dia com imensa dificuldade. A maioria dos cursos de línguas disponibilizados nem sempre consideram as vulnerabilidades dos migrantes, como por exemplo o deslocamento entre lugares distantes ou o choque de horários entre aprendizado e trabalho que os obrigam a escolher entre um ou outro. Este domínio é particularmente de difícil alcance, quando consideramos práticas políticas e corporativistas dos conselhos federais de medicina e do governo brasileiro impedindo a contratação de profissionais de saúde estrangeiros, expondo ações negligenciais e políticas discriminatórias contra migrantes

qualificados que buscam novas oportunidades de trabalho no Brasil. E por último, a *fundação*, que há ainda impossibilidade de participação democrática plena por ausência de direitos políticos (MOREIRA, 2014). Portanto, assumimos como problemática o fato de que *em meio à falta de profissionais de saúde no Brasil, políticas e ações corporativistas impedem/dificultam a contratação de migrantes profissionais da área de saúde venezuelanos por não reconhecerem seus documentos oficiais, o que torna particularmente desafiante o processo de integração ao mercado de trabalho na área da saúde brasileira.*

Primeiramente, quando falamos de políticas e ações corporativistas, estamos falando de práticas que são usadas como barreiras impostas por diversas profissões. As barreiras impostas pelas profissões são uma forma de garantir que os profissionais que atuam em determinadas áreas possuam as habilidades, conhecimentos e competências necessárias para desempenhar suas funções de maneira eficiente e segura. Essas barreiras podem ser entendidas como mecanismos de controle de qualidade e proteção ao consumidor, bem como uma maneira de manter a integridade e o prestígio da profissão. As barreiras variam entre países e profissões, mas geralmente incluem a educação formal, na qual, em muitas profissões, os indivíduos devem obter um diploma ou certificado de uma instituição educacional reconhecida. Isso pode incluir cursos técnicos, graduação, pós-graduação ou outras formas de educação superior; licenciamento e certificação onde algumas profissões exigem que os profissionais sejam licenciados ou certificados por órgãos reguladores ou associações profissionais. Essas certificações podem incluir a aprovação em exames específicos, a conclusão de estágios ou residências e a comprovação de experiência prática; continuidade da educação, que em muitos casos, profissionais certificados são obrigados a participar de cursos de atualização ou de formação continuada para manter suas licenças ou certificações. Isso garante que os profissionais estejam atualizados com as últimas práticas e inovações em sua área; regulamentações e normas, as profissões podem ser regulamentadas por leis e normas específicas que estabelecem padrões de qualidade, ética e prática. Essas regulamentações podem incluir limites à prática profissional, como restrições geográficas ou de escopo, e a adesão a códigos de conduta; restrições de imigração e reconhecimento de qualificações, mostrando profissionais que desejam trabalhar em outros países, pode haver barreiras adicionais, como a necessidade de obter vistos de trabalho, a revalidação de diplomas ou a realização de exames adicionais para o reconhecimento de suas qualificações no país de destino.

Essas barreiras podem ser consideradas necessárias para garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados pelos profissionais, protegendo assim o público em geral. No entanto, principalmente considerando a atualidade e a problemática aqui discutida, também podem limitar a mobilidade e a escolha de carreira dos indivíduos, bem como restringir a oferta de profissionais qualificados em algumas áreas ou regiões.

Pode-se observar que além dos domínios da integração que são fundamentais para compreender como o processo de inserção destes profissionais venezuelanos na sociedade e no mercado de trabalho pode ser alcançado, o capital humano e seus recursos ilustram as possibilidades destes profissionais por meio de suas características individuais e organizacionais, usadas para fins empregatícios e sociais. É importante ressaltar que as políticas e ações corporativas e burocráticas presentes no Brasil criaram um cenário de alto desafio para o migrante qualificado da área de saúde, pois regularizar seus documentos se tornou uma tarefa inacessível e impraticável em algumas situações, como por exemplo o fato da revalidação de diploma ter ficado fora de serviço durante todo o período de luta contra a pandemia da Covid-19. Desse modo, muitos dos profissionais da área de saúde que cruzaram as fronteiras para o Brasil acabam optando por realizar seleções para se incorporar ao mercado de trabalho de forma não regulamentada. Para que essas oportunidades sejam alcançadas, cada um desses profissionais precisa mostrar suas capacidades, conhecimentos, habilidades, etc., para aqueles que mostram interesse na sua força de trabalho.

Essas capacidades e outras características do profissional venezuelano são classificadas como recursos de capital humano em nível individual, elementos determinantes para a empregabilidade e competitividade no mercado de trabalho. Como exemplo de recurso em nível individual, podemos mencionar o conhecimento que o profissional tem do ambiente hospitalar, que dependendo de seu cargo na gestão da saúde, pode favorecer bons desempenhos no trabalho devido ao seu conhecimento prévio na área. Quando as capacidades ou características pessoais do profissional são usadas para tarefas específicas que resultam em melhores resultados organizacionais e vantagem competitiva, presenciamos um exemplo de recurso de capital humano em nível organizacional. Os recursos de capital humano em nível individual e organizacional se caracterizam como uma teoria que dá um novo contexto para o estudo do capital humano e mostra como as capacidades dos indivíduos podem alterar o cenário profissional tanto no ponto de vista pessoal como no da empresa que os contrata (PLOYHART *et al.*, 2014).

Dessa forma, podemos contextualizar os recursos de capital humano para o estudo realizado aqui, onde as capacidades dos profissionais da área de saúde venezuelanos em nível individual foram capazes de oportunizar empregos não regulamentados para eles e guia-los pelas etapas do processo seletivo realizado em Roraima. Após contratá-los no cargo de consultores de gestão da saúde, muitos dos profissionais passam por capacitações por meio de investimento da própria empresa. Essas capacitações somadas com os conhecimentos, habilidades, produtividade, desempenho, etc., são utilizadas pela empresa como recursos em nível organizacional com o intuito de ajudá-los a se integrar profissionalmente no Brasil, mas primordialmente, usa-los para circulação e ganho de capital econômico e vantagem competitiva no mercado de gestão na área da saúde.

Então, diante do exposto, pode-se questionar de forma ampla *como a integração dos migrantes qualificados venezuelanos ao mercado de trabalho brasileiro é possível?* Diante disso, os questionamentos fundamentais a serem discutidos por meio deste estudo são os seguintes:

- *Quais recursos do capital humano possibilitaram a integração de migrantes venezuelanos qualificados da área de saúde ao mercado de trabalho no Brasil?*
- *Como está se dando a integração dos trabalhadores da saúde venezuelanos na empresa de gestão de saúde que os acolheu?*

Respondê-las exige, compreender as dificuldades enfrentadas pelos profissionais durante o processo de seleção que ocorre depois do cruzamento de fronteiras para o Brasil, entender como alguns domínios da integração são capazes de auxilia-los no processo, seja nas conexões sociais com a comunidade local ou com alguns facilitadores que trazem consigo, como experiência e conhecimento na área de saúde, e mostrar que por meio de suas capacidades e habilidades prévias, os caminhos para a empregabilidade e para a integração profissional são uma possibilidade.

Compreendemos que em meio da chegada dos profissionais venezuelanos no Brasil, eles testemunharam um país imbuído por crises econômicas e políticas, uma situação de baixa empregabilidade e difícil reconhecimento dos documentos oficiais

devido às práticas e políticas corporativistas e burocráticas. Para que o processo de inserção destes migrantes seja menos problemático, uma série de organizações não governamentais atuam no acolhimento e auxílio a estes migrantes. O Governo Federal deu o pontapé inicial com a Operação Acolhida, mas em seguida, coube às organizações não governamentais e empresas privadas realizarem investimentos tanto na preparação dos migrantes profissionais para o exame do Revalida quanto na expansão de seus conhecimentos da cultura brasileira, conhecimentos fundamentais para ampliar suas chances de entrada no mercado de trabalho numa realidade próxima.

Diante da maior crise sanitária mundial dos últimos anos, testemunhamos práticas corporativistas tanto das entidades médicas quanto do governo brasileiro impedindo a contratação de médicos que atualmente residem no Brasil, mas possuem diploma estrangeiro. Com a escassez de profissionais da área de saúde frente à pandemia da Covid-19, certos estados brasileiros decidiram iniciar seu próprio processo de revalidação de diplomas estrangeiros, como foi o caso da Bahia e do Maranhão. Como exemplo, o então governador do Maranhão, Flávio Dino, junto com a Universidade Estadual do Maranhão tomou grandes medidas em março de 2021 visando o reconhecimento de diplomas dos médicos e profissionais da área de saúde que possuem o documento oficial reconhecido fora do Brasil (GOVERNO DO MARANHÃO, 2021). Tal exemplo pode ser caracterizado como uma das políticas públicas que, de maneira alternativa, procura viabilizar o reconhecimento oficial de diplomas estrangeiros. Na parte dos projetos sociais, pode-se considerar exemplos os diversos cursos preparatórios oficiais ou não para a prova do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (*e.g.*, Sanar Residência Médica) e ações de Organizações não Governamentais (ONGs) que ajudam migrantes qualificados no processo de revalidação do seu diploma no Brasil (*e.g.*, Associação Compassiva⁴). No caso de busca por empregos não regulamentados, estabelecer conexões sociais com a comunidade local prova ser um importante passo para que oportunidades nas atividades e áreas afins sejam possíveis, dessa forma, falar a língua

⁴ A Compassiva é uma organização social que atende crianças, adolescentes, mulheres e refugiados em situação de vulnerabilidade na cidade de São Paulo. A Compassiva teve seu início em 1998, junto com o Projeto 242, a partir de ações sociais para crianças em situação de rua, usuários de drogas, travestis e famílias da comunidade local. Desde o início, muitas atividades e projetos socioeducativos, envolvendo esportes, cultura e artes foram desenvolvidos, bem como ações de atendimento das necessidades básicas, acolhimento, acompanhamento de casos e famílias e reinserção comunitária. As equipes atuaram na região central da cidade de São Paulo, principalmente nos bairros do Glicério, Luz, República, Vale do Anhangabaú, região da “cracolândia” e praça da Sé. Em 2005, foi criado o termo ‘Compassiva’, mas somente em 2010 é que ele se tornou o nome oficial da iniciativa. Mais tarde, em 2014, a pessoa jurídica Associação Compassiva foi registrada, visando a ampliação e o fortalecimento de sua atuação, por meio da estruturação, profissionalização e oficialização dos trabalhos realizados e também das parcerias existentes.

do país de destino é indispensável. A maioria dos migrantes chegam ao Brasil sem a fluência com o idioma português; cursos de língua são importantes para superar esse obstáculo, que para muitos, é considerado o desafio mais preocupante.

Os possíveis caminhos de integração dos migrantes qualificados como os profissionais da área de saúde venezuelanos são; o reconhecimento de diplomas dos médicos e profissionais da área de saúde que possuem o documento oficial emitido fora do Brasil e posteriormente suas regularizações junto aos diversos conselhos de classe como profissional de saúde licenciado para atuar no mercado brasileiro ou; trabalhar em funções não regulamentadas na área de saúde como por exemplo na área de consultoria médica, gestão da área de saúde ou outras atividades afins. A primeira opção não se apresentou como uma alternativa concreta e rica em experiências já que não há registro até esta data de qualquer processo desta natureza concluído. Restou então, explorarmos a segunda opção.

A argumentação central desta dissertação se encontra no seguinte entendimento: *práticas derivadas de ações pontuais de governo e projetos sociais realizados por diferentes organizações tanto no preparativo para o reconhecimento de diploma/certificado profissional quanto na identificação de vagas no mercado de trabalho local que se encaixam no perfil do profissional mesmo que sejam em profissões/cargos não regulamentadas, favorecem a integração dos migrantes qualificados no mercado de trabalho brasileiro, tornando-a mais efetiva.*

Entende-se assim que com ajuda de instituições e organizações originadas na comunidade local e por meio de iniciativas pontuais além de projetos de acolhimento e auxílio, os profissionais da área de saúde venezuelanos podem ser beneficiados em ambos os caminhos de integração profissional aqui discutidos. Porém, tais ações não são suficientes.

A precarização do trabalho de migrantes qualificados é uma realidade cada vez mais presente em muitos países. Imigrantes que possuem habilidades e qualificações elevadas são frequentemente obrigados a aceitar empregos precários e mal remunerados, simplesmente porque são estrangeiros. Isso ocorre devido a uma série de fatores, incluindo discriminação racial, barreiras linguísticas e falta de conexões sociais e profissionais.

A consequência disso é que muitos migrantes qualificados acabam trabalhando em condições abaixo do esperado para suas habilidades e qualificações, o que afeta sua

qualidade de vida e sua capacidade de progredir na carreira. Além disso, a precarização do trabalho de migrantes qualificados tem impacto negativo na economia do país, pois impede que esses profissionais alcancem seu potencial e contribuam para o crescimento econômico.

A solução para esse problema passa pela implementação de políticas públicas que promovam a igualdade de oportunidades para migrantes qualificados, independentemente de sua origem ou nacionalidade. Isso inclui a promoção da diversidade e inclusão no ambiente de trabalho, bem como a criação de programas de capacitação, desenvolvimento profissional e regularização de documentos para imigrantes.

Em resumo, a precarização do trabalho de migrantes qualificados é uma questão preocupante que precisa ser abordada de forma adequada. É importante reconhecer que a contribuição desses profissionais é fundamental para o desenvolvimento econômico e social do país, e que é preciso investir em políticas públicas que os apoiem e valorizem.

1.3 Objeto de Estudo

O problema de se integrar a uma nova cultura que se apresenta desfavorável é que os migrantes qualificados dependem quase que exclusivamente de instituições do terceiro setor ou até mesmo tentam isso por conta própria dentro de uma lógica de mercado que muitas vezes os vê como descartáveis e/ou assimiláveis, resultando numa situação complicada, ainda mais quando o local de destino não possui expertise anterior ou políticas públicas prévias voltadas à imigração.

Para examinar com mais proximidade o fenômeno da migração internacional de profissionais venezuelanos formados na área da saúde, buscou-se compreender como se deu o processo seletivo e recrutamento deles por uma empresa privada. Uma situação na qual a contratação dos profissionais venezuelanos por empresas do setor de prestação de serviços em saúde para vagas de trabalho não regulamentadas pode ser não somente a opção mais viável para os profissionais venezuelanos, mas até mesmo a única opção.

Observando o fluxo dos profissionais como protagonistas deste cenário migratório, pode-se indagar como se deu o processo de integração deles ao mercado de trabalho no Brasil. Uma parte deles veio para o Brasil e foi acolhida por instituições notadamente do terceiro setor. Moreira (2014) destaca que a parceria entre o ACNUR e instituições religiosas com o intuito de fornecer assistência a refugiados remota ao final dos anos 1970. Dentro deste corte,

uma instituição que se tornou uma das principais responsáveis pelo acolhimento a migrantes em todo o território brasileiro é a Cáritas Brasileira⁵. Esta é uma entidade nacional de promoção e atuação social que trabalha na defesa dos direitos humanos e que vem atuando há mais de 35 anos em todo o território nacional (CÁRITAS, 2020). Recentemente, a Cáritas fez parceria com a Associação Compassiva para auxiliá-los em seu trabalho de assistência à revalidação de diplomas. Em março de 2020 estiveram em Recife por uma semana mapeando a situação local e atendendo as demandas dos venezuelanos com Ensino Superior completo e portadores de diplomas emitidos em seu país de origem.

Por outro lado, relatórios sobre as ações de instituições privadas em busca de migrantes qualificados entre os refugiados nas fronteiras do Brasil tem vindo à luz. Resgatando os diferentes caminhos dos profissionais da área de saúde venezuelanos para a integração no Brasil, destaca-se uma forma menos burocrática e traumática de integração que acontece quando estes são contratados por empresas locais como técnicos de nível médio ou consultores.

Até o presente momento, é inexpressivo o número de profissionais venezuelanos que tenham completado o ciclo de reconhecimento de título oficial no Brasil, desse modo, nos concentramos apenas na alternativa daqueles que conseguiram se integrar por meios do trabalho em áreas afins à sua formação e não regulamentadas.

1.4 Objetivos

Após a detalhada apresentação sobre a problemática e o objeto de estudo em questão, entendemos que o objetivo geral desta pesquisa foi *analisar a migração de profissionais da área de saúde venezuelanos para o Brasil de maneira a desvelar o processo de integração deles no mercado de trabalho brasileiro por meios não regulamentados em áreas e atividades afins*.

⁵ A Cáritas Brasileira, criada em 12 de novembro de 1956 pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), como um de seus organismos, foi encarregada de articular todas as obras sociais católicas e assumir a distribuição do Programa de Alimentos para a Paz, implementada após a Segunda Guerra Mundial. É uma das 164 organizações-membros da Rede Cáritas Internacional presentes no mundo. Com 60 anos de história, é uma rede solidária de mais de 15 mil agentes, a maioria voluntária, com ação por todo o país. Atualmente, está organizada em uma rede com 183 entidades-membros, 12 regionais e 5 articulações – Regionais: Norte 2, Nordeste 2, Nordeste 3, Ceará, Maranhão, Piauí, Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, e Rio Grande do Sul. As articulações são: Norte 1, Norte 3, Noroeste, Centro-Oeste e Rio de Janeiro – e uma sede nacional. No Brasil, o Cáritas está presente em diferentes cidades e é o instituto de referência na acolhida e orientação de refugiados e solicitantes de refúgio.

A busca por alcançar o objetivo geral passou por apontamentos tanto no âmbito teórico como prático que delinearão nossos objetivos específicos. Primeiro, embora até aqui tenhamos apresentado um panorama do Brasil como país desfavorável para imigrantes qualificados, coube-nos investigar mais profundamente como isso se manifesta nos profissionais venezuelanos pelos domínios do processo de integração. Segundo, se a integração dos profissionais venezuelanos ao mercado de trabalho na área de saúde do Brasil requer diferentes recursos de capital humano em nível individual e organizacional, faz-se necessário identificar esses recursos e quais destes são fundamentais para que a integração profissional fosse possível. Terceiro, se a forma possível de integração dos profissionais venezuelanos ao mercado de trabalho é por meio dos empregos não regulamentados de instituições privadas, torna-se importante descrever como está acontecendo este processo dentro da empresa que os acolheu.

De maneira a atender tais apontamentos e alcançar o objetivo geral desta investigação, apresenta-se três objetivos específicos:

- *Reconhecer desafios presentes na integração dos migrantes venezuelanos qualificados ao Brasil;*
- *Identificar quais recursos do capital humano possibilitam a integração de migrantes venezuelanos qualificados da área de saúde ao mercado de trabalho no Brasil;*
- *Descrever como está se dando a integração dos trabalhadores da saúde venezuelanos na empresa de gestão de saúde que os acolheu.*

1.5 Justificativas

A presente pesquisa aqui desenvolvida é relevante tanto na esfera teórica quanto prática. As migrações são compreendidas como típicas das sociedades globalizadas (WIHTOL DE WENDEN, 2016). Existem várias perspectivas, entre elas destaca-se aquela que explica a migração em busca de melhores condições de trabalho. Quando pessoas abandonam sua terra natal com certeza é porque enfrentam grandes dificuldades. Dentre estas, algumas se sentem vulneráveis profissionalmente em sua terra natal agravada por crises humanitárias e econômicas. Noutra perspectiva, existem aqueles que

migram por saberem o valor que têm como profissionais com base em suas habilidades e conhecimentos profissionais; baseiam-se nos conceitos de capital humano e empregabilidade.

Com isso em mente, Castles (2010) como um dos mais influentes pesadores da área das migrações, afirma que a pesquisa em migrações é fragmentada, com pouca colaboração analítica e metodológica por entre as disciplinas. O sociólogo complementa esta afirmação dizendo que o viés disciplinar tem geralmente significado uma abordagem reducionista, que foca aspectos limitados das experiências migratórias, bloqueando o conhecimento do processo migratório como um todo (CASTLES, 2010). Dentro dos diversos estudos sobre migrações nacionais e internacionais, deslocamentos internos e externos onde se encontra reflexões de que o movimento gera restrições e restrições geram movimento, o movimento acaba ocorrendo dentro das restrições e restrições dentro dos movimentos, um diálogo entre fixidez e fluxo tem o potencial de emergir de maneiras que até agora não foram exploradas (GILL; CALETRIO; MASON, 2011), o que denota presença de potencial teórico. Não é difícil encontrar trabalhos que investiguem o processo de integração de migrantes internacionais qualificados, porém, uma investigação que procura compreender a integração dos profissionais da área de saúde venezuelanos ao mercado de trabalho brasileiro, seu processo de integração e como os diferentes recursos do capital humano influenciam pode trazer um nível de originalidade satisfatório para a pesquisa em questão e contribuir para que outros trabalhos tambémousem tentar da mais voz àqueles que são protagonistas deste tipo de fenômeno migratório.

Dessa forma, espera-se que as conclusões extraídas desta investigação possam contribuir tanto para a auxiliar o planejamento governamental quanto para as instituições civis que lidam com os problemas do acolhimento de migrantes e promovem sua integração. Torna-se essencial mencionar que os conhecimentos aqui construídos podem ser traduzidos em uma ferramenta de inovação social como por exemplo um projeto social que auxilie a integração dos venezuelanos profissionais da área de saúde no Brasil com ou sem reconhecimento de título, ou seja, que contribua para aperfeiçoar a integração de migrantes a partir destes conhecimentos desenvolvidos, fazendo-os chegar a um público ainda maior, para que a partir disso as dificuldades vivenciadas dos profissionais estrangeiros possam ser atenuadas. Assim, o contexto a ser explorado oferece aporte prático para as ciências sociais e também epistemológico por ter potencial de enriquecer

o conceito de integração profissional e seus métodos do ponto de vista dos lugares desfavoráveis para migrantes qualificados.

Além de importante para auxiliar na criação de ferramentas de inovação social, podemos ressaltar que os achados desta pesquisa podem iluminar e de alguma forma indicar caminhos para a solução de um paradoxo presente na cena imigratória de profissionais de saúde no Brasil. Conforme apresentado acima, o Brasil é um país com baixa quantidade de médicos e péssima distribuição (SCHEFFER *et al.*, 2020). Esta desigualdade poderia ser amenizada, considerando que o país é ativo à imigração e que possui muitos profissionais da saúde formados no exterior buscando trabalhar no mercado local. Porém, devido a práticas e políticas corporativistas e burocráticas do governo nacional e órgãos de classe, migrantes qualificados acabam não exercendo suas atividades de formação. O estudo em questão mostra que há uma ausência de políticas públicas de Estado para auxiliar a integração de profissionais da área de saúde formados no exterior ao mercado de trabalho brasileiro e como resultado deste problema, testemunhamos uma recepção aos migrantes profissionais da área de saúde marcada por empregos com desvio de função, baixo salário quando comparado com profissionais da área de saúde brasileiros, não atuação na atenção primária e nas áreas periféricas e de interior do país. A única política pública identificada diz respeito a fluxo migratório; no demais, o que se vê são ações pontuais de governo, do terceiro setor e do setor privado tentando auxiliar estes migrantes qualificados na sua integração ao mercado de trabalho local.

Acredita-se que essa pesquisa também procura defender uma reflexão que Moreira (2014) apresenta ser relevante se ampliar a discussão e se produzir mais pesquisas de cunho teórico-conceitual, metodológico e empírico sobre a integração de migrantes – sobretudo no Brasil, onde o tema é incipiente. Ela destaca ainda que as contribuições seriam de fato enriquecedoras se conseguissem explorar as percepções, perspectivas e experiências dos próprios migrantes qualificados a fim de captar como os processos de integração são vivenciados por esses sujeitos (MOREIRA, 2014, 2015).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para que as afirmações e questionamentos apontados anteriormente sejam explorados, mostra-se necessário clarificar as ideias teórico-conceituais que embasará nossas análises. Iniciamos considerando a integração como um processo no qual o indivíduo passa por meio de quatro domínios até eventualmente alcança-lo, tendo um funcionamento diferente como uma escala que ilustra os mais básicos até os mais difíceis. É um arcabouço conceitual usado para determinar quais passos são necessários para o migrante alcançar a integração sociocultural no país de destino, mas que também se provou essencial para analisar como é possível a integração profissional ao mercado de trabalho. Aqui, utilizaremos este arcabouço conceitual para analisar a interação de profissionais da área de saúde venezuelanos ao mercado de trabalho brasileiro.

Em seguida, apresentamos o conceito de capital humano, que por meio de seus recursos, é capaz de tornar visível os motivos que fazem o indivíduo ter empregabilidade e como suas capacidades, conhecimentos e habilidades representam seu valor no mercado de trabalho local. Em relação à pesquisa em questão, o capital humano tem um papel importante justamente por mostrar como as capacidades e conhecimentos prévios dos profissionais da área de saúde venezuelanos são determinantes na procura de um emprego em áreas afins à sua formação profissional, para a execução do seu trabalho dentro de um ambiente organizacional e também depois de tudo isso, para a sua inserção no mercado de trabalho via contratações por instituições privadas, mesmo que em empregos não regulamentados.

2.1 O Processo de Integração de Refugiados

Compreendendo que o cruzamento de fronteira acontece devido à falta de estabilidade no país de origem, pode-se mencionar uma vez mais que a adaptação do migrante à sociedade de destino não se dá simplesmente pelo cruzar de fronteiras; a integração do migrante à sociedade local é fundamental na sua adaptação ao novo país.

Trazendo o conceito de integração para o cenário da migração, este pode ser interpretado de duas formas: a) a integração assumida como um processo sequencial, singular, universal, de estágio e com ritmo regular, ao qual todos imigrantes ou refugiados são expostos (CASTLES *et al.*, 2002) ou b) a integração como um processo dual e local

pelo qual os imigrantes passam a fazer parte do tecido social da sociedade de acolhimento (MOREIRA, 2014). Pode-se concordar com todas as afirmações expostas anteriormente, defendendo a ideia de que a integração significa participar da vida social e cultural do país. Angulo (2009) e Crisp (2004) afirmam que a integração é um processo recíproco, multidimensional e bidirecional, no qual participam ativamente tanto os imigrantes quanto os diversos atores da sociedade receptora e suas instituições, incorporando simultaneamente as esferas legal, econômica e social. “Ao tomar a integração como processo de via dupla, há que se abrir espaço para os refugiados se manifestarem a respeito de como o percebem em suas múltiplas dimensões e sobre os objetivos que os programas e as políticas nas diversas áreas devem alcançar” (MOREIRA, 2014, p. 91).

Ager e Strang (2010) deixam claro que o processo bidirecional traz um perigo inerente de uma suposição implícita de que a integração diz respeito às relações entre dois grupos distintos, mas homogêneos, que são os estabelecidos e os *outsiders* (STRANG; AGER, 2010), resultando em um processo unidirecional. Se a integração acontece assim, ela acaba recebendo uma perspectiva de assimilação. Portes e Rumbaut (2014) afirmam que essa perspectiva define a situação dos imigrantes como envolvendo um choque de normas culturais, valores e identidades conflitantes, resultando em uma possível colonização de um grupo sobre o outro, seguindo uma perspectiva unidirecional em vez de bidirecional. A outra perspectiva seria uma de pluralismo cultural. Esta refere-se a uma situação em que os imigrantes são capazes de manter sua própria cultura, modificada pelo contato com o núcleo da sociedade receptora, mas ainda preservada em seu caráter distinto.

Em um outro ponto de vista, pode-se considerar que a integração é um processo de longo prazo que ocorre durante todo o caminho do migrante em busca da instalação ao novo território de destino. Segundo Moreira:

A integração deve ser entendida como um termo abrangente, abarcando um conjunto de processos em múltiplas esferas, cada qual possuindo seu próprio modo de operação e significado, desenrolando-se em temporalidades e trajetórias que lhes são peculiares e produzindo resultados variáveis (MOREIRA, 2014, p. 90).

A integração não é algo que acontece de imediato após um determinado evento ou desbloqueio de conquista como por exemplo o migrante chegando em seu destino após o cruzamento de fronteiras, ou o recebimento de uma autorização legal, aquisição de um

emprego e moradia, mas sim com o conjunto delas. O processo de integração do indivíduo é marcado através de vários domínios diferentes que exigem saberes e estratégias distintas. Diferentes autores tratam dos domínios necessários ao processo de integração. Spencer e Charsley (2016) consideram cinco domínios: estrutural (mercado de trabalho e habitação, educação e treinamento); social (interações sociais, relacionamentos, casamento); cultural (mudança de valores, atitudes, comportamento e estilo de vida); político (participação na vida comunitária e no processo democrático); e identitário (pertencimento com o lugar, nação, comunidades e pessoas entre as quais vivem). Com conceitos similares, Tang, Xu e Qiu (2022) também consideram cinco domínios para a integração dos migrantes: econômico, político, social, cultural e psicológico (este como uma variação do identitário). Harder *et al.* (2018) propõem seis domínios para a integração: psicológico, econômica, político, social, linguístico (dando ênfase ao fato de ser necessário dominar a língua da terra de destino) e navegacional (voltado aos aprendizados do cotidiano que o novo local impõe). Existem autores, por exemplo, que defendem que a integração passa por quatro fases distintas (VASCONCELOS *et al.*, 2018): legal (alcance de direitos e garantias na sociedade receptora), estatutária (recebimento de suporte e apoio governamental), funcional (obtenção de meios que possibilitem o bem-estar social) e social (referente à formas de capital social).

Por outro lado, temos Ager e Strang (2008), que elaboraram um arcabouço conceitual baseado nos migrantes e seus alcances em determinados domínios. O primeiro domínio trata dos **marcadores e meios**, que englobam emprego, moradia, educação e saúde; o segundo domínio é o das **conexões sociais**, que abrange as relações dos migrantes, seja com os outros membros da sociedade receptora (laços sociais), seja com a própria comunidade de refugiados (pontes sociais) ou seja com as instituições sociais governamentais ou não-governamentais que atuam na causa migratória (links sociais); **facilitadores**, se referem as habilidades ou conhecimentos necessários à adaptação no destino, tais como conhecimento da língua e da cultura, bem como das condições de acolhida que ele oferece, como as condições de segurança e estabilidade; e **fundação**, que é o acesso a direitos e garantias que possam fazer com que o migrante alcance uma condição de cidadania que vá além de um simples reconhecimento documental (AGER; STRANG, 2008; STRANG; AGER, 2010). São esses os domínios que contribuíram para a análise dos processos de integração profissional presentes no lugar de destino e que podem se encaixar no contexto da presente investigação, os migrantes qualificados — se destacam no domínio de marcadores e meios principalmente por conta do encontro de um

emprego relacionado com suas áreas afins — que para se integrarem a um ambiente desfavorável — onde os domínios de facilitadores e de fundação são ainda mais dificultados — procuram ações por meio de políticas públicas e projetos sociais via organizações não-governamentais e do Estado — relações presentes no domínio das conexões sociais. Em um contexto de Sul global, os domínios propostos por Ager e Strang (2008), em especial por sua ênfase nos marcadores e meios e conexões sociais, tornam-se muito adequados quando examinados um caso como desta pesquisa, pois podemos imaginar que ser contratado em um emprego não regulamentado na área da saúde não lhe garante um processo de integração profissional completo, há uma necessidade de estabelecer laços sociais com a comunidade e instituições locais para que essas oportunidades estejam ao alcance. Para que a atuação no mercado de trabalho brasileiro seja possível, aprimorar os facilitadores é fundamental, já que um dos maiores impeditivos da integração na terra de destino são os elementos linguísticos e culturais, características e costumes as vezes muito diferentes daqueles praticados na terra de origem do migrante. São domínios que podem contribuir para dar um panorama nos processos de integração presentes em um determinado destino.

Contudo, para que esses domínios sejam alcançados, principalmente num contexto problemático, comum no Sul global, os migrantes precisam trabalhar nas características que fazem deles pessoas interessantes para o mercado de trabalho local, ou seja, desenvolver ainda mais seu capital humano por meio dos seus recursos em nível individual e aqueles em nível organizacional. Compreendendo que a problemática em questão se trata da integração de migrantes qualificados venezuelanos no mercado de trabalho na área de saúde do Brasil, elementos como a fluência do português são determinantes individuais para que seus trabalhos sejam executados na terra de destino, enquanto seus conhecimentos prévios de formação profissional são de muito valor para as instituições que os pretendem contratar, já que esses recursos podem ser utilizados em nível organizacional.

2.2 Capital Humano e seus recursos

Em um ponto de vista econômico, o período neolítico da humanidade foi marcado como um dos períodos de alterações mais significativas no comportamento humano desde suas origens. Foram alterações no modo de aquisição de alimentos que resultaram em um novo elemento central, o abandono no papel de predador em todas as

ocasiões para o domínio de suas fontes de nutrição, usando métodos de domesticação dos provimentos de origem vegetal e animal, transitando então para uma economia de produção. É uma evolução marcante na história da humanidade porque é acompanhada por várias novas práticas, como o uso da cerâmica como compartimentos, sistematização em projetos antes não considerados como construção de móveis, e também as modificações realizadas nas ocupações dos indivíduos, como as casas, sítios, aldeias, etc. Com isso, podemos observar como a exploração planejada de recursos e a gestão duradoura de bens naturais e animais se tornaram características essenciais da economia humana, seja em sociedades focadas na caça ou na agricultura.

Avançando para o mundo contemporâneo, após o surgimento do capitalismo moderno do século XVI junto com o crescimento das empresas e organizações, testemunhamos uma transição da economia de produção até a recente economia do conhecimento. Houve também uma mudança de comportamento em como os “recursos” são vistos dentro destas organizações. De um ponto de vista tradicional, podemos destacar que as sociedades tinham um certo entendimento do que os recursos físicos de uma empresa eram determinantes para seu sucesso econômico, mas Becker (1964) afirma que “os recursos físicos explicam apenas uma pequena parte relativamente do crescimento da renda na maioria dos países” (BECKER, 1964, p.1). Com base em outras perspectivas estratégicas administrativas, os recursos físicos são capazes de dar poucas vantagens estratégicas e competitivas para as organizações pelo fato de serem recursos de fácil substituição, ou seja, podem ser comprados e trocados com muita facilidade no mercado. Voltando para as afirmações apontadas acima, a transição da economia de produção para a economia do conhecimento é caracterizada pelo fato das habilidades intangíveis, aptidão da força de trabalho, e o conhecimento inerente às estruturas, rotinas, sistemas e processos da organização contribuem para o capital de conhecimento da organização (HUMAN... 2017). Atualmente o capital de conhecimento é referido como capital intelectual.

Compreendendo os aspectos discutidos anteriormente, podemos destacar que o capital intelectual de uma instituição é composto do capital humano, social e estrutural (capital de inovação e estrutural) (EDVINSSON; MALONE, 1997). Dessa forma, pode-se argumentar que o capital humano representa uma parte essencial do capital intelectual, pois ele não só tem um papel no desenvolvimento e na criação de novas ideias, mas também ajuda no capital social e no compartilhamento de conhecimento e ideias por meio dos relacionamentos internos (HAN *et al.*, 2014). O capital humano também

complementa o capital estrutural e de inovação da empresa, criando novos conhecimentos (MAHONEY; KOR, 2015).

O problema que podemos encontrar no capital humano está no fato que, diferente do capital organizacional que a instituição possui, englobando banco de dados (patentes, etc.) o capital humano é algo que pode simplesmente sair pela porta da frente e não voltar mais (COFF; RAFFIE, 2015). A partir desta percepção, é notável como a gestão e mensuração do capital humano é de muita importância e porque ele se tornou algo de valor em questões estratégicas das organizações (BOUDREAU; RAMSTAD, 2007, THOMAS *et al.*, 2013, PLOYHART *et al.*, 2014). Além do mais, existem muitas evidências que estabelecem uma conexão positiva entre o desenvolvimento de capital humano e o desempenho tanto individual quanto organizacional (BECKER, 1993, HITT *et al.*, 2001, HATCH; DYER, 2004, KOR; MAHONEY, 2005, CROOK *et al.*, 2011, CROCKER; ECKARDT, 2014). Podemos argumentar que recrutar e manter os melhores empregados se torna um objetivo essencial na administração de capital humano, porém, administrar o talento é apenas uma parte do desafio imposto à organização. Diante dos padrões contemporâneos, a organização também deve alavancar as capacidades e habilidades de seus funcionários, buscando incentivar o aprendizado em nível individual e em nível organizacional, além de fornecer um ambiente de apoio onde o conhecimento pode ser criado, compartilhado e aplicado.

A definição de capital humano vem ganhando mais complexidade com o passar dos anos, começando com Schultz nos anos 60 que propôs a ideia do capital humano como a consistência do conhecimento, habilidades e aptidões dos empregados de uma determinada organização (SHULTZ, 1961). Essa definição é considerada bem limitada, já que não menciona o conceito de “valor” no investimento do capital humano. Anos depois, o mesmo autor, atualiza sua proposta definindo o capital humano como todas as habilidades humanas inatas ou adquiridas. Atributos que são valiosos e que podem ser melhorados com um investimento apropriado são capital humano (SCHULTZ 1981). Aproximadamente uma década depois, Becker (1993) vai definir o capital humano como o conhecimento, informação, ideias, habilidades e saúde dos indivíduos. Assim como a definição original de Shultz, esta definição de Becker também foi considerada bem limitada, mas traz elementos diferentes quando menciona a saúde dos empregados da organização. Podemos concordar que a saúde e o bem-estar dos indivíduos é um fator importante nas pesquisas que contextualizam o desenvolvimento do capital humano dentro de uma determinada organização. Bontis *et al.* (1999) determinam o capital

humano como o fator humano da organização, a inteligência combinada, habilidades, expertise que trazem um caráter único para a organização. Os elementos humanos da organização são aqueles capazes de aprender, mudar, inovar, e fornecer criatividade, se motivado de maneira adequada, pode assegurar uma vida a longo prazo dentro da organização. Eles destacam a importância da inovação, criatividade e mudança e seus papéis no capital humano (BONTIS *et al.*, 1999). Dessa forma, esta definição enfatiza a importância da motivação em alavancar essas capacidades, apontando que quanto mais qualificado for o indivíduo, melhor será sua empregabilidade, e seus conhecimentos e qualidades individuais auxiliam na sobrevivência da organização. Levando para definições mais recentes, Thomas *et al.* (2013) afirmam que o capital humano são as pessoas, seu desempenho e seu potencial dentro da organização. A palavra “potencial” se tornou fundamental para as novas definições pois ela indica que os empregados da organização podem desenvolver suas capacidades e habilidades ao longo do tempo. Essa definição está em linha com a proposta de Dess e Picken (1999), na qual sugerem que o capital humano consiste nas capacidades individuais, conhecimento, habilidades e experiência dos empregados e gerentes da empresa na medida em que são relevantes para a tarefa atual. Esta é uma definição que se destaca entre as definições mais modernas porque ela mostra a capacidade da pessoa de “adicionar” a esse reservatório de conhecimento, habilidades e experiência por meio do aprendizado individual.

Dessa forma, outras definições enfatizam diferentes caminhos do capital humano, como por exemplo Frank e Bernanke (2007) e Acemoglu e Autor (2009) enfatizam o papel do capital humano na produtividade do trabalhador em suas respectivas definições enquanto atores organizacionais enquanto Davenport (1999) reconhece o papel do capital humano como desempenho no trabalho. Mencionando algumas definições mais recentes sobre capital humano, podemos observar que uma das definições mais recentes nos últimos anos é a do Ployhart, que define o capital humano no contexto de resultados no nível individual e organizacional, denominando isto “recursos” do capital humano (PLOYHART *et al.*, 2014).

Todas as definições aqui citadas anteriormente vêm se referindo ao capital humano em nível individual, que é classificado como os conhecimentos, habilidades e capacidades dos indivíduos. Essas definições em nível individual fazem referência à ideia que antecede o capital humano, como por exemplo, motivação desenvolvimento e bem-estar do funcionário. Entretanto, os resultados do capital humano em sua grande maioria se referem ao desempenho no trabalho e produtividade, em vez de focar em resultados

em nível organizacional, que muitas vezes são as melhores práticas ou vantagem competitiva (PLOYHART *et al.*, 2014). Com isso, como forma de resposta a forma de olhar a teoria do capital humano simplesmente pelo âmbito individual, mais reflexões dando ênfase ao nível organizacional emergiram. Essas reflexões vieram à tona depois que estudos acadêmicos e empresariais chegaram à concordância de que o capital humano tem um papel fundamental em resultados estratégicos. Além disso, a ideia do capital humano começou a ganhar mais importância, para tentar compreender como conhecimentos em nível individual, habilidades e capacidades podem impactar diretamente as capacidades e resultados em nível organizacional. Até pouco tempo atrás, estudos do capital humano consideravam essa possibilidade como improvável (WRIGHT; MCMAHAN, 2011, NYBERG *et al.*, 2014, PLOYHART *et al.*, 2014). Porém, uma grande quantidade de estudos tentou unificar as duas perspectivas (individual e organizacional) do capital humano e examinar como ambos possuem uma relação com resultados competitivos (PLOYHART; MOLITERNO, 2011, COFF; KRYSCYNSKI, 2011, CROCKER; EDKARDT, 2014, NYBERG *et al.*, 2014, PLOYHART *et al.*, 2014). Entre os vários estudos com esse objetivo, o de Ployhart *et al.* procura distinguir as diferenças entre os recursos individuais e organizacionais e como podem ser usados como recursos estratégicos para resultados em nível organizacional.

De acordo com Ployhart *et al.* (2014), um recurso de capital humano pode ser definido como capacidades de nível individual ou de nível organizacional com base em KSAOs (*knowledge, skills, abilities and others*) individuais que são acessíveis para fins relevantes organização, ou seja, melhores práticas. Neste contexto, os recursos de capital humano são relacionados à “paridade econômica” ou melhores resultados práticos. Como um exemplo de recurso do capital humano em nível individual que pode facilitar os resultados em nível organizacional pode ser o de um funcionário que pode realizar uma função específica que é importante para o desempenho de um departamento específico, ou seja, um funcionário que fala uma língua estrangeira ou um técnico de TI que é capaz de gerenciar um aspecto específico dos sistemas tecnológicos. Um exemplo de recurso do capital humano em nível organizacional é aquele que contribui para as melhores práticas e que estão ligados diretamente com o impacto do envolvimento da força de trabalho nos resultados de negócios da satisfação do cliente, produtividade, rotatividade de funcionários e acidentes (HARTER *et al.*, 2002).

Ambos os recursos em nível individual e organizacional podem ser usados como recursos estratégicos, que são essenciais para objetivos relacionados à “vantagem

competitiva” (PLOYHART *et al.*, 2014). Existem os recursos estratégicos em nível individual, que muitas literaturas denominaram de “estrelas” e são definidas como indivíduos que contribuem desproporcionalmente para resultados organizacionais, ou seja, a contratação de uma pessoa muito qualificada que trabalha para seu crescimento profissional, mas que auxilia o nível organizacional de alguma forma significativa (GROYSBERG; LEE, 2009, HESS; ROTHÄERMEL, 2011). Também podemos citar os recursos estratégicos em nível organizacional, que acabam contribuindo nas iniciativas da organização, influenciando diretamente as maiores equipes de gestão em inovação ou vantagem competitiva (FLOOD *et al.*, 1997), ou influenciando no impacto do lugar de trabalho culturalmente diversificado na vantagem competitiva (RICHARD, 2000). Um exemplo pode ser o funcionário que fala uma língua estrangeira e a organização utiliza este recurso para atuação internacional da mesma, com o objetivo de expandir seus serviços e aumentar ainda mais a vantagem competitiva.

Com base nas informações compartilhadas anteriormente, podemos compreender que as definições de recursos do capital humano propostos por Ployhart *et al.* são um passo importante para clarificar, já que elas são capazes de incorporar as antigas reflexões sobre o capital humano e atualizá-las. Antes destas novas definições e arcabouços conceituais, era notável um cenário de considerável confusão e tensão nas ideias de estratégias dos recursos de capital humano em diferentes níveis dentro das organizações. Mas depois do clareamento das ideias com os recursos de capital humano, identificar e classificar os recursos em nível individual e organizacional passou a ser cada vez mais um processo fluido. Torna-se importante salientar que sempre foi difícil classificar os recursos de capital humano, pois os tipos de recursos variam muito, dependendo do indivíduo. Recursos do capital humano estão presentes nos conhecimentos, habilidades e capacidades de cada indivíduo, dessa forma, entendemos que podem ter muitos tipos diferentes de recursos do capital humano. Sobre os diferentes tipos de recursos do capital humano, Ployhart *et al.* (2014) afirma:

Dado que todos os seres humanos são dotados com uma grande quantidade de conhecimentos e capacidades e KSAOs individuais são os microfundamentos dos recursos de capital humano, argumentamos que há também uma infinidade de diferentes tipos de recursos de capital humano. Assim, as unidades podem ter muitos tipos diferentes de recursos de capital humano decorrentes tanto da variedade de capacidades individuais quanto das muitas maneiras pelas quais essas capacidades individuais se combinam para formar capacidades em nível de unidade (PLOYHART *et al.*, 2014).

Compreendendo as reflexões apontadas até agora, podemos resumir que os estudos atuais do capital humano e seus recursos deram uma nova perspectiva literária e prática sobre como as capacidades, conhecimentos e habilidades dos indivíduos são de interesse para as organizações e seus fins de vantagem competitiva no mercado ou até mesmo paridade competitiva. Consequentemente, entender os conceitos de vantagem competitiva e paridade competitiva é fundamental para termos uma noção de como o capital humano de cada indivíduo possui um papel significativo na organização que os contratam, seja para usar estas qualidades para adquirir vantagem competitiva ou para equivalência no mercado.

Levando as ideias e conceitos compartilhados até agora para o cenário das migrações internacionais, muitos migrantes qualificados cruzam as fronteiras em busca da estabilidade social e econômica perdida na terra de origem, mas dentro da perspectiva da migração Sul-Sul, em muitos casos, o migrante cruza as fronteiras e se depara com um destino cheio de instabilidades e práticas que dificultam a integração de profissionais formados fora do país. Em muitos casos, profissionais chegam no país de destino e acabam se conformando com a possibilidade de trabalhar em áreas afins, geralmente sendo selecionados para funções de muito menos prestígio do que as tinham antes em sua terra natal. Em específico, o caso investigado aqui mostra que os profissionais da área de saúde venezuelanos ao chegar em terras brasileiras, se depararam com um país que vem sofrendo uma crise econômica nos últimos anos, e práticas corporativas que visam impedir sua prática profissional e consequentemente sua integração social e cultural e no Brasil. Tais práticas automaticamente fazem com que o capital humano destes indivíduos não seja considerado por organizações brasileiras, entretanto, podemos observar um “jeitinho brasileiro” de integração dos migrantes qualificados ao mercado de trabalho brasileiro por meio da contratação destes como técnicos de nível médio ou consultores. Este método só é possível quando as instituições ficam cientes da chegada dos migrantes qualificados em terras brasileiras e iniciam um processo seletivo com base nas capacidades e conhecimentos que eles têm na área técnica desejada. São por meio dos recursos do capital humano em nível individual que alguns destes profissionais são contratados e posteriormente treinados pela instituição para transformar estes conhecimentos em recursos de nível organizacional.

Dessa forma, podemos concluir que muitos dos recursos de capital humano em nível individual presentes nos profissionais venezuelanos podem ser usados como

recursos estratégicos com fins de vantagem competitiva, como por exemplo o uso do espanhol para atuação da instituição no exterior, mas torna-se importante mencionar que alguns dos seus conhecimentos e capacidades são desconsiderados por não estarem exercendo sua profissão de formação. De qualquer modo, os recursos de capital humano individuais e organizacionais se provam fundamentais na integração dos profissionais venezuelanos no mercado ao trabalho brasileiro em ambos os métodos, tanto no começo do período de seleção, como no período de desempenho como membro efetivo da empresa.

3. METODOLOGIA

3.1 Estudo de Caso

Para que pudéssemos examinar o fenômeno integração ao mercado de trabalho em contextos de acolhimento de migrantes, este trabalho teve como objeto de estudo o caso da integração dos profissionais da área de saúde advindos da diáspora venezuelana que vem ganhando força desde 2013 ao mercado de trabalho brasileiro. Se trata de uma pesquisa no campo da sociologia das migrações. Para compreender o fenômeno da migração e integração desses profissionais ao mercado de trabalho, foi investigado como eles estão tentando reconstruir suas vidas superando os mais diversos obstáculos (*i.e.*, legal, geográfico, econômico, sociocultural, afetivo) na sua trajetória em busca de uma estabilidade profissional no país de acolhimento, trabalhando em áreas afins à sua formação e buscando sua inserção no mercado de trabalho. Para auxiliar na coleta e análise de dados, seguimos duas vertentes teóricas, uma sobre os domínios do processo de integração de Ager e Strang (2004, 2008) e Strang e Ager (2010) e outra sobre o capital humano e seus recursos por meio dos estudos de Shultz (1961), Becker (1964) e Ployhart *et al.* (2004, 2011a, 2011b, 2014). Seguimos os procedimentos de um estudo de caso simples e acessamos uma empresa de gestão hospitalar: a MV Sistemas que recentemente contratou profissionais da área de saúde advindos da Venezuela. Este contato nos possibilitou conhecer alguns desses profissionais que gentilmente compartilharam suas experiências de cruzamento de fronteiras para o Brasil até sua inserção ao mercado de trabalho brasileiro. Membros da presidência e equipe de gestão de pessoas desta companhia também foram contatados. Estes também compartilharam informações relevantes sobre os procedimentos de seleção e recrutamento destinados a estes profissionais e como eles foram efetivamente acolhidos no coletivo dos empregados da empresa.

Tendo o problema de pesquisa previamente discutido em mente e a plethora de estudos na área das migrações internacionais sobre a diáspora venezuelana de 2018 e seu impacto no Brasil, o caso aqui estudado se enquadra em uma área pouca investigada; a integração de profissionais da área de saúde venezuelanos ao mercado de trabalho brasileiro. Desta forma, podemos considerar o estudo em questão, um caso único (STAKE, 1995), diferente do que foi estudado anteriormente, por se tratar de uma pesquisa voltada para a análise da integração deste capital humano a um mercado

corporativo e hostil aos profissionais diplomados no exterior. Além disso, este caso foi abordado sob uma perspectiva naturalista devido à aproximação do pesquisador, sociólogo da área dos estudos latino-americanos, com o tema (LINCOLN; GUBA, 1985).

Na pesquisa aqui apresentada, levou-se em consideração alguns fatores fundamentais para que o caso estudado fosse investigado e compreendido considerando suas complexidades, dentre eles pode-se citar: o **contexto**, a **situação** e a **experiência** (STAKE, 1995). O contexto é importante por ter um grande papel na peculiaridade do caso. Para compreender o que está sendo estudado, fatores externos como acontecimentos que envolvem o mercado de trabalho, sejam históricos, culturais, econômicos ou sociais, se tornam prioridade para a análise. Entender a situação ganha destaque quando se compreende os aspectos internos e externos do caso. Enfim, a experiência resulta em todo o processo anterior mencionado para o desenvolvimento da pesquisa, em especial, aquela do pesquisador com o objeto de estudo (LEÃO *et al.*, 2016).

Não basta dizer que se utilizou o estudo de caso como método de investigação, é fundamental detalhar qual tipo de estudo de caso foi desenvolvido e porquê (LEÃO *et al.*, 2016). Stake (1995) classifica estudo de caso em três tipos: como na prática fotográfica, vários planos podem ser **usados para definir os limites do enquadramento**. O primeiro plano ou *close-up* destina-se a descrever o objeto de estudo em detalhes; conhecido por apresentar um interesse nos aprendizados exclusivos contidos no caso. Este tipo é conhecido como caso **intrínseco**. Se para uma melhor compreensão das peculiaridades do caso, o enquadramento for mais amplo e o foco do estudo levar o pesquisador para além do caso singular em questão, então este será chamado de **instrumental**. Porém, quando há a necessidade de estudar outros casos individuais para servir de base à aprendizagem do caso focal, então estamos diante de um estudo de caso **coletivo**. Este último tipo foge à ideia de enquadramento e se aproxima da de álbum ou até mesmo de um mosaico. Já que o estudo presente se caracteriza como um caso único que vai além da investigação dos profissionais de saúde propriamente ditos ao contemplar analogamente os problemas dos imigrantes venezuelanos oriundos da diáspora de 2018 como um todo, pode-se classifica-lo como um estudo de caso de tipo instrumental.

Após classifica-lo, torna-se necessário mostrar a importância da aproximação e do acesso aos sujeitos da pesquisa e os dados coletados. Diversos manuais clássicos de estudo de caso como os de Stake (1994; 1995; 2005; 2006) e Yin (2001; 2015) recomendam como fundamental o acesso ao “local” e que o pesquisador respeite os limites do mesmo. Com o passar dos anos, a partir do advento do teletrabalho, a questão

de acessibilidade ao local mudou substancialmente. Antes, o pesquisador tinha a possibilidade de observar o local e estabelecer um contato mais íntimo com o campo, uma prática fundamental que compõe o caso. Porém, hoje mais do que nunca, a acessibilidade está primeiramente relacionada a uma rede de contatos disposta a ajudar, se submetendo também aos serviços de comunicações por vídeo e os horários de preferência dos interlocutores. Nos últimos tempos tornou-se comum que profissionais exerçam suas atividades profissionais fora do escritório. Por conta disso, *home office* e trabalho remoto passaram a ser colocados em prática o que dificultou, de certa maneira, a observação do pesquisador.

Conforme mencionado anteriormente, o caso analisado aqui refere-se a profissionais da área de saúde venezuelanos e seu processo de integração no mercado de trabalho brasileiro. Tal processo pode ser interpretado de duas formas: uma voltada ao caminho não regulamentado e menos burocrático que acontece quando estes profissionais são contratados por empresas locais, preferencialmente da área de saúde, como técnicos de nível médio ou consultores e outra voltada ao árduo caminho da revalidação de diplomas e regulamentação de documentos; possível para uns e desafiador para outros. O caso em questão se mostrou bastante emblemático justamente por ser derivado da maior diáspora ocorrida na América Latina e ter tido uma grande cobertura midiática. Há chance de este ser sem precedentes na história do Brasil e até mesmo da América Latina.

Entendendo brevemente o caso e a justificativa de delimitação do mesmo, outra parte importante na sua descrição são as questões de pesquisa. Diante de um cenário de crise humanitária e política na Venezuela e do processo de integração dos migrantes qualificados no Brasil, as questões primordiais a serem debatidas por meio deste estudo foram:

- *Quais recursos do capital humano possibilitam a integração de migrantes venezuelanos qualificados da área de saúde ao mercado de trabalho no Brasil?*
- *Como está se dando a integração dos trabalhadores da saúde venezuelanos na empresa de gestão de saúde que os acolheu?*

Com o intuito de responder às questões acima, primeiramente faz-se necessário entender que o estudo deste caso não se resume a uma simples descrição dos dados coletados, mas sim de um estudo aprofundado que busca a compreensão mais ampla do fenômeno da integração ao mercado de trabalho brasileiro por trabalhadores da saúde

venezuelanos. Para tal, vai-se fazer uso, não só de dados empíricos como também de princípios teóricos para que seja possível entranhar-se com mais profundidade no caso em questão.

3.2 Condicionantes do lugar e do papel do pesquisador

Grande parte do problema da integração profissional em um Brasil desfavorável para migrantes qualificados se dá por conta de práticas políticas e corporativistas dos conselhos federais de medicina e outras profissões ligadas à área de saúde, além do governo brasileiro que vem impedindo a contratação de profissionais de saúde estrangeiros que moram no Brasil. Como uma alternativa não regulamentada para a integração profissional de migrantes trabalhadores da área de saúde venezuelanos, empresas locais do setor de prestação de serviços em saúde, mostram interesse nesses trabalhadores não-licenciados, mas que possuem conhecimento da área de saúde, contratando-os em sua maioria como técnicos de nível médio ou consultores.

Uma parte fundamental da pesquisa foi investigar as oportunidades a partir da experiência da empresa MV, uma das principais empresas de sistemas de gestão e serviços de consultoria para a área de Saúde no Brasil; empresa que busca o protagonismo na ajuda para uma melhoria geral da estrutura de saúde usando as mais novas tecnologias com o intuito de gerar inovação e muito mais economicidade na ação e no desenvolvimento das atividades hospitalares ou numa instituição de saúde. A empresa busca fazer uma melhor intermediação entre paciente e instituição, com objetivo de trazer inovação, relacionamento e resultado. Um projeto que proporciona ensino, pesquisa e troca de conhecimento em toda a rede de clientes. Esta empresa se tornou uma das pioneiras no Brasil em contratar venezuelanos para suas atividades.

A escolha do lócus de pesquisa se deu após navegar no site da empresa MV e se deparar com uma matéria datada de agosto de 2019 onde relatavam a contratação de médicos e profissionais de saúde venezuelanos no Brasil⁶. Na matéria, a empresa explica claramente como foram atrás de possíveis candidatos nas regiões de acolhimento à refugiados, no caso em questão nas cidades de Pacaraima e Boa Vista no estado de Roraima. Lá, se depararam com a Operação Acolhida do governo federal, um projeto que

⁶ Ver “MV contrata médicos e profissionais de Saúde que estão refugiados no Brasil”, matéria institucional publicada em 20/08/19 disponível em: <https://mv.com.br/pt/blog/mv-contrata-medicos-e-profissionais-de-saude-que-estao-refugiados-no-brasil#>

faz parte da política de migração presente no Brasil, com o intuito de dar assistência para todos os refugiados. A empresa MV, sabendo que existiam profissionais qualificados entre os refugiados, resolveu associar-se ao programa da Operação Acolhida onde acabaram por realizar um processo de seleção de profissionais qualificados na área de saúde. Dentre os migrantes qualificados venezuelanos empregados pela MV, pode-se encontrar uma diversidade considerável de profissionais tais como: médicos, dentistas, enfermeiros, biólogos e bioquímicos.

Por possuírem experiência na área de saúde e ao mesmo tempo serem fluentes em espanhol, esses migrantes se tornaram interessantes para a MV que acabou os contratando como consultores. Parte deles foi alocado em projetos nacionais e outros tantos escolhidos para atuarem junto a instituições de saúde em países como Equador, Panamá, Peru e outros onde a empresa atua. Os novos contratados foram submetidos a um treinamento com duração de aproximadamente três meses para se familiarizarem com as normas e práticas da empresa e se tornarem especialistas nos serviços e projetos da MV. Suas atividades são, em grande maioria, remotas, mas, também atuam junto a hospitais, clínicas e postos de saúde. Além de consultores, também são orientados a respeito do processo de revalidação de diploma, conselhos de classe profissional e regulamentação da prática de sua profissão no Brasil e outros passos essenciais para a efetiva inserção no mercado de trabalho local.

Pesquisas usando o método do estudo de caso possuem um papel importante para descobrir e reconhecer novos significados nos objetos. O pesquisador descobre um problema e o estuda com a esperança de conecta-lo com diferentes conhecimentos, encontrando novas conexões e fazendo com que este seja compreensível para outros, pois a pesquisa não é exclusiva para pesquisadores (STAKE, 1995). Neste caso específico, o investigador em questão é um pesquisador em formação, estudante formado na área das ciências sociais e com interesse nos estudos das migrações internacionais.

Por muito tempo foi questionado o papel e a relação entre o sujeito e objeto de pesquisa. Na sociologia positivista, por exemplo, alguns elementos teóricos são considerados relevantes para se refletir sobre a elaboração de conhecimento científico. Estes elementos são a objetividade e o método científico; a relação entre sujeito e objeto é fundamental. Esta corrente acredita que o pesquisador pode e deve se distanciar radicalmente do objeto de estudo, assim como é nas ciências naturais afim de preservar a objetividade analítica e interpretativa. Porém, as diferenças entre o mundo social e o natural são demasiadamente grandes para se imaginar tal analogia sem problemas. A

resposta de Bourdieu (2004) a este problema clássico na epistemologia das ciências sociais reflete-se no seguinte questionamento: como é possível um conhecimento objetivo do mundo societário se os pontos de vista dos cientistas sociais são condicionados por seu pertencimento a esse mundo? Sua resposta passa pelo oferecimento de um conhecimento novo oriundo de uma ciência reflexiva. Outro autor que reflete sobre o mesmo tópico é Burawoy (2014, p. 42). Ele sugere um modelo alternativo, “um modelo de ciência que abraça não o afastamento, mas sim o engajamento como via para o conhecimento sociológico”.

No caso da pesquisa em questão, o pesquisador teve contato direto com um grupo de profissionais venezuelanos contratados pela MV, além do presidente da empresa e duas gerentes da área de Recursos Humanos, tendo contato tanto formal por meio de entrevistas quanto informal por meio de conversas de WhatsApp. Por meio desse relacionamento com os profissionais venezuelanos e gerentes da empresa, o *corpus* da pesquisa se mostrou suficiente para que se pudesse realizar a análise dos dados adquiridos tanto de fontes midiáticas como também das interações com os sujeitos da pesquisa.

3.3 Confiabilidade e Validade dos Dados

Nos últimos tempos, a pesquisa qualitativa tem experimentado um crescimento e diversificação inéditos ao se tornar uma proposta de pesquisa consolidada e respeitada em vários campos disciplinares e contextos (FLICK, 2009). Neste sentido, para continuar o caminho de fortalecimento e legitimação é essencial estabelecer e definir critérios que permitam a avaliação e discussão da validade nos estudos qualitativos (GODOY, 2005).

É preciso compreender que parâmetros de qualidade auxiliam no processo de autoavaliação efetuado pelos pesquisadores durante a execução da investigação e também nas avaliações externas realizadas por outros especialistas para determinar o mérito de um estudo (BRYMAN, 2004).

Conforme Paiva Jr, Leão e Mello (2011, p.191), a construção do *corpus* de pesquisa é um dos critérios mais importantes de confiabilidade e validade de dados na pesquisa qualitativa. Nesse sentido, os autores entendem como “validade a confiança com que se podem tirar conclusões corretas de uma análise” e como “confiabilidade a consistência com que um procedimento de pesquisa irá avaliar um fenômeno da mesma maneira em diferentes tentativas”.

Dessa forma, a validade de pesquisa busca determinar se há coerência no que o pesquisador propõe pesquisar de forma verdadeira, se o método de pesquisa está de acordo e se os resultados estão consistentes com a investigação. Com o processo da pesquisa qualitativa resultando em uma reflexão crítica do assunto, torna-se fundamental deixar de lado os critérios implícitos de avaliação da pesquisa, em outras palavras, os critérios mais subentendidos e que acabam não sendo compreendidos, para aplicar critérios e investigações mais explícitas, trazendo um olhar mais compreensivo do estudo. Tais ações geram boa prática de pesquisa com certa credibilidade e legitimação para o método qualitativo de pesquisa, diferente dos processos “implícitos”, considerados obscuros e esotéricos pela ciência normal (CLEGG; HARDY, 1999).

Com isso em mente, pode-se salientar que existem outras formas de normas de validade em pesquisas qualitativas, como por exemplo: triangulação; *feedback* dos informantes, surpresa e descrição clara, rica e detalhada dos procedimentos. Esses tipos de validade são fundamentais para garantir que a pesquisa possua uma verdadeira execução e interpretação dos resultados (PAIVA JR; LEÃO; MELLO, 2011).

A triangulação é um método de avaliação de perspectivas e métodos que tem como objetivo reduzir as inconsistências e contradições de uma pesquisa (GASKELL; BAUER, 2005). Essa técnica contribui tanto para a confiabilidade quanto a validade dos dados, trazendo um quadro mais evidente do problema estudado. Quando a coleta de dados foi iniciada, algumas informações não tinham legitimidade suficiente para que se considerasse verdadeira, com isso, foi necessário operar uma triangulação dos dados, utilizando as mesmas perguntas para diferentes informantes com o objetivo de encontrar a legitimidade dos dados e validá-los. A surpresa pode ser um ponto importante pois novos conhecimentos podem ser revelados por meio do caso. O *feedback* dos informantes também pode ser importante em estudos de caso quando estamos lidando com diferentes idiomas ou culturas, principalmente no caso em questão em que os informantes são falantes nativos do espanhol e o português se apresenta como segunda língua, evitando qualquer tipo de confusão de linguagem (BURAWOY, 2014). Por último, a descrição clara, rica e detalhada se refere a uma documentação de qualidade, procedimentos executados com clareza e na transparência ao levar os resultados para outros pesquisadores e interessados (PAIVA JR; LEÃO; MELLO, 2011).

3.4 Construção do *Corpus* de Pesquisa

No âmbito deste percurso o que apresentaremos aqui é parte de um dos momentos estruturantes deste processo de pesquisa, especificamente nos detemos na descrição de um “passo-a-passo” no levantamento dos dados e da construção do *corpus* de pesquisa.

Originário do latim, a palavra *corpus* significa corpo, conjunto; é um artefato produzido para a pesquisa (SARDINHA, 2000). Um *corpus* de pesquisa é um conjunto de fontes linguísticas que produzem efeitos, ou seja, geram as evidências significativas para o estudo de determinados fenômenos (MELLO; SÁ, 2006). Além disso, o *corpus* é um sistema que cresce, procedendo por etapas: selecionar; analisar; selecionar de novo e novamente analisar (BAUER; AARTS, 2002). É, portanto, uma representação de uma determinada realidade num determinado tempo (MELLO; SÁ, 2006) e tem como objetivo ajudar a responder a questões relativas aos objetivos da investigação.

De acordo com Sardinha (2000), um *corpus* deve seguir uma série de princípios: **origem**, os dados devem ser autênticos; **propósito**, deve ter a finalidade de ser um objeto de estudo; **composição**, o conteúdo deve ser criteriosamente escolhido; **formatação**, os dados devem ser legíveis por computador; **representatividade**, deve ser representativo de uma língua ou variedade; e **extensão**, deve ser vasto para ser representativo. Podemos salientar que Bauer e Aarts (2002) defendem a ideia de que a representatividade merece mais atenção em pesquisas qualitativas, e não uma grande quantidade de conteúdo.

Entendendo que o caso em questão se trata da integração de profissionais da área de saúde venezuelanos ao mercado de trabalho brasileiro, o locus de pesquisa selecionado para esta investigação ganhou muito reconhecimento por ser uma das grandes instituições de TI privadas do Brasil a realizar a contratação de migrantes qualificados para trabalharem em atividades em atividades afins à sua área de formação. Falamos aqui da empresa MV Sistemas, uma empresa brasileira especializada em soluções de tecnologia da informação e gestão hospitalar, que tem como objetivo otimizar os processos dos estabelecimentos de saúde, melhorando a qualidade do atendimento aos pacientes e aumentando a eficiência operacional. Fundada em 1987, a empresa tem sua sede em Recife, Pernambuco, e conta com filiais e representantes em diversas regiões do Brasil. A MV Sistemas oferece uma ampla gama de soluções de software para gestão hospitalar e ambulatorial, tais como sistemas de prontuário eletrônico, gestão de leitos, gestão de

materiais e medicamentos, faturamento, gestão financeira, entre outros. Além disso, a empresa também fornece serviços de consultoria e treinamento.

Sua tecnologia mais usada hoje em dia é o SOUL MV, um sistema de gestão hospitalar integrado desenvolvido pela MV Sistemas. O software é modular e pode ser personalizado de acordo com as necessidades de cada instituição de saúde. O SOUL MV permite o gerenciamento de diferentes áreas, como atendimento clínico, financeiro, administrativo, logístico e de recursos humanos, além de contar com módulos específicos para áreas como laboratórios, farmácias e imagem médica.

A MV Sistemas investe constantemente em pesquisa e desenvolvimento para aprimorar suas soluções e se manter atualizada com as tendências do mercado. A empresa possui parcerias com instituições de ensino e pesquisa, colaborando com o desenvolvimento de novas tecnologias e metodologias voltadas para o setor de saúde.

A empresa possui diversas certificações e premiações nacionais e internacionais que atestam a qualidade de seus produtos e serviços. A empresa é certificada pela ISO 9001, que garante a qualidade dos processos de desenvolvimento e gestão. Além disso, já recebeu prêmios por sua atuação no mercado de saúde, como o prêmio "Melhor Empresa de Tecnologia para Saúde" no evento HIMSS, um dos mais importantes do setor.

Com mais de três décadas de atuação, a MV Sistemas possui uma ampla base de clientes, atendendo hospitais, clínicas e outras instituições de saúde de diferentes portes e especialidades. A empresa também tem uma forte presença internacional, exportando suas soluções para países da América Latina, África e Europa.

Dessa forma, a MV Sistemas é uma empresa consolidada no mercado de gestão hospitalar, focada em oferecer soluções tecnológicas e serviços de consultoria para melhorar a eficiência e qualidade do atendimento nos estabelecimentos de saúde.

Conhecendo a situação da atual diáspora de migrantes venezuelanos para o Brasil, em 2019, a MV recebeu a informação de que haviam migrantes qualificados da área de saúde entre os refugiados nas fronteiras da Venezuela com o Brasil, fazendo com que a empresa realizasse um projeto de seleção de profissionais venezuelanos a serem contratados como consultores para os novos serviços da empresa no novo Command Center lançado em 2020 para apoiar instituições no alcance de alto desempenho em gestão. Este projeto de seleção de profissionais venezuelanos para a MV repercutiu nos demais centros de informações e canais midiáticos, sendo por este feito que a MV Sistemas foi escolhida como lócus para a pesquisa aqui realizada.

A construção do corpus foi realizada por meio de duas técnicas: entrevistas

semiestruturadas e textos (escritos e visuais) midiáticos. A respeito do critério de seleção das pessoas a serem entrevistadas, dois acessos foram possíveis: o primeiro foi por intermédio de um colaborador e agente da equipe de migração e refúgio da Cáritas Nordeste, um indivíduo na qual o pesquisador já conhecia. A primeira entrevistada se tornou conhecida da Cáritas pelo fato da organização ter trabalhado com a empresa MV para melhor acolher estes profissionais recém contratados na cidade do Recife. O colaborador citado anteriormente era próximo de um dos profissionais venezuelanos contratados pela MV e compartilhou seu contato para dar início às entrevistas da pesquisa. A primeira profissional, então, gentilmente cedeu uma longa entrevista para esta pesquisa. Esta primeira profissional entrevistada, apesar de super prestativa, não conseguiu agendar outras entrevistas com seus colegas de trabalho, o que nos forçou a ir atrás de uma nova forma de acesso. Após realizada a primeira entrevista, procuramos estabelecer contato com a gerencia da empresa MV. O segundo acesso foi direto com a presidência da empresa. Primeiramente entrevistamos o Sr. Paulo Magnus, presidente da MV. Ele nos encaminhou para a diretora de recursos humanos e posteriormente, a gerente de pessoas da empresa; figuras importantes no Projeto Acolhida da MV. Tanto a diretora de RH da empresa quanto a gerente de pessoas foram entrevistadas como membros gestores da empresa. Ambas se prontificaram a estabelecer contato com alguns dos profissionais venezuelanos e o quantitativo foi previamente definido por elas. Torna-se importante mencionar que a gerente de pessoas da empresa organizou a reunião com os últimos dois profissionais que iam ser entrevistados e que houve uma preocupação muito grande se ela iria limitar o diálogo entre os entrevistados e o pesquisador ou se ela ia influenciar nas respostas dos profissionais escolhidos, mas esse não foi o caso. Os entrevistados falaram sem nenhuma restrição ou influência sobre suas trajetórias, tanto quanto os pontos positivos e negativos sobre o programa de seleção da empresa; seriam três profissionais da área de saúde venezuelanos entrevistados. Surpreendentemente, um dos profissionais selecionados pela empresa para as entrevistas coincidiu com nosso primeiro contato. No final, foram realizadas seis entrevistas, que eventualmente ficaram bem divididas entre três membros de gestão da empresa (presidente, diretora de RH e gerente de pessoas) e três profissionais da área de saúde venezuelanos que trabalham na empresa, uma biomédica, um médico e uma dentista, caracterizados por serem duas mulheres e um homem, todos aproximadamente na meia idade, dois dos três profissionais são casados e tem filhos, um tem dois filhos e outro tem três. Todos os profissionais venezuelanos que foram entrevistados não tinham muita experiencia com a língua portuguesa e seu

entendimento e fala do português só iriam ser aprimorados depois de contratados pela MV, quando a empresa se prontificou para deixar seus novos consultores fluentes no português via cursos e *workshops*.

Dessa forma, o *corpus* desta pesquisa foi construído desde julho de 2020, com uma coleta de reportagens da grande mídia e matérias de internet que tinham relação com o tema migração de profissionais venezuelanos para o Brasil e eventualmente encontrando matérias relacionadas ao caso dos profissionais da área de saúde venezuelanos que foram contratados pela empresa MV. Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas que constituem três entrevistas com profissionais da área de saúde venezuelanos empregados da MV e outras três entrevistas realizadas com funcionários, dentre eles o presidente e duas gerentes da área de Gestão de Pessoas da empresa. Por meio das entrevistas com as gerentes da equipe responsável pelo processo seletivo, muitas fotografias do projeto da empresa foram compartilhadas enriquecendo o *corpus*. As intenções principais das entrevistas estão na comprovação dos dados e pela busca de maiores detalhes tanto sobre a experiência dos profissionais venezuelanos em sua integração ao mercado de trabalho brasileiro quanto seus processos de seleção e contratação. Com o passar do tempo e a familiaridade com o problema, foi possível direcionar o olhar para questões pertinentes à pesquisa, que também estava em construção, o que aconteceu no ano de 2020. Com isso, a composição do *corpus* de pesquisa se deu com o intuito de compreender o problema e responder os questionamentos antes expostos que almejavam analisar a migração de profissionais da área de saúde venezuelanos para o Brasil de maneira a descrever como eles estão se integrando ao mercado de trabalho brasileiro e quais recursos do capital humano têm contribuído para que sua integração aconteça de maneira mais efetiva. A figura 1 apresenta a composição do *corpus*:

Figura 1: Composição do *corpus* de pesquisa

Gênero discursivo	Quantidade	Tipo
Publicações virtuais de fontes secundárias	47	Notícias ou publicações de organizações e entidades de publicidade e jornalismo que cobriram a diáspora venezuelana de 2018 e a migração qualificada de profissionais da área de saúde para o Brasil
Entrevistas com profissionais da área de saúde venezuelanos	3	Com profissionais da área de saúde venezuelanos que foram contratados pela MV Sistemas como consultores
Entrevistas com membros da empresa MV	3	Com membros (presidente, gerentes da equipe de gestão de pessoas) da instituição que realizou o processo seletivo de profissionais da área de saúde venezuelanos em Roraima
Fotos (disponibilizadas pela empresa MV)	45	Fotografias disponibilizadas pela empresa MV de todo o processo seletivo, contratação e primeiros dias dos profissionais venezuelanos como empregados da instituição
Vídeos	2	Vídeos produzidos tanto pela empresa MV quanto de emissoras de notícias

Fonte: O autor

Entendendo que os dados coletados são de naturezas distintas, entrevistas, materiais midiáticos, alguns destes últimos variando entre imagens, vídeos, reportagens jornalísticas e publicações institucionais, o conjunto de informações coletadas permitiu constituir um rico *corpus* capaz de dar subsídio ao processo de análise e interpretação dos dados.

3.5 Análise dos Dados

Considerada uma das etapas mais importantes da pesquisa, a análise e interpretação dos dados acontecem simultaneamente ao processo de coleta de dados (STAKE, 1995). De acordo com Leão *et al.* (2012), a interpretação se caracteriza pelo pesquisador sendo capaz de identificar e relacionar os vários elementos que compõem o caso diante de vários olhares com vias a abrir novas discussões sobre os resultados emergentes da investigação. De maneira geral, o processo se inicia com o primeiro contato com o objeto de estudo e eventualmente até os resultados.

Com isso, a análise foi realizada por meio de uma interpretação subjetiva por parte do pesquisador a respeito de tudo que foi coletado. Entendendo os diversos

contextos encontrados e as experiências próprias do pesquisador com o tema, foi possível revelar diferentes situações. Dessa forma, pode-se salientar que os dados e informações coletados foram organizados, interpretados e analisados com base no estudo qualitativo básico.

O estudo qualitativo básico tem como principais características: incluir descrição, interpretação e compreensão; identificar padrões recorrentes em forma de temas ou categorias; delinear processos (MERRIAM; TISDELL, 2015). Com isso, foi necessário identificar quais elementos e setores dos dados se mostraram mais relevantes para o objetivo do estudo. Então, salienta-se que as informações mais importantes achadas na análise foram revisadas e dessa forma abordadas sob uma supervisão superior de modo para que pudessem ser organizadas em diferentes categorias.

Entendendo que umas das principais características da análise qualitativa básica é a identificação de padrões ou temas a partir dos dados mais relevantes coletados, a análise desta pesquisa foi realizada em diferentes etapas; uma focada na organização dos dados: importante por ser realizada após a primeira leitura dos dados, possibilitando a seleção e ordem dos materiais; outra na exploração: que é realizada com base na codificação e categorização dos dados; e por último, o tratamento e interpretação: que aconteceu por meio de interferências de conhecimento prévio.

Para que os dados fossem devidamente organizados, foi utilizado o *software* online de análise de dados qualitativos *Taguette*, uma ferramenta online de código aberto desenvolvida para auxiliar pesquisadores em suas pesquisas qualitativas. Ela permite a análise de dados qualitativos através do processo de codificação, organização e interpretação dos dados coletados. A ferramenta oferece várias funcionalidades que facilitaram o trabalho do pesquisador, como por exemplo a importação de dados, codificação, colaboração, visualização, exportação, privacidade e segurança. Filtrando os documentos que possuem muita semelhança, foram selecionados 100 materiais que variam de publicações midiáticas, entrevistas, fotos e vídeos. Cada um recebeu uma referência de identificação; documentos padrões foram identificados com a letra “D” variando de D01 a D47; replicou-se o mesmo processo para entrevistas, desta vez identificadas com a letra “E” e vídeos com a letra “V”.

Com base no *corpus* de pesquisa, foram definidas para codificação as unidades de significado de cada documento, as categorias e as subcategorias com base no arcabouço conceitual de Ager e Strang (2008), quando tratam dos domínios necessários para a integração do migrante na sociedade de destino e na teoria dos recursos do capital

humano de Ployhart *et al.* (2006; 2011; 2014; 2015).

A análise inicial do *corpus* de pesquisa se deu com o intuito de procurar eventos ou etapas de destaque para a pesquisa realizada. Por meio do contato com os sujeitos e objeto da investigação, foi possível identificar as seguintes etapas pelas quais os migrantes passaram até se instalarem como funcionários da MV: 1) Seleção; 2) Treinamento; 3) Recrutamento; e 4) Período de Experiência. Tais etapas serviram como marcos temporais na análise dos dados para que cada unidade de significado depois de codificada pudesse ser categorizada tanto com base na teoria como nas evidências empíricas. Dessa forma, podemos observar no quadro 1 abaixo, como se deu o processo de codificação e categorização e as etapas de análise de dados.

Quadro 1: Codificação e Categorização dos Dados

Código	Unidades de Significado	Capital Humano		Domínios da Integração	
		Subcategoria	Categoria	Subcategoria	Categoria
V01	"[...]Essa atividade do Projeto Acolhida com eles visa duas coisas, primeiro voltar a dar dignidade para eles, mas também para ajudar a nossa companhia a poder implantar os projetos a nível internacional, onde a fluência do espanhol é muito importante [...]"	Idioma (atuação internacional da empresa)	Nível organizacional	Idioma	Facilitadores
E03	"[...]Em um período de duas semanas, foi realizado pela MV uma capacitação técnica para entender mais sobre a empresa e seus produtos [...]"	Capacidades adquiridas via investimento	Nível organizacional	Educação	Marcadores e meios
D01	"[...]uma das nossas maiores preocupações foi não desperdiçar talentos. Além disso, ser um ganho para nós, não aproveitar a formação e a experiência profissional dessas pessoas seria como privá-las de um bom recomeço e de um melhor convívio social." [...]"	Especialidade técnica	Nível Individual	Emprego e Renda	Marcadores e meios
...

Fonte: O autor (2022)

Eis outro quadro demonstrando as fases, categorias e subcategorias baseados nos domínios da integração de Ager e Strang e nos recursos do capital humano de Ployhart *et al.* utilizados para contribuir nas interpretações e na análise de dados e informações adquiridos pelo pesquisador.

Quadro 2: As fases de integração ao mercado de trabalho no Brasil

Fases		Seleção		Treinamento		Recrutamento		Período de Experiência	
Categorias e subcategorias do Capital Humano	Categorias/subcategorias dos domínios de integração	Nível Individual				Nível Organizacional			
		Idioma	Especialidade Técnica	Conhecimento	Habilidade	Idioma (atuação internacional da empresa)	Capacidades adquiridas via investimento	Produtividade	Desempenho
Marcadores e Meios	Emprego e Renda	X	X		X	X	X	X	X
	Habitação						X	X	X
	Educação			X	X		X	X	
	Saúde						X		X
Conexões Sociais	Relação com outros migrantes	X				X		X	X
	Relação com a comunidade local		X	X			X	X	X
	Relação com Instituições	X	X	X	X	X	X	X	X
Facilitadores	Idioma	X				X	X	X	
	Cultura			X			X	X	X
	Segurança						X		
	Estabilidade							X	X
Fundação	Direitos						X	X	X
	Cidadania								X

Fonte: O autor (2022)

A seguir, é discutido as quatro etapas analíticas e momentos críticos da pesquisa por meio dos resultados encontrados pela análise dos dados coletados, que passaram pela fase de organização, exploração e interpretação.

4. RESULTADOS

4.1. O Caso da MV Sistemas e Profissionais de Saúde Venezuelanos no Brasil

Os resultados da pesquisa foram analisados e interpretados a partir de quatro marcos temporais ou etapas de destaque (*i.e.*, seleção; treinamento; recrutamento; e período de experiência) previamente mencionadas além das categorias e subcategorias teóricas.

Torna-se importante ressaltar que a análise e interpretação do *corpus* foi realizada de modo sequencial; os achados foram apontados e discutidos de forma que os dados se complementassem, resultando em uma visão holística do caso estudado. Com o intuito de clarificar os acontecimentos, os trechos de entrevistas, documentos midiáticos e vídeos foram codificados da seguinte maneira: “D” para documento, “E” para entrevistas e “V” para vídeos seguidos de um registro quantitativo que representa a unidade naquele gênero textual (*e.g.*, D01, E09, V02).

4.2 Período prévio à seleção em Roraima

Depois do cruzamento de fronteiras dos migrantes qualificados no período de 2018, os profissionais venezuelanos chegam no estado de Roraima, localidade principal de chegada dos migrantes como parte da diáspora venezuelana do mesmo ano. A crise migratória em questão só se ampliava, deixando a situação da chegada dos migrantes internacionais mais complicada devido à falta de organização e a quantidade de pessoas cruzando a fronteira da Venezuela para o Brasil. No mesmo ano, foi implantada a Operação Acolhida do governo federal, um projeto, deflagrado pelo Exército Brasileiro, que visava proteger os refugiados que cruzavam as fronteiras, dando auxílio humanitário àqueles que se encontravam em um estado de vulnerabilidade, crise socioeconômica, etc.

Com base nessas informações, é importante inteirar que entre os refugiados venezuelanos recebidos pela Operação Acolhida, existiam migrantes qualificados. Segundo informações compartilhadas pelos próprios migrantes, vários deles cruzaram as fronteiras por conta própria sem conhecer o labirinto a ser percorrido antes que qualquer oportunidade formal de emprego se apresentasse e como não eram autorizados a exercer sua profissão sem a devida documentação, necessitavam urgentemente de alguma forma de renda; alguns não residiam nos abrigos que acolhiam refugiados e migrantes em

Roraima o que pode ter dificultado sua identificação como migrantes qualificados. Os que foram acolhidos nos abrigos, acabaram se beneficiando, de certa maneira, de uma mais fácil integração por meio de relações com a comunidade local que os ajudou e *links* sociais com outros migrantes em situação de abrigo. Além disso, conseguiram ser registrados mais rapidamente pelos diversos sistemas de cadastramento (*e.g.*, cadastro único para programas sociais do governo federal, Operação Acolhida, Sistema Único de Saúde, etc.) e conseqüentemente ter suas competências profissionais identificadas. Eventualmente, estas informações chegaram ao conhecimento de algumas organizações privadas. São vários os migrantes que entraram ilegalmente no Brasil e, conseqüentemente, permaneceram invisíveis a estes sistemas.

O registro formal da imigração é diferente daquele encontrado no registro e identificação do migrante em centros de acolhimento. Nos centros de acolhimento, o registro do migrante é mais amplo; entre as informações coletadas estão as competências profissionais. O contingente de migrantes que cruzaram as fronteiras para o Brasil e decidiram não procurar os abrigos de acolhimento são casos de sujeitos que por não terem sido registrados e identificados em todos os cadastros, se tornaram invisíveis para o mercado de trabalho, inviabilizando temporariamente seu capital humano, desafiando uma das principais premissas da teoria do capital humano que afirma que “quanto mais qualificado for o profissional, mais empregabilidade ele terá” (BONTIS *et al.*, 1999). Para estes, o caminho para o emprego formal foi mais complicado, suas competências e experiências profissionais acabam por não ser plenamente utilizadas, e para as mulheres migrantes, o desafio se torna ainda maior quando um percentual delas precisa trazer filhos consigo e geralmente são contratadas em trabalhos de ambiente quase que exclusivamente do gênero masculino, como fica explícito no extrato de texto abaixo.

“[...] Alguns de nós chegamos com nossos próprios pés, sabe? tenho dois meninos e outros estavam trazendo três filhos e membros da família, ou seja, nem todos os venezuelanos decidiram entrar na área de acolhimento devido a isso[...].” – E01

“[...] Muitas de nós, que somos mulheres, acabamos passando por mais dificuldades, pois a grande maioria traz seus filhos no colo, e nos empregos, muitas vezes somos contratadas para trabalhar em ambientes predominantemente de homens, o que torna ainda mais difícil. [...]” – E01

Migrantes em geral, assim que cruzam as fronteiras, procuram prontamente por alguma forma de renda. Muitos não buscaram os centros de acolhimento e foram direto atrás de empregos sem estarem devidamente registrados ou com seus documentos venezuelanos traduzidos, autenticados ou revalidados. Alguns conseguiram “bicos” e outros, empregos em disfunção profissional atuando em áreas sem nenhuma conexão com sua formação. Contratar profissionais em disfunção é visto por algumas empresas como uma oportunidade para pagar menos por um serviço qualificado (ver extratos abaixo). Esta prática pode ser considerada uma ação corporativista e oportunista. Este comportamento pode impactar a gestão de contratos de trabalho, acarretando numa exploração da mão de obra qualificada imigrante não só em função do ganho nos custos operacionais da empresa contratante, mas também salvaguardando o mercado de trabalho bem remunerado para os profissionais locais.

“[...] já que eu gosto muito da engenharia automotiva e de trabalhar com carros, tive a oportunidade de ser mecânico automotivo antes da chegada das empresas de saúde com interesse em nós como profissionais da saúde[...].” – E06

“[...] Antes da chegada da MV em Roraima, eu fui garçõete de um restaurante para juntar um pouco de dinheiro e, aos poucos, trazer minha mãe, meus irmãos para cá [...]” – E05

Eventualmente, um grupo de profissionais da área da saúde venezuelanos que optaram por não ir para abrigos de acolhimento ficaram sabendo sobre um possível recrutamento por parte de empresas privadas brasileiras em Roraima. Tal informação circulou entre eles por meio de conexões sociais com outros migrantes que foram notificados sobre esta oportunidade e outras da comunidade local; domínios fundamentais que fazem parte do processo de integração de profissionais ao mercado de trabalho.

Não demorou e a informação de que haviam profissionais da área da saúde entre os venezuelanos recém chegados à Roraima chegou aos centros de recrutamento das empresas prestadoras de serviços de saúde em todo o Brasil. No caso da empresa MV, tal oportunidade ganhou prioridade na visão do presidente da empresa, Paulo Magnus, que criou um projeto denominado Projeto Acolhida, de nome semelhante ao da operação do governo federal. Ele logo reuniu a mídia para fazer um anúncio de sua intenção de contratar refugiados venezuelanos, mas deixando bem claro para os migrantes e para a mídia em geral que esse projeto era “diferente” dos demais. Segundo ele (MAGNUS, 2019, V01), contratar profissionais de saúde venezuelanos se alinha muito bem com os

objetivos estratégicos da empresa de transformar o capital humano individual presente na empresa em recursos de nível organizacional, podendo eventualmente levá-la para um estado de vantagem competitiva no mercado da gestão de saúde (ver extrato abaixo). Por outro lado, aqueles que fossem contratados pela empresa, teriam a oportunidade de um emprego formal, possibilitando sua integração ao mercado de trabalho na área da saúde brasileira.

“[...] Temos que cuidar de muita gente para que talvez no futuro alguém possa cuidar de nós. Essa atividade do Projeto Acolhida com eles visa duas coisas, primeiro voltar a dar dignidade para eles, mas também para ajudar a nossa companhia a poder implantar os projetos a nível internacional, onde a fluência do espanhol é muito importante, a atividade médica que desenvolvemos aqui dentro, as novas tecnologias, o cuidar da saúde, são um conjunto de coisas que vão engrandecer sim a nossa empresa [...]” – Paulo Magnus V01 00:07:42 – g1.globo.com 22/08/19

Entendendo o período prévio à seleção como uma etapa de conhecimento das empresas privadas prestadoras de serviço na área de saúde sobre o caso da migração qualificada para o Brasil, inicia-se de fato o processo seletivo realizado pela empresa MV Sistemas com o intuito de contratar estes profissionais da área de saúde venezuelanos.

4.3 Seleção em Roraima

As primeiras etapas do Projeto Acolhida da empresa MV foram realizadas em março de 2019 com a visita de membros da área de gestão de pessoas da empresa a Roraima. Lá iniciaram o processo contactando o Exército Brasileiro e compreendendo antecipadamente como funciona a Operação Acolhida. Em seguida, numa segunda ida à Roraima, iniciou-se o processo de seleção, quando a empresa estabeleceu como principal objetivo contratar 20 profissionais venezuelanos com graduação e experiência em saúde para atuarem como consultores de implantação de *software*. Logo depois, como parte do processo de seleção, foi realizado uma triagem por meio de entrevistas presenciais e treinamento técnico nos sistemas da MV.

Fotografia 1 – Centro de Triagem da Operação Acolhida em Pacaraima, Roraima



Fonte: MV Sistemas (2021)

Com base nas informações compartilhadas pelo Exército, aproximadamente 70 pessoas foram entrevistadas. Após a etapa de entrevistas presenciais realizadas no centro de triagem da Operação Acolhida (ver fotografia 1 acima), 48 candidatos foram pré-selecionados para a etapa de treinamento. Durante esta etapa, as entrevistas presenciais foram realizadas em espaços e salas oferecidas pelo Exército, locais que eventualmente foram usados pela equipe de gerenciamento de projetos da MV para ter um contato mais próximo com os candidatos, apresentando sua empresa e “deixando eles seguros de quem a empresa é e como seria uma oportunidade única pra eles conhecê-los e possivelmente ter um emprego dentro da companhia” (E04), como afirmaram as gestoras de pessoas da MV.

Sobre as entrevistas presenciais realizadas pela empresa, os profissionais da área de saúde venezuelanos que tivemos contato para essa pesquisa deixaram bem claro quais eram as características dos migrantes que mais interessavam à companhia e que poderiam levá-los para a fase de treinamento, são elas: fluência no espanhol que já é garantido para os venezuelanos; sua especialidade técnica, pois dependendo de sua área de formação, a empresa pode realoca-los para diferentes países com o objetivo de atuação em projetos internacionais; conhecimento geral da área de saúde e do ambiente profissional, para que a capacitação e período de experiência fluam bem; suas habilidades como profissionais da área de saúde, importantes para entender em que posto eles poderiam entrar na empresa e como esse capital humano presente nos profissionais venezuelanos selecionados poderiam ser usados em nível organizacional.

Por meio das entrevistas realizadas com dois membros do setor de gestão de pessoas da MV, ficou claro em suas falas, a preocupação de mostrar um lado “humanitário” do Projeto Acolhida da empresa, tentando expor orgulho e emoção do lado do presidente e dos responsáveis por esse projeto, afirmando que o mesmo é primeiramente um ato de dar uma segunda chance profissional para os migrantes, mas como o famoso dito de William Shakespeare alerta, “há mais coisas entre o céu e a terra do que pode imaginar nossa vã filosofia.” Não adentramos muito na análise para verificar que existiam outras preocupações além de “ajudar os pobres coitados”, porém, todos os colaboradores mencionaram, sem hesitação, seu desejo por atuar novamente em sua profissão de formação. Ao término da nossa coleta de dados, três dos dez venezuelanos contratados pela empresa já haviam se desligado da mesma e partido em busca do seu objetivo primaz.

Dar novas oportunidades profissionais em atividades não regulamentadas na área da saúde para esses profissionais era consequência do objetivo principal da empresa, que era transformar o processo seletivo em uma oportunidade única para a empresa expandir ainda mais seus serviços internacionalmente, mais especificamente, para outros países da América Latina, gerando ainda mais vantagem no mercado competitivo das instituições de gestão da saúde usando o capital humano dos profissionais venezuelanos esperançosos por uma vaga na empresa gestora de saúde. Foi um processo caracterizado pelo estudo dos recursos de capital humano em nível individual de cada profissional venezuelano ali presente. A relação que começou a se estabelecer entre esses profissionais e a instituição interessada, fortalece o processo de integração destes profissionais para o mercado de trabalho da saúde no Brasil. No final do processo seletivo do Projeto Acolhida da MV, 10 profissionais da área de saúde venezuelanos foram contratados para trabalhar na empresa. As vagas disponibilizadas eram como Consultor Júnior, Sênior e Pleno.

4.4 Treinamento

Após o processo de seleção do Projeto Acolhida, 48 candidatos foram selecionados para a segunda fase do projeto, o treinamento (ver fotografia 2 abaixo). A fase de treinamento, de acordo com a empresa é fundamental, pois após realizarem aulas introduzindo a empresa e sua importância na gestão hospitalar, os profissionais selecionados precisaram se aprofundar mais nos métodos de trabalho da empresa e como

utilizar seus sistemas, já que estamos falando de uma empresa de soluções tecnológicas para a área da saúde. Simplesmente selecionar profissionais da área de saúde venezuelanos não era o suficiente, houve a necessidade de instruí-los sobre tudo que se faz na empresa e como eles se encaixariam naquele ambiente, dessa forma, um curso de curto prazo foi oferecido pela própria MV.

Fotografia 2 – Gestor de projetos introduzindo a empresa para os candidatos



Fonte: MV Sistemas (2021)

Esse curso serviu como a oportunidade certa para ensinar os profissionais selecionados como funciona a empresa e suas tecnologias, que dentre elas se destaca o SOUL MV Saúde Pública, tecnologia que atende todas as demandas de informação da saúde. É uma plataforma que integra todas as informações dos serviços e unidades das redes públicas e privadas, ajuda no monitoramento de dados, no gerenciamento de programas e unidades de saúde, acompanha o histórico de atendimentos dos pacientes e de sua saúde, o controle efetivo da aplicação de recursos públicos, dentre outros. O treinamento para aprender mais sobre o SOUL MV Saúde Pública e as demais áreas da empresa foi realizado em salas com computadores e apresentações televisuais providenciadas pelo Exército Brasileiro em Roraima conforme apresentado na fotografia 3.

Fotografia 3: Sala usada para a fase de treinamento



Fonte: MV Sistemas (2021)

Com base nas informações apontadas anteriormente, é necessário salientar que o curso realizado na etapa de treinamento teve uma duração de duas semanas e consiste em um grupo de módulos (*i.e.*, Atendimento, Laboratório, Imagem, Centro Cirúrgico e Estoque) essenciais para o treinamento em sistemas de gestão hospitalar da MV. A carga horária do curso era de 40 horas no total com cada módulo variando de 5 a 9 horas. Entre os 48 candidatos que participaram do processo de treinamento, profissionais venezuelanos de diferentes áreas da saúde estavam presentes, 1 de bioquímica, 18 de enfermagem, 1 de farmácia, 25 de medicina, 1 de odontologia e 2 programadores de computador (ver fotografia 4).

Fotografia 4: Candidatos em fase de treinamento



Fonte: MV Sistemas (2021)

Após a realização dos módulos, todos os candidatos realizaram uma avaliação final. Os concluintes receberam suas certificações em gestão hospitalar, um certificado da própria MV. Este treinamento serviu para a empresa refinar o processo de seleção e também auxiliar os demais candidatos aprovados e não escolhidos a saírem de lá com uma capacitação que pudesse lhes ajudar na busca de emprego.

Os representantes da empresa mostraram um lado de orgulho e de realização de uma boa ação quando falam do Projeto Acolhida e da realização destes cursos, mas algumas outras intenções ficam implícitas pois a entrega de um certificado da própria MV serve também como uma publicidade das ações que a empresa vem realizando e assim, atrair novos empregados. Tais ações geram dois resultados diferentes, por um lado, o capital humano em nível individual dos profissionais da área de saúde venezuelanos está sendo aprimorado para sua atuação no possível emprego, e no outro, temos a empresa ganhando ainda mais imagem de uma instituição socialmente responsável, mas todos os caminhos que este processo seletivo tomou foram previamente planejados pela empresa conforme atesta o trecho abaixo.

“[...] Nós tivemos também como trabalho social, não só a contratação dos profissionais, mas também quisemos deixar pra eles um treinamento que eles pudessem participar. 48 pessoas foram treinadas para sair com um certificado de uma grande companhia inclusive para que eles conseguissem até uma oportunidade melhor de entrar no mercado de trabalho. Essa foi também uma outra forma de contribuir pra outros e pra a gente [...]” – E04

Em suma, os módulos de treinamento totalizaram 40 horas divididas em 7 etapas conforme a tabela abaixo.

Tabela 1: Módulos do treinamento

	Módulos	Carga Horária
Atendimento	Demonstração de processos gerais	9hs
	Atendimento urgência	
	Atendimento ambulatorial	
Laboratório	Laboratório	5hs
Imagem/Atendimento	Imagem	5hs
	Atendimento internação	
PEP	Prontuário eletrônico do paciente	5hs
Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	5hs
Estoque	Almoxarifado	5hs
	Farmácia	
Processos/Avaliação	Demonstração de fluxos e exercícios	6Hs
	Avaliação Final	
		Total: 40 horas

Fonte: MV Sistemas (2021)

Logo em seguida, apesar da empresa ter selecionado 20 pessoas pré-aprovadas para o recrutamento em consonância com seus objetivos iniciais, apenas 10 delas foram efetivamente aproveitadas, as razões variam, como por exemplo pessoas que não conseguiram acompanhar o ritmo do treinamento, mas é necessário ressaltar que após o treinamento, houve um ajuste dos objetivos iniciais e resolveram disponibilizar 10 vagas ao invés de 20, os demais 10 candidatos pré-aprovados que não foram aproveitados ficaram com seus certificados de qualificação (ver fotografia 5); a empresa espera ter contribuído com o enriquecimento do *curriculum vitae* destes migrantes e de alguma forma ajudado a potencializar suas empregabilidades, como pode ser visto anteriormente na citação do *corpus* (E04).

Fotografia 5: Candidatos exibindo seus certificados de conclusão do treinamento



Fonte: MV Sistemas (2021)

4.5 Recrutamento

A fase de recrutamento se caracteriza por ser, para a empresa, o momento referente a contratação, mas também se destaca com outra nomenclatura que a própria companhia denominou de “Acolhida”. Ainda em Roraima, aqueles que foram aprovados passaram por uma etapa de contratação, com uma série de esclarecimentos sobre o contrato de trabalho para que os selecionados ficassem cientes do que estariam recebendo virando um colaborador da empresa. Para aqueles que foram selecionados para os cargos de consultores, a proposta de salário inicial era de R\$2.220,01 com possibilidade de ajuste para R\$2.397,80 após 6 meses; os benefícios durante a estadia no estado de Pernambuco são a assistência médica, odontológica, *ticket* alimentação e vale transporte. Durante os primeiros 6 meses no Recife, o custeio de moradia ficou por conta da empresa MV. Ela também ajudou os recém contratados com um adicional de 15% durante os primeiros 3 meses para cobrir custos adicionais, mas vale mencionar que o transporte da família dos recém contratados não foi custeado pela empresa.

Depois de esclarecidas as propostas, foi necessário compartilhar a documentação de admissão e de imigração além de realizar exames de saúde admissionais. Esta etapa temporal é caracterizada por analisar os recursos de capital humano dos profissionais venezuelanos que eventualmente seriam usados para resultados em nível organizacional e como a contratação deles perpassava por domínios da integração caracterizados pela saúde, segurança e emprego e renda. Alguns dos recursos individuais identificados nos

profissionais, como a fluência no idioma espanhol, eventualmente passaram a ser usados imediatamente como recursos em nível organizacional, enquanto outros recursos adquiridos no treinamento, orientados para serem usados exclusivamente como recursos organizacionais, acabam compondo e fortalecendo o capital humano do indivíduo, independentemente de ele continuar na empresa.

Tais capacitações e recursos individuais contribuem diretamente para a integração do migrante no lugar de destino por meio do domínio dos marcadores e meios, enquanto que a fluência no espanhol fortalece não só a integração como facilitador, mas é usada sequencialmente como um recurso para os objetivos estratégicos da empresa como fica claro no texto abaixo.

“Com formações e experiências na área da Saúde, além de fluência no idioma espanhol, os dez novos colaboradores da MV foram contratados como consultores. Parte deles serão alocados em projetos nacionais e outros escolhidos para atuarem junto a instituições de Saúde em países como Equador, Panamá, Peru e outros onde a empresa possui clientes.”

D01 – mv.com.br – 20/08/2019

Logo depois da contratação dos profissionais venezuelanos como consultores da MV, começou a fase denominada pela empresa de “acolhida” com o transporte dos aprovados do estado de Roraima para Pernambuco. A vinda dos novos colaboradores para Recife foi possibilitada com a assistência da Operação Acolhida. Ao chegarem à Recife foram recepcionados pela equipe da MV. A empresa alugou dois apartamentos localizados no bairro de Boa Viagem, considerado por muitos, uma região “nobre” da cidade. Os apartamentos foram compartilhados entre os indivíduos do mesmo sexo; os homens ficavam num apartamento e as mulheres noutro.

A empresa fez questão de que a chegada de seus novos colaboradores fosse a mais tranquila e otimista possível, levando-os para suas novas moradias temporárias e fornecendo kits de higienização, cestas básicas e uniformes profissionais utilizados na empresa. Os recém-contratados foram recepcionados com uma bela confraternização (ver fotografia 6) no primeiro dia de trabalho; a recepção foi atendida por todos os demais colaboradores da empresa. Na ocasião, foram apresentados com a menção de dever cumprido e orgulho para toda a organização.

Fotografia 6: Primeiro dia de trabalho dos consultores venezuelanos



Fonte: MV Sistemas (2022)

Todos os passos planejados para a integração desses profissionais na empresa estavam sendo atingidos sem muitas dificuldades, mas durou pouco tempo para que complicações começassem a se manifestar. De acordo com membros da gestão de pessoas da empresa, pouco tempo depois de se acomodarem nas moradias temporárias, a relação entre os venezuelanos começou a se deteriorar. Cada um dos contratados vem de uma realidade diferente, tem valores diferentes, fato esse que resultou em um período de convívio desafiador. Não se conheciam muito bem nem tinham ideia dos costumes um do outro. Isso certamente os afetou, mas como precisavam compartilhar uma moradia por algum tempo, acabaram por encontrar uma base de entendimento que possibilitou o convívio pelo tempo que restava nos apartamentos coletivos.

Preocupados com o convívio que por ora, era tenso, a empresa foi assertiva e imediata, contratando outras empresas regionais para realizarem *workshops* sobre mudança comportamental, autoconhecimento e desenvolvimento pessoal na prática além de outros cursos realizados pela própria MV sobre convivência e cooperação, com o intuito de realmente “alinhar” os profissionais venezuelanos recém contratados; atividades que forçava o relacionamento entre eles no ambiente de trabalho. Os resultados foram considerados satisfatórios para a empresa, mostrando mudanças nos comportamentos e atitudes dos novos consultores.

Ainda na etapa de “acolhida” da MV, a empresa resolveu ampliar a capacitação de seus recém-contratados, para que no futuro pudessem ter melhor produtividade e

desempenho em seu trabalho. A empresa também se propôs a elaborar um “plano de desenvolvimento” para cada um dos novos colaboradores. Buscaram identificar quais capacitações oferecer no futuro e como cada um poderia se tornar um ativo para a empresa. Este momento, em específico, serviu para encontrar recursos de capital humano que os profissionais venezuelanos ainda não tinham desenvolvido plenamente. O intuito da empresa de identificar esses recursos e desenvolvê-los tem a ver com o fato de os mesmos estarem associados à produtividade e vantagem competitiva. Agindo desta forma, transformaram o que devia ser uma competência puramente individual em um recurso organizacional. Certos recursos que foram desenvolvidos *a posteriori* como o estudo da língua portuguesa e culturas locais se mostraram úteis no cotidiano do profissional venezuelano, contribuindo para seu processo de integração social, cultural e profissional, como exposto no extrato abaixo.

“A questão da língua portuguesa sempre foi a parte mais complicada para mim, quando estou em casa, eu sempre falo em espanhol com minha família, mas dentro da empresa é muito importante ter o português para exercer o meu trabalho, sendo que quando chegamos na empresa, nosso nível de português ainda não estava bom, precisávamos melhorar.” –

E06

Com base nos resultados encontrados, a MV rapidamente procurou capacitá-los para que pudessem se estabelecer melhor na nova realidade, mas também para aprimorar sua produtividade e desempenho. Alguns dos venezuelanos selecionados que já moravam em Roraima por mais tempo que alguns dos colegas recém-chegados ao Brasil tiveram menos dificuldade no aprendizado da língua portuguesa, mas para outros, aprender uma nova língua era um desafio a ser superado. Entendendo a situação, atividades e informações que antes estavam sendo compartilhadas com os profissionais venezuelanos em espanhol começaram a ser dados exclusivamente em português, forçando o compromisso com a nova língua. O engajamento dos consultores com a língua portuguesa gerou bons resultados com o tempo, mas outras capacidades importantes para a execução do trabalho ainda não se faziam presentes. Outros tipos de capacitações (ver fotografia 7 a seguir) foram oferecidas, como por exemplo o de comportamento e cultura no ambiente corporativo, importante para os novos consultores entenderem bem o novo ambiente de trabalho e como cada departamento da empresa precisará deles em diferentes situações.

Fotografia 7: Capacitações realizadas na própria empresa



Fonte: MV Sistemas (2022)

Outro exemplo para o trabalho dos profissionais venezuelanos é a capacitação tecnológica, pois estamos falando de uma empresa de gestão tecnológica da saúde e a nova profissão de consultor requer entender como usar estas determinadas tecnologias. Quando a equipe da MV explicou sobre a necessidade de capacitação tecnológica e de cultura organizacional, deixaram claro em suas falas como o sistema hospitalar do Brasil é diferente do da Venezuela.

Como forma de alavancar a imagem da empresa, os serviços de tecnologia na área da saúde no Brasil e justificar algumas formas de capacitações básicas que os profissionais venezuelanos precisaram realizar, os instrutores da MV fizeram paralelos entre o sistema de saúde venezuelano e o daqui; o sistema venezuelano foi apresentado como arcaico e menos desenvolvido que brasileiro (ver extrato abaixo). Tais afirmações soaram preconceituosas, sempre querendo destacar a ação virtuosa da empresa, algo semelhante a um resgate a vítimas, uma assistência humanitária internacional.

“[...] Aqui no Brasil, os médicos brasileiros conhecem bem o sistema tecnológico de seus hospitais, lá na Venezuela esse não era o caso. Esses médicos, enfermeiras, e outros vem de trabalhos que ainda são executados na base de papel, então já começava uma dificuldade aí [...]” – E04

Segundo estas informações que vieram da própria empresa, para que os consultores pudessem operar ou consultar o *software* especializado de gestão, dominar

informática básica era indispensável. De acordo com os membros da MV, a maioria dos profissionais venezuelanos tinham experiência em informática, mas outros não tinham esta capacidade, com isso, medidas foram tomadas para que adquirissem as competências necessárias, como o uso correto da plataforma tecnológica criada pela empresa. Esse período foi marcado por muita cooperação e acompanhamento no desenvolvimento profissional dos novos consultores venezuelanos. Inicialmente, eles participavam de todas as reuniões da empresa para entender a dinâmica das outras equipes. Depois destas etapas, os consultores começavam a anotar tudo que aprenderam por meio dos seminários e reuniões para que no futuro tivessem a chance e a qualificação de propor ideias, mudanças ou soluções para determinados problemas.

Um ponto curioso apontado pela empresa sobre o período de capacitações é a respeito do psicológico desses profissionais. A mudança de país, de vida e de convívio com as pessoas mais próximas, até a época de moradia temporária, relacionamento conflituoso entre eles e os diversos aprendizados que eram importantes para a execução do trabalho mostraram ser muitos elementos em um curto período de tempo que acabou afetando a autoestima de alguns. Não precisava ser um especialista para ver pelos olhos da equipe da MV que os novos colaboradores estavam com a autoestima baixa devido a todos esses acontecimentos em suas vidas, por isso, sentiram a necessidade de fazer mais um acompanhamento de saúde dos consultores, buscando o reforço da autoestima de cada um.

Foi uma etapa de muita importância para a empresa e para os profissionais venezuelanos, repleta de aprendizagem para a MV que procurou em um curto período de tempo qualificar os novos consultores para o novo ambiente na qual estão expostos agora, capacitando-os para sua atual profissão, estabelecendo quais recursos individuais serão utilizados em nível organizacional a partir desta etapa e auxiliando simultaneamente sua inserção na sociedade brasileira já que boa parte das qualificações que foram usadas para fins estratégicos também são aproveitadas para o cotidiano do indivíduo, como o uso da língua portuguesa e a execução de seu trabalho como consultores das tecnologias oferecidas pela empresa, que estimulam a conexão com diversos grupos sociais, de membros da comunidade local fora e dentro do ambiente de trabalho. Com o passar do tempo, de acordo com os gerentes de gestão de pessoas da empresa, foi possível ver resultados satisfatórios no que diz respeito à autonomia e iniciativa desses profissionais, como pode ser visto na citação abaixo:

“[...] Com o passar do tempo, eles foram adquirindo conhecimento e capacitações para sua atuação na companhia, tanto que eles passaram a dar opiniões sobre certos projetos, a participar mais das reuniões de planejamento da empresa, tendo mais presença no seu novo ambiente de trabalho [...]” **E04**

4.6 O Período de experiência

Passado o período de familiarização com a nova cidade, novo ambiente de trabalho e diferentes tipos de capacitações e aprendizagens, os profissionais da área de saúde venezuelanos, agora consultores da empresa MV, entram em uma etapa de autonomia e tomada de decisões. Podemos dizer que depois do período marcado pelas capacitações e de moradia temporária providenciada pela empresa, todos começaram a se sentir como verdadeiros membros da empresa, ou até como profissionais mais qualificados que podem seguir adiante de alguma forma diferente. De maneira geral, os caminhos e objetivos traçados pelos consultores venezuelanos começaram a tomar um novo rumo nesta etapa marcada por produtividade e desempenho dentro da empresa. Começamos a ver, segundo as informações compartilhadas pela MV, a realocação de alguns consultores para diferentes unidades da empresa, localizadas em outros estados como no Rio de Janeiro e Minas Gerais. Essa realocação de alguns consultores serve como uma prova de estabilidade no novo emprego, que antes era algo muito diferente e fora da realidade deles, mas que agora serve como parte de um novo cotidiano. São exemplos daqueles que ainda seguem a carreira que lhes foi oferecida pela MV como consultores como evidencia o texto abaixo.

“[...] Depois de muita espera, muito trabalho e ajuda da empresa, consegui trazer meus três filhos e minha esposa para Recife, demorou um pouco mas deu certo. Isso foi possível porque consegui economizar o suficiente para trazer eles, sou muito grato pela oportunidade que a MV me deu [...]” – E06.

Outros acabaram se desligando da MV com o intuito de voltar a exercer sua profissão de formação como outrora faziam. Isso é algo que todos sonham, porque por mais que estejam empregados na área da saúde, não exercem a profissão de sua formação. Como estamos passando por anos de desconstrução da saúde brasileira, métodos de reconhecimento de diplomas conquistados no exterior estão sendo cada vez mais rígidos

devido a ações corporativistas e burocráticas, dessa forma, enquanto as tentativas de revalidação dos documentos são duradouras e difíceis, os consultores que optaram por continuar como consultores na MV, além de estarem constantemente estudando e explorando métodos de revalidação de seus documentos, também estão pensando nos objetivos que podem ser atingidos com a ajuda da MV. A empresa tem um plano de cargos e salários e a progressão funcional é uma alternativa palpável; algo que pode ajudar a reestabelecer a estabilidade emocional e financeira perdidas como por exemplo, a autonomia profissional e renda. Observamos aqui uma etapa temporal marcada pelo reconhecimento do profissional venezuelano como membro efetivo da empresa, trabalhando em um novo cargo diferente do que era exercido antes, mas dentro da área da saúde, o que resulta em uma certa fluidez do profissional no trabalho atual gerando produtividade e desempenho. Produtividade e desempenho são as palavras-chave desta etapa, pois elas são eventualmente reconhecidas como recursos de capital humano dos profissionais em nível organizacional, seu trabalho gerando resultados esperados para a empresa e para o próprio migrante (PLOYHART *et al*, 2014).

Considerando o fato de que esses profissionais foram contratados para atuar na área da saúde, uma curiosidade presente durante a pesquisa foi se seus conhecimentos prévios como profissionais ajudaram de alguma forma a sua prática no novo emprego como consultores de gestão da saúde. Todos os entrevistados, sejam os profissionais venezuelanos ou os membros de gestão de pessoas da empresa mencionaram que os conhecimentos da área de saúde afetam positivamente no trabalho dos consultores. O desempenho de seu trabalho acaba sendo satisfatório em diferentes circunstâncias, seja o consultor que entende bem o ambiente hospitalar, quando precisa auxiliar algum enfermeiro sobre a gestão hospitalar de saúde por meio do *software* da MV, ou o médico que precisa de determinadas informações e só aqueles que tem familiaridade com a área podem auxiliá-lo. Esses são exemplos de como o desempenho do trabalho do consultor venezuelano na MV é afetado de maneira positiva pelos seus conhecimentos prévios, e isso vai em linha com o que é explicado na teoria dos recursos de capital humano de Ployhart (2014), afirmando que o desempenho do seu trabalho utilizado em nível organizacional ajuda tanto no crescimento do capital humano daquele profissional, mas também ajuda no desenvolvimento competitivo da empresa em atuação na área da saúde.

A própria MV afirmou que dependendo do destaque apresentado pelo consultor, eles podem ser redirecionados para trabalhar como representantes da empresa em hospitais nos países falantes do espanhol. Como parte de um dos domínios de integração

explicados por Ager e Strang (2008), a fluência no espanhol é um facilitador para sua integração naquele mercado, como representantes da empresa fora do Brasil, as conexões sociais do migrante com os hospitais e organizações locais que tenham relações com a empresa MV contribuem diretamente para o processo de integração, além de estabelecer um maior vínculo do profissional venezuelano com seu emprego atual.

Não é mistério que por meio das entrevistas, os profissionais venezuelanos demonstraram muita gratidão pelas oportunidades que lhes foram dadas pela empresa, seja nas diferentes opções de inserção no mercado de trabalho na área da saúde, no processo de integração para a empresa que os acolheu ou também no reencontro desses profissionais com seus familiares, mas a autonomia alcançada por eles fez com que esses profissionais tomassem decisões importantes a respeito de suas situações. Observamos o caso de profissionais que, em diferentes situações, trouxeram suas famílias para o Brasil e também outros que vieram sozinhos, mas que já estão no processo de construção ou já construíram uma família no Brasil. Estes são exemplos de profissionais que não enxergam a volta para a Venezuela como uma opção viável e possível no futuro próximo, pois outra decisão importante que alguns deles tiveram que tomar foi a procura de outras fontes complementares de renda.

Muitos dos profissionais venezuelanos contratados tentam se sustentar com o salário que vem do seu emprego como consultores, mas existem alguns que sentem a remuneração do emprego como consultor não sendo o suficiente para sustentar tanto o indivíduo como sua família. Torna-se importante mencionar que as crises econômicas e políticas no Brasil desde então foram responsáveis por diversos desafios encontrados no país por meio da inflação no campo da alimentação, da mobilidade, etc. Esses desafios foram, em grande parte, encorajando os profissionais venezuelanos a procurar novas fontes de renda (complementar), já que práticas corporativistas ainda os impedem de realizar plenamente seu potencial produtivo no Brasil, como por exemplo, o longo e tortuoso caminho da revalidação dos diplomas no Brasil e a baixa remuneração como consultores na área de saúde conforme exposto abaixo.

“[...] Trabalhando como consultor na MV, tive a oportunidade de juntar um pouco de dinheiro e trazer minha família pra cá, mas também consegui comprar um carro e decidi virar motorista de aplicativo nas minhas horas vagas. Quando estou dirigindo, conheço todo tipo de gente, até fiz contato com outros venezuelanos que moram aqui [...]” – E06

O profissional venezuelano se utilizou de uma nova oportunidade de trabalho e renda, sabendo que seu salário como consultor não cobria todas suas despesas correntes. Em sua entrevista para esta pesquisa (ver extrato acima), o entrevistado demonstra sua gratidão pela oportunidade dada pela empresa, sendo que o que ele deixa transparecer é muito mais uma forma de agradecimento por esta “oportunidade” do que da renda que recebe atualmente com seu trabalho na área da saúde. Ele deixa claro em sua fala que como motorista de aplicativo acabou por conhecer a cidade e as pessoas com quem a compartilhamos. É uma oportunidade para conhecer mais do novo ambiente na qual ele vive, para se conectar com novas pessoas fortalecendo suas conexões sociais com a comunidade local e outros grupos de migrantes, elementos que ajudam no seu processo de integração ao Brasil. Entendendo que o emprego como motorista de aplicativo vem como uma alternativa à sua baixa remuneração como consultor, é importante salientar que esses profissionais venezuelanos ainda não se sentem membros plenos da comunidade brasileira seja do ponto de vista profissional ou social, primeiro porque eles não atuam em suas profissões de formação, deixando aquela sensação de que ainda existem objetivos muito importantes a serem conquistados, segundo porque vivem em uma sociedade de difícil inclusão social se o indivíduo for estrangeiro.

Quando estes migrantes foram questionados sobre suas atuais situações na sociedade brasileira, todos confirmaram que estão se adaptando bem a língua e a cultura. Relataram conhecer outros migrantes que já possuem cidadania brasileira por estarem morando no Brasil por um período extenso e estarem completando o ciclo da integração como apontado por Ager e Strang (2008), mas no ponto de vista de objetivos profissionais, ainda estão tentando revalidar seus documentos (veja extrato a seguir). Alguns dos profissionais, por intermédio de suas conexões com diferentes grupos sociais localizados nas cidades na qual residem, adquiriram o conhecimento de que outros métodos de reconhecimento de diplomas e documentos oficiais eram possíveis. Em um país onde práticas corporativistas e burocráticas atrapalham o alcance dos objetivos pessoais, resta procurarem alternativas para contornar determinadas barreiras estabelecidas pelas práticas atuais da economia e da política encontradas no país que os acolheu. A verdade é que a atual situação destes profissionais como consultores os proporcionou uma nova oportunidade alternativa de entrada no mercado de trabalho da saúde no Brasil por meio de suas capacidades adquiridas por investimento da empresa e do seu conhecimento prévio na área da saúde, mas não lhe garante que o caminho para a atuação no emprego de formação seja fácil.

“[...] Então, eu já moro aqui no Brasil a quase cinco anos, já estou acostumada com a língua, as comidas, a cultura, isso já é muito presente no meu cotidiano. Mas eu estaria mentindo pra você se eu dissesse que estou 100% satisfeita. Estou tentando revalidar meus documentos por muito tempo já, a pandemia parou tudo e venho tendo contato com a organização Compassiva para ver o que pode ser feito, mas até agora não tivemos muito progresso [...]”

– E05

Com base nas informações compartilhadas acima, esta é a situação atual destes profissionais da área de saúde venezuelanos contratados pela MV. São migrantes que cruzaram as fronteiras para o Brasil sem muito planejamento, alguns até decidiram não ir para os centros de acolhimento e foram atrás de empregos em áreas completamente fora de suas atividades afins e de formação. Após tomarem ciência de que instituições privadas da área de saúde estavam recrutando profissionais da área da saúde venezuelanos recém-chegados ao Brasil, candidataram-se às vagas.

Estes migrantes tiveram uma oportunidade de ingressar no mercado de trabalho brasileiro, na área da saúde, em profissões não regulamentadas, mais especificamente, por um processo seletivo de uma empresa de gestão da saúde que, ao ouvir sobre profissionais da área de saúde venezuelanos que cruzaram as fronteiras para Roraima, agiram no intuito de “acolhê-los”. Acabaram contratando alguns como consultores de gestão da saúde. Recursos individuais de capital humano como a fluência em uma língua estrangeira e conhecimento e habilidades prévios na área da saúde foram essenciais para os profissionais serem pré-selecionados e iniciar seu processo de inserção no mercado de trabalho. Nas primeiras etapas do processo, vemos uma empresa empenhada em aproveitar uma situação única, que resultou não só em oportunidades para os migrantes venezuelanos, utilizando suas experiências na contratação como consultores, mas também como um benefício claro para a MV e seus projetos futuros, utilizando o capital humano dos profissionais venezuelanos em nível individual como recurso em nível organizacional para fins estratégicos.

Com o andar do processo de seleção executado pela empresa, foi possível ver com mais clareza que este caso tem tanto seu lado positivo quanto negativo. O “Projeto Acolhida” da empresa MV é um exemplo muito importante de um meio não regulamentado para a inserção destes profissionais venezuelanos no mercado de trabalho na área de saúde, ele também auxilia na integração social e cultural dos venezuelanos na sociedade brasileira incentivando novas relações sociais com a instituição que os

contratou, com grupos de indivíduos da comunidade local e organizações governamentais ou não de apoio aos migrantes. Porém, ao longo do estudo deste caso, vários detalhes foram esclarecidos em relação a algumas práticas características de um capitalismo corporativista como por exemplo, a baixa remuneração dos consultores, a falta de interesse em auxiliá-los para a revalidação dos diplomas e o uso dos recursos individuais de capital humano para fins estratégicos da empresa, criando barreiras que acabam por estender o já longo caminho daqueles que sonham algum dia voltarem a atuar na sua área de formação. A seguir, discutimos em consonância com a teoria, as conclusões que se pôde chegar analisando este caso em específico e indicamos futuras pesquisas que podem ampliar o conhecimento sobre migração qualificada e sua inserção ao mercado de trabalho no Brasil.

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

5.1 Oportunidade para recomeçar

O primeiro questionamento levantado por esta pesquisa tratava sobre como a integração profissional dos migrantes qualificados venezuelanos ao Brasil é possível, o que nos levou a buscar um caso empírico relevante que após investigação, pudesse clarear nossa indagação. Especificamos nosso questionamento olhando para um subgrupo destes migrantes, os profissionais da área da saúde. Estes, em alguma medida, enfrentam problemas adicionais quanto ao reconhecimento de seus documentos profissionais e revalidação de diplomas. Muitas entidades de classe e conselhos profissionais brasileiros são reticentes ao reconhecimento de títulos estrangeiros e acabam adotando processos muito rígidos e longos. Em alguns casos, a Medicina é um deles, o pleiteante precisa ter aprovação num exame nacional destinado a médicos que se formaram no exterior e querem atuar no Brasil. Atualmente, para ter validade nacional, o diploma de graduação (revalidação) ou de pós-graduação (reconhecimento) precisa ser revalidado/reconhecido por universidade pública brasileira que tenha o curso reconhecido pelo MEC do mesmo nível e área ou equivalente. Este processo é oneroso e consome muito tempo e esforço. Muitos migrantes qualificados chegam ao Brasil com recursos financeiros limitados e a necessidade de sobrevivência acaba os empurrando na direção de empregos em funções não regulamentadas. Esta realidade acabou nos levando a detalhar mais nosso questionamento original indagando como a integração profissional dos migrantes qualificados venezuelanos ao Brasil é possível?

Para responder esta pergunta, adotamos como objetivo geral da dissertação analisar a migração de profissionais da área de saúde venezuelanos para o Brasil de maneira a interpretar o processo de integração deles no mercado de trabalho brasileiro em profissões não regulamentadas em áreas e atividades afins. Para alcançá-lo, procuramos primeiramente um caso que estivesse em linha com a problemática aqui discutida e isso foi possível com uma notícia de que a empresa de gestão e tecnologia da saúde MV Sistemas, sediada em Recife no estado de Pernambuco, realizou um processo seletivo e contratou dez profissionais da área de saúde venezuelanos como consultores de gestão da saúde. Em segundo lugar, procuramos entender quais eram os desafios presentes neste processo de integração dos profissionais venezuelanos ao mercado de trabalho brasileiro. Terceiro, entendemos quais passos eram necessários para que essa integração ao mercado

de trabalho pudesse ser efetiva, analisando a inserção destes profissionais na empresa de gestão de saúde que os acolheu. E quarto, identificamos quais recursos de capital humano mais contribuem para a integração destes profissionais ao mercado de trabalho.

Esta investigação foi produzida com o intuito de refletir se a argumentação central sugerida no primeiro capítulo, isto é, práticas derivadas de ações pontuais de governo e projetos sociais realizados por diferentes organizações tanto no preparativo para o reconhecimento de diploma/certificado profissional quanto na identificação de vagas no mercado de trabalho local que se encaixam no perfil do profissional mesmo que sejam em profissões/cargos não regulamentadas, favorecem a integração dos migrantes qualificados no mercado de trabalho brasileiro, tornando-a mais efetiva se confirma para o caso em questão.

Ao chegarem no Brasil, os profissionais venezuelanos com formação em nível superior na área da saúde no exterior se deparam com um país hostil à migrantes qualificados. Políticas e ações corporativistas e burocráticas dificultam demasiadamente a contratação desses profissionais em suas áreas de formação. Logo, os profissionais que não conseguiram o reconhecimento dos seus documentos (*e.g.*, revalidação de diplomas) optaram por uma outra alternativa de inserção profissional na área da saúde, trabalhar em funções não regulamentadas em instituições privadas como consultores.

A compreensão do processo de integração dos profissionais venezuelanos contratados pela MV Sistemas se deu com auxílio dos domínios da integração de Ager e Strang (2004; 2008) e Stang e Ager (2010). Uma das premissas antecipadas na teoria versa que **conexões sociais é um dos domínios mais importantes para que a adaptação ao lugar de destino seja possível**. A partir do conhecimento adquirido com o estudo do caso dos profissionais da área de saúde venezuelanos que imigraram para o Brasil em 2018, não há dúvidas sobre esta premissa ser verdadeira. Os migrantes qualificados cruzam as fronteiras, alguns sozinhos e outros acompanhados de familiares. Nem todos são acolhidos nos centros de acolhimento controlados por organismos humanitários ou órgãos de estado. Desesperados, saem em busca de qualquer trabalho, quase sempre se distanciando dos centros de acolhimento na fronteira. Apesar do distanciamento físico, se mantêm informados sobre o que ocorre nos centros de acolhimento por intermédio de laços sociais com a comunidade local e outros migrantes. Tal domínio é fundamental, em primeira instância, com o compartilhamento de informações proveniente da sociedade receptora sobre oportunidades de trabalho e demais orientações quanto a ideologia, crenças, costumes e hábitos da população local. O domínio das conexões sociais

acompanha os migrantes desde o momento que cruzam as fronteiras até o processo de integração do indivíduo ao mercado de trabalho local. A inserção dos migrantes qualificados ao mercado de trabalho é algo que pode demandar novas qualificações. O período de adaptação a uma nova cidade, num país com culturas e povos diferentes, é sempre um desafio a superar, mas com o apoio da comunidade local, de organizações humanitárias, organismos do estado e organizações parceiras que ofertam assistência direta e apoio aos refugiados e solicitantes de refúgio no país de acolhimento, esta dura caminhada pode ser suavizada (AGER; STRANG, 2008; HARDER *et al.*, 2018; STRANG; AGER, 2010).

Conforme exposto previamente, o processo de integração dos migrantes qualificados à sociedade de destino pode ser representado em um conjunto de domínios. Outra premissa que Ager e Strang (2004; 2008) e Strang e Ager (2010) antecipam na sua teoria é a de que **a integração social, cultural e profissional do migrante não acontece logo com sua chegada ao país de destino**. Esta premissa também se mostrou verdadeira. O migrante qualificado, até mesmo depois de empregado, continua passando pelo processo de integração social, cultural e profissional. Sua trajetória se caracteriza pelo percurso por todos os domínios da integração previamente mencionados até sua inserção ao mercado de trabalho local. Tal atividade se encaixa em uma subcategoria do domínio de *marcadores e meios* onde o migrante por meio de trabalho e renda garante o sustento financeiro que viabiliza sua vida no destino. Os domínios da integração começam a ter um papel mais efetivo após a inserção do migrante ao mercado de trabalho – no emprego – quando o profissional adquire mais conhecimento e se relaciona com outros grupos sociais (*i.e.*, colegas de trabalho e profissão além de clientes e fornecedores). Desse modo, fortalecendo os domínios de *marcadores e meios* e *conexões sociais*, considerados domínios essenciais para o processo de integração (AGER; STRANG, 2008; SPENCER; CHARLESLEY, 2016), a integração do migrante poderá acontecer de maneira mais efetiva. Isso não é algo que possa ser realizado no curto prazo, o migrante terá que passar por cada domínio para eventualmente atingir o objetivo de se integrar a uma nova sociedade sem muitos problemas.

Anteriormente, aprendemos que cada domínio possui uma importância específica para o processo de integração e que qualquer um pode ser determinante para o todo. A jornada através de vários domínios diferentes exige estratégias distintas que somados levarão ao processo de integração. Porém, a importância de cada domínio varia de caso a caso (MEZZADRA, 2012; AGER; STRANG, 2008). A terceira premissa

antecipada por Ager e Strang (2004; 2008) e Strang e Ager (2010) é que **certos domínios precedem outros, eventualmente, viabilizando a integração do migrante**. Tal premissa se mostrou verdadeira. O domínio *fundação* afeta diretamente outros domínios, em especial no caso de migrantes forçados que evadem regiões em crise e que precisam desesperadamente de renda para se manterem no novo local de destino. O migrante precisa trabalhar e para tal necessita de documentos legalizando sua situação como trabalhador. Este domínio acaba por ser o mais urgente; assegura o acesso a direitos e garantias que podem fazer com que o migrante alcance uma condição de cidadania. De posse desses documentos, o migrante esbarra noutros desafios imediatos como falar o idioma local e saber onde e como se oferecer ao mercado de trabalho (*i.e.*, domínio *facilitadores*). Alguns migrantes chegam trazendo em suas bagagens conhecimentos profissionais específicos e qualificações acadêmicas. Estes migrantes qualificados enfrentam um problema extra que é o de conseguir a revalidação e o reconhecimento dos seus títulos e certificados de experiência profissional. Numa primeira instância, pode-se observar que os domínios *fundação* e *facilitadores* se mostram preeminentes no processo de integração, mas logo constata-se que sem *conexões sociais*, ou seja, relações com os outros membros da sociedade receptora (laços sociais); com a própria comunidade de refugiados (pontes sociais); ou com as instituições sociais governamentais ou não-governamentais que atuam na causa migratória (links sociais), os migrantes facilmente esbarram em bloqueios de difícil transposição. Esses bloqueios dificultam a integração dos migrantes, sejam oriundos de aspectos socioculturais como provocados pelo estado, pelo mercado ou por ausência de conexões sociais. Após tumultuado percurso, o migrante acaba retornando ao seu primeiro problema: sobreviver. Para tal precisa dominar os *marcadores e meios*, que englobam renda, emprego, moradia, educação e saúde, as questões mais básicas e cruciais para sua sobrevivência. Em consonância com a teoria, podemos salientar que existe uma hierarquia dos domínios, sendo este um processo temporal e cíclico onde o migrante passa por cada domínio como um pré-requisito ao que ele ou ela eventualmente precisa. Neste percurso, a experiência com cada domínio se dá de forma acumulativa (AGER; STRANG, 2008; STRANG; AGER, 2010).

Partindo para a segunda teoria utilizada nesta pesquisa, o capital humano e seus recursos foram fundamentais para desvelar novas críticas não antecipadas até agora e entender quais são os fatores que fazem a integração dos profissionais da área de saúde venezuelanos ao mercado de trabalho brasileiro possível. Aprendemos que o capital humano é o conjunto de capacidades, conhecimentos e habilidades que dão valor para o

indivíduo como empregado de uma determinada organização. Mais recentemente, Robert Ployhart, nos trouxe uma definição importante, deixando de lado o capital humano em nível individual e compartilhando a ideia de que recursos do capital humano tanto em nível individual como organizacional são usados para fins estratégicos das organizações que podem variar entre vantagem ou paridade competitiva (PLOYHART *et al.*, 2014).

A partir das definições de capital humano discutidas no referencial teórico, podemos anteciper que os conhecimentos, capacidades e habilidades dos indivíduos são chaves para o seu valor no mercado e que a premissa primaz para esta teoria é que **quanto mais qualificado for o indivíduo, mais empregabilidade terá**. Em um contexto geral, poderíamos relatar tal premissa como verdadeira, porém, em relação ao caso aqui investigado, ela se mostra falsa. O motivo desta premissa se provar falsa para o contexto desta pesquisa é que estamos ajuizando sobre profissionais formados no exterior (nível superior) que foram contratados como consultores (nível médio) em uma empresa de gestão na área da saúde. Devido a exigências burocráticas e práticas corporativistas de muitos conselhos de classe, a única forma de exercer legalmente a profissão para profissionais formados no exterior é revalidando seus diplomas. Já que o caminho da revalidação de diplomas de graduação no Brasil é uma longa jornada cheia de obstáculos, muitos não conseguem legalizar seus documentos profissionais a tempo e acabam enveredando pelo mercado informal de trabalho, empreendedorismo ou se submetendo a trabalhar em profissões não regulamentadas que não têm as mesmas exigências. Este é o caso dos profissionais venezuelanos contratados como consultores de gestão da saúde na empresa MV. No momento que um venezuelano médico de formação deixa de praticar sua profissão para virar consultor de gestão da saúde no país de destino, a maioria dos seus conhecimentos, capacidades e habilidades na área médica não são aproveitados, deixando claro que não importa muito o nível de qualificação do profissional, pois suas promoções na empresa só podem ocorrer dentro do cargo ao qual foi contratado.

A princípio, o interesse que esses profissionais despertam no mercado tem a ver com sua formação e experiência na área da saúde, ponto esse que nos fez questionar a empresa contratante a respeito do valor que os profissionais venezuelanos aportam como capital humano. Logo, a segunda premissa antevista na teoria é que **recursos do capital humano em nível individual auxiliam fins estratégicos da empresa**. Esta premissa se mostra verdadeira de maneira geral e também em relação ao caso estudado, pois as capacidades dos profissionais venezuelanos em nível individual foram determinantes para que pudessem seguir em frente no processo seletivo e posterior contratação. Dentre os

recursos que mais interessavam para a empresa, aqueles que mais se destacaram foi o conhecimento/experiência em ambiente hospitalar e a fluência no espanhol. A fluência no espanhol como recurso fundamental para a contratação dos consultores – esclarecido através das matérias midiáticas da empresa sobre o processo seletivo Projeto Acolhida – era parte de um dos objetivos estratégicos da MV Sistemas de ampliar a atuação internacional da empresa. A MV é hoje uma das maiores instituições privadas provedora de serviços na área de gestão da saúde no Brasil e recentemente com boa inserção em alguns países da América Latina. Tal atuação no exterior foi possível devido a vários investimentos, mas a contratação de profissionais da área da saúde venezuelanos como consultores fluentes no espanhol é um exemplo claro de um recurso de capital humano em nível individual que é usado para fins estratégicos da empresa de ampliar a execução do seu trabalho em países hispanofalantes, que a longo prazo resulta em vantagem ou paridade competitiva. Quando questionados sobre a importância da formação dos profissionais venezuelanos na execução do seu trabalho como consultores, os representantes da empresa esclareceram que a formação na área da saúde faz com que a interação dos consultores com médicos e enfermeiros nos ambientes hospitalares aconteça de forma mais fluida, certificando que além da fluência do espanhol, o conhecimento prévio dos profissionais na área da saúde contribui para a execução do seu trabalho.

Os recursos de capital humano em nível individual são fundamentais para fins estratégicos da empresa, mas também são essenciais na produtividade dos profissionais no ambiente corporativo. Porém, para que esses recursos individuais pudessem ser aproveitados no âmbito organizacional, uma série de capacitações técnicas se mostraram necessárias. Dessa forma, a terceira premissa encontrada nesta reflexão teórica é que **recursos do capital humano em nível organizacional contribuem no crescimento do indivíduo na profissão**. Em outros casos, poderíamos afirmar que esta premissa é verdadeira e ela segue verdadeira para o caso estudado aqui, porém, até certo ponto. Foi apresentado aqui o caso de profissionais venezuelanos da área da saúde que foram contratados por uma instituição privada como consultores de gestão da saúde. Diferente de outras situações que as promoções ocorrem com sua contribuição para o nível organizacional com base nas suas capacidades, conhecimentos e habilidades trazendo resultados estratégicos para a empresa, no caso em questão, as promoções e crescimento na profissão são bem limitadas apenas para o cargo na qual foram contratados. Os consultores, dentro das regras impostas pela empresa, podem ser promovidos de sua

primeira posição como consultor júnior, seguindo para sênior e eventualmente o cargo de consultor pleno. Devido à natureza não regulamentada desta profissão, o crescimento no cargo de consultor é muito menos substancial quando comparado com as profissões de formação dos migrantes venezuelanos, que variam de médicos, enfermeiros, dentistas até biomédicos. Dessa forma, muito do que se produz neste cargo é parte dos recursos em nível organizacional, seja no uso do espanhol para projetos internacionais até o manuseio das tecnologias em ambientes hospitalares, sempre contribuindo no melhor desenvolvimento do ambiente corporativo e na sua vantagem no mercado da gestão da saúde. A imagem que a empresa compartilha com a mídia e com seus funcionários é que todas as funções presentes no ambiente organizacional são realizadas para a prestação de serviços na gestão da saúde estabelecendo consultorias para que haja uma melhora na estrutura de saúde usando novas tecnologias gerando inovação nos ambientes hospitalares ou em instituições da saúde, mas muito se omite sobre os ganhos e valores dos recursos individuais de seus funcionários. No caso dos profissionais venezuelanos, várias capacitações foram desenvolvidas no período de contratação para que a transição do migrante para o ambiente empresarial fosse a mais tranquila possível, com cursos de língua portuguesa até aulas práticas de como manusear o *software* oferecido pela empresa para diferentes hospitais e instituições. Muito foi feito para que esse projeto de acolhimento dos profissionais venezuelanos para um emprego na área da saúde fosse possível. Os resultados foram extremamente positivos para a empresa que acabou contratando dez refugiados para serem consultores de gestão da saúde; as produções midiáticas mostraram a MV como pioneira nos projetos de acolhimento de profissionais da área de saúde advindos da Venezuela para o ambiente empresarial. Mas, com esta investigação, muitas críticas antes não previstas foram surgindo a respeito do valor que estes profissionais representam para a empresa e para o mercado de trabalho brasileiro.

Antes de tudo, podemos concluir que as teorias do processo de integração e do capital humano e seus recursos por meio das premissas aqui relacionadas com o caso em questão provam que a integração dos profissionais da área de saúde advindos da Venezuela para o mercado de trabalho brasileiro é possível através de profissões não regulamentadas. Este objetivo torna-se real quando o profissional venezuelano, ao ficar ciente da oportunidade de emprego na área de saúde, passa por um processo de seleção, treinamento, contratação e por último, um período de experiência marcada pela produtividade e desempenho do indivíduo. A jornada pela nova profissão é compartilhada com outros processos, dentre eles, a integração do migrante para a nova sociedade de

destino que acontece a longo prazo com a passagem do indivíduo pelos domínios da integração e o processo de qualificação do capital humano do migrante para o ambiente na qual foi contratado.

A passagem do profissional pelos domínios da integração ocorre com o passar do tempo, seja dentro do ambiente empresarial, seja na convivência com outros grupos sociais presentes na comunidade local. Por exemplo, a conquista de um emprego liga o migrante a novas conexões sociais, que podem ser enriquecidas dependendo dos facilitadores do indivíduo – fluência em português e adaptação à cultura local. Tais elementos eventualmente possibilitam aos migrantes os mesmos direitos que os membros da sociedade de destino, até a cidadania plena, o que, segundo a teoria, tende a acontecer ao término do processo de integração social, cultural e profissional dos mesmos.

No caso das reflexões sobre o capital humano e seus recursos, quando usado para interpretar o caso em questão, percebemos que o conhecimento prévio, capacidades e habilidades do profissional da área de saúde venezuelano foram determinantes para que eles conseguissem ser contratados e participarem desta nova oportunidade de vida. Foi possível conectar ambas as reflexões teóricas quando por exemplo, recursos de capital humano em nível individual, como a fluência no espanhol, experiência no ambiente hospitalar e relações prévias com médicos e enfermeiros abriram portas aos migrantes para a fase de contratação e naquele momento, já estavam construindo seus caminhos pelos domínios do processo de integração. Quando analisados os recursos de capital humano dos profissionais venezuelanos que iam ser usados para o nível organizacional como todos os recursos individuais citados em adição das capacidades técnicas adquiridas no período de treinamento e contratação, novos conhecimentos preocupantes se revelaram.

Compreendemos que os profissionais venezuelanos vieram para o Brasil carregando uma bagagem de conhecimento na área da saúde e que esta bagagem foi de grande interesse das organizações que pretendiam contratá-los. Foi possível perceber como aqueles que foram contratados pela MV, desde o primeiro contato demonstraram gratidão pelo que a empresa lhes ofertou (uma oportunidade alternativa de emprego dentro da sua grande área de experiência). Tal oportunidade possibilitou um novo caminho na direção da estabilidade perdida na Venezuela. Constatamos que alguns destes refugiados, eventualmente, conseguiram trazer suas famílias para o Brasil, comprar um automóvel e até mesmo, sair do aluguel e adquirir a casa própria. É inegável que estas conquistas foram possíveis devido a contratação e a colaboração dos profissionais

venezuelanos e a empresa MV Sistemas, que se mostrou disposta a auxiliá-los em diversas etapas de sua jornada, seja nas capacitações técnicas, nos cursos de língua portuguesa, aulas práticas de comportamento em ambiente corporativo, reuniões estratégicas, dentre outros. Mas ao analisar o papel dos consultores venezuelanos para os fins estratégicos da empresa, o fator que mais surpreendeu o pesquisador de maneira negativa foi a remuneração.

Ao entrevistar alguns dos gerentes da área de gestão de pessoas da empresa MV Sistemas, todos os detalhes sobre o processo seletivo até a integração dos profissionais venezuelanos ao mercado de trabalho na área da saúde foram compartilhados. Ao apresentar as etapas necessárias para a reprodução do processo seletivo, o trecho que ilustrava as tabelas relacionadas à remuneração dos consultores foi exibido com muita rapidez, como se a informação ali fosse confidencial. A tabela mostrava que os consultores recém-contratados ganhariam um salário proporcional à dois salários mínimos com um reajuste não muito significativo após o fim do período de experiência. A revelação sobre a remuneração dos consultores recém-contratados foi surpreendente, porém crucial para o andamento deste estudo, pois o objetivo geral da pesquisa foi atendido em interpretar a integração dos profissionais da área de saúde venezuelanos para o mercado de trabalho brasileiro, mas não foi antecipado fazer aqui uma crítica sobre as práticas corporativistas da empresa que foram invisibilizadas por todos os resultados positivos que o Projeto Acolhida da empresa MV trouxe. Este projeto acabou se tornando um grande e bem-sucedido marketing corporativista, passando uma imagem de projeto benevolente e filantrópico onde aparentemente os dois lados, tanto da empresa como dos profissionais contratados, estariam ganhando, mas na realidade vemos a mídia compartilhando apenas os aspectos positivos do projeto e ignoraram o fato de que estão pagando uma quantia muito inferior do que o esperado para o serviço destes profissionais.

Após a execução do Projeto Acolhida para a seleção dos consultores venezuelanos, a iniciativa da empresa foi recebida com diversos elogios tanto no ambiente corporativo como também pelas agências de notícias. A empresa MV procurou mostrar para o público que o objetivo geral deste projeto era trazer de volta a dignidade e a estabilidade que os refugiados perderam na Venezuela os “acolhendo” na empresa como consultores de gestão da saúde. Todas as falas, sejam as do presidente fundador até mesmo dos representantes da área de gestão de pessoas, glorificam as ações da empresa que foram realizadas por meio do Projeto Acolhida, deixando claro que as condições oferecidas aos profissionais venezuelanos eram inéditas. Moradia temporária em uma

localização nobre da cidade, capacitações técnicas e transporte para a empresa foram alguns dos principais elementos apontados pela narrativa dos representantes da empresa, porém, não estamos falando de profissões de pouca importância na Venezuela, estes são profissionais que tinham um papel bem estabelecido na sociedade na qual faziam parte, eram médicos, dentistas e biomédicos atuando em clínicas e hospitais de serviço público e privado. A realidade na qual foram expostos por meio do Projeto Acolhida da MV não é algo inexistente no cotidiano de um profissional da área de saúde, mas foram expostos pela empresa como elementos nunca acessados antes pelos profissionais venezuelanos, resultando em uma narrativa exagerada da corporação “salvando” vidas.

Compreendendo os motivos que fizeram o processo seletivo realizado pela MV ser um sucesso, é importante mencionar os elementos negativos que ficaram ofuscados pelos resultados positivos do mesmo. A questão da remuneração dos profissionais venezuelanos foi pouco mencionada pelos representantes da empresa. Um breve olhar nas tabelas de salários dos consultores recém-contratados foi o suficiente para entender o outro lado do processo seletivo da MV que contratou dez migrantes qualificados remunerando-os com um salário equivalente ao de faxineiros. Observamos aqui um exemplo claro de capitalismo corporativista, onde a organização contratante se apossa dos melhores recursos de capital humano dos migrantes qualificados para os resultados estratégicos esperados sem, contudo, remunerá-los adequadamente.

Os profissionais da área de saúde venezuelanos carregam consigo a experiência prévia de sua profissão de formação para o novo lugar de destino sem saber se esse capital humano poderá ser aproveitado da mesma forma que outrora. A contratação destes profissionais pela MV nos mostrou que parte deste capital humano é reaproveitado, a experiência em ambiente hospitalar, o manuseio das tecnologias da área da saúde, a fluência do espanhol, todos recursos em nível individual que ao serem contratados pela empresa, passam a ser recursos em nível organizacional para fins estratégicos como por exemplo a vantagem competitiva no mercado e a expansão da empresa para nível internacional, em específico a atuação da instituição em países latino americanos.

Mobilizar parte destes migrantes atuando como consultores para hospitais em países hispanofalantes é apenas mais uma comprovação de que estes profissionais são ativos importantes para o alcance dos objetivos estratégicos da empresa. Poderíamos afirmar que esta mobilização demonstraria o valor dos profissionais para a empresa, mas ao mesmo tempo, a remuneração praticada vai contra esta reflexão. No mercado de trabalho, se um colaborador faz com que a empresa obtenha resultados satisfatórios e

atinja seus objetivos estratégicos, é de se esperar que este indivíduo e seu capital humano sejam valorizados. Esse valor também é primordialmente representado pela remuneração. O salário correto e benefícios formam a estrutura das estratégias de recursos humanos que atraem talentos e produtividade para a empresa (FAVARIM, 2011). Este é um ponto que precisa ser reconsiderado no caso em questão, por mais que os profissionais venezuelanos estejam em uma profissão diferente da sua formação. Ser remunerado, aproximadamente, vinte vezes abaixo do que um médico brasileiro receberia na mesma função é algo que depõe contra a imagem que a instituição quer passar no mercado.

Dessa forma, aqui se faz uma crítica ao capitalismo corporativista. Observamos uma prática empresarial que, se não impede, dificulta em demasia, a caminhada dos profissionais venezuelanos em direção a sua prática profissional de formação. Isso pode estar acontecendo por várias razões entre elas, a oportunização da contratação um trabalho qualificado por pouco (*i.e.*, a intensificação da exploração da força de trabalho com a produção flexível). Com os bloqueios presentes nas práticas corporativistas dos órgãos de classe, instituições de ensino superior públicas (responsáveis pela revalidação e reconhecimento de diplomas estrangeiros) e burocracias do governo e empresas privadas como a MV, novas fronteiras são criadas; fronteiras que dificultam o atingimento do objetivo trabalhar na sua área de formação e experiência no país de acolhimento. Essas práticas que constroem as novas fronteiras na vida profissional dos migrantes qualificados só expõem uma realidade de relação entre o explorador e explorado, típica das dominações do capitalismo e do colonialismo (SANTOS, 2007; 2018). As mulheres profissionais venezuelanas também testemunham fronteiras construídas em seu caminho profissional, pois o fato delas trabalharem em um ambiente que não age para que o trabalho feminino ganhe destaque as deixa como protagonistas da disparidade de gênero no mundo corporativo onde ainda impera o patriarcado (SANTOS, 2007; 2018).

Ressaltando a relação entre explorador e explorado, a MV não se mostrou interessada em ajudar os profissionais venezuelanos a revalidar seus diplomas, pois esta ação resultaria na saída deles da empresa para reconstruir seu caminho na profissão de formação, comprometendo os objetivos estratégicos e vantagem competitiva da empresa. Esta falta de interesse em auxiliar os migrantes na revalidação de seus diplomas é um exemplo de barreiras de saída criadas dentro do ambiente corporativo para que o profissional venezuelano continue trabalhando para a empresa e ajudando no atingimento dos objetivos em nível organizacional.

A MV, por meio de sua “boa ação”, reivindica solidariedade aos vizinhos num momento de crise humanitária. Mais do que isso, se veem, aos moldes dos Médicos Sem Fronteiras, uma empresa que oferece ajuda humanitária a refugiados em situações de emergência. Em consonância com Dornelles (1988) e sua tese da América Latina – Uma só nação, a MV está imbuída no ideal de uma América Latina – Um só mercado. O problema é a situação ambivalente que permeia a relação ajuda humanitária a refugiados em situações de emergência e conquista de novos mercados. A globalização é um fenômeno do capitalismo contemporâneo e não um ideal aos moldes de um mundo sem fronteiras. Na contemporaneidade, esta ambivalência ganha novos contornos apesar de se mostrar indeterminada (BAUMAN, 1991; 2016). A dúvida permanece: vivemos num tempo de abolição de fronteiras ou num tempo de construção de fronteiras? O Brasil é considerado por muitos um país acolhedor para imigrantes, por mais que esta afirmação seja considerada como um mito, (SACRAMENTO, 2022).

Atualmente testemunhamos práticas de resistência à diversas formas de pensamento e costumes coloniais, como a classe social mais baixa tendo acesso à educação de qualidade nas universidades, mulheres sendo promovidas para cargos antes concebidos apenas para homens, imigrantes sendo reconhecidos e acolhidos nas terras de destino, porém, as práticas e formas de pensamento coloniais ainda se mostram muito firmes em países como o Brasil, invisibilizando indivíduos em nome do capitalismo, colonialismo e patriarcado (SANTOS, 2007; 2018). As práticas coloniais constroem as fronteiras que impossibilitam os objetivos de todos os grupos sociais afetados no cotidiano.

O caso dos profissionais venezuelanos e a empresa MV Sistemas é marcado pela negligência de uma grande organização privada de garantir uma remuneração justa para os migrantes qualificados que até hoje não conseguiram revalidar seus diplomas por conta de práticas burocráticas e corporativistas, enquanto a empresa se utiliza desta situação para explorar o capital humano deles para fins estratégicos de vantagem ou paridade competitiva no mercado da gestão de saúde. As boas ações por intermédio da empresa para o alcance da estabilidade dos profissionais venezuelanos no final das contas são consideradas objetivos secundários quando comparados com a intenção do processo seletivo de contratar migrantes qualificados para trabalharem nas operações internacionais da empresa desmerecendo seu valor com uma remuneração muito abaixo do esperado para o cargo e importância que têm pra empresa.

Estes motivos fizeram, alguns destes colaboradores, buscarem novas fontes de renda (complementares). Atualmente, a empresa MV conta com sete profissionais venezuelanos exercendo o trabalho de consultores. Três, dos dez que originalmente chegaram a ser contratados, se desligaram da empresa com o intuito de seguir o caminho de regularização dos documentos e voltar a exercer sua profissão de formação. Por mais que estejam satisfeitos trabalhando como consultores na MV, os demais estão, por conta própria, se empenhando estudando para a prova do Revalida na esperança de, um dia, serem aprovados e terem seus diplomas revalidados. Enquanto isso não acontece, procuram auxílio de organizações não governamentais como a Compassiva, conhecida por ajudar na revalidação de diplomas de imigrantes qualificados que chegam ao Brasil, com o desejo de encontrar ajuda e orientação sobre como superar este grande obstáculo à sua integração profissional ao mercado de trabalho qualificado.

Voltando ao problema e questionamentos de pesquisa, fica claro que a ajuda de práticas por meio de ações pontuais e projetos sociais foram chaves fundamentais para a integração destes profissionais. O Projeto Acolhida da MV Sistemas é um exemplo evidente de um projeto que auxiliou a integração dos profissionais da área de saúde venezuelanos ao mercado de trabalho brasileiro por meio de contratações em empregos não regulamentados. Ações pontuais de organizações governamentais e não governamentais também demonstram assistência para o processo de integração destes indivíduos, como governos de estados brasileiros iniciando seu próprio processo de revalidação de diplomas para migrantes qualificados de diversas formações e organizações sociais também trabalhando no reconhecimento de documentos oficiais de profissionais formados no exterior. Outras práticas sociais também contribuem no processo de integração do profissional venezuelano como os cursos para fluência da língua portuguesa e aulas de preparação para o exame Revalida. Enquanto que os costumes corporativistas e burocráticos dificultam o processo de reconhecimento destes profissionais em sua profissão de formação na terra de destino, os projetos e processos seletivos estabelecidos por organizações privadas para contratação de migrantes qualificados podem ser um caminho para contornar as fronteiras ainda presentes na vida do migrante qualificado recém-chegado. Porém, quando observamos o caso da MV Sistemas e os profissionais da área de saúde venezuelanos contratados, fronteiras foram contornadas, mas outras permaneceram no caminho da integração plena destes migrantes.

O processo seletivo eventualmente trouxe a estabilidade perdida e a integração dos venezuelanos para o mercado de trabalho brasileiro, mas ao mesmo tempo

desconsidera seu valor explorando-os para objetivos em nível organizacional com uma remuneração muito abaixo do que é esperado para sua importância nos projetos internacionais da empresa. Logo, segue aqui uma reflexão de que o apoio de ações pontuais de governo e projetos sociais para contratação migrantes qualificados em cargos não regulamentados resulta na sua integração ao mercado de trabalho, mas o incentivo a uma remuneração mais justa para o trabalho que exercem na empresa deve ser atendido, pois é por meio de uma remuneração correta e por benefícios ao empregado que podem atrair mais talentos e produtividade para a instituição em questão sem desvalorizar a qualificação do seu futuro empregado (FAVARIM, 2011).

Dessa forma, o presente estudo nos fornece alguns conhecimentos que esclarecem certas precariedades presentes no cenário e nas políticas de migração do Brasil. Por um lado, entendemos que a integração dos profissionais da área de saúde venezuelanos por meios não regulamentados é possível quando analisamos o caso dos migrantes que foram contratados pela MV, mas por meio das análises realizadas nesta investigação, outra situação se torna evidente. É possível enxergar um conjunto de obstáculos que poderiam ser superados com o auxílio de políticas estruturadas de Estados voltadas para a integração de migrantes qualificados no mercado de trabalho formal brasileiro possivelmente solucionando problemas como a subutilização dos migrantes qualificados e a baixa remuneração quando comparados com profissionais formados no país. Mas na realidade, a indisposição à diferença persiste. É notável a quantidade de migrantes profissionais da área de saúde que decidiram imigrar para o Brasil, mas que sofrem com sua subutilização na terra de destino por serem considerados de segunda categoria pelas burocracias e práticas corporativistas. Vale a pena ressaltar que o Brasil poderia remediar o problema da desvalorização e da má distribuição de profissionais da área de saúde no território nacional acolhendo melhor a oferta de mão de obra qualificada disponível no contingente de imigrantes.

Existe uma enorme desigualdade na oferta de profissionais de saúde quando comparado áreas periféricas e de interior do país com as áreas metropolitanas. Conclui-se então, que a integração de migrantes qualificados na área de saúde no Brasil é marcada por uma contradição. Os profissionais imigrantes têm suas formações profissionais desconsideradas, recebem baixos salários em relação aos profissionais formados no Brasil e sequer são contemplados para atuação na atenção primária e em áreas de interior do país. Ações pontuais de terceiro setor e setor privado existem e são importantes para trazer

à tona o problema em questão, mas há uma clara ausência de políticas de migração voltadas para a inclusão de migrantes qualificados ao mercado de trabalho brasileiro.

Aprendemos estudando este caso que os migrantes qualificados oriundos da Venezuela passam por uma árdua jornada para restaurar a estabilidade perdida com a emigração. Mas por meio dos achados desta pesquisa, podemos observar um evento que tem um grande potencial de nos ensinar como contornar as fronteiras estabelecidas pelo Sul global com influência do capitalismo, colonialismo e patriarcado. Espera-se que as reflexões encontradas aqui sirvam de estímulo a debates sobre políticas públicas de migração e projetos sociais mais focados em melhorar o acolhimento aos migrantes qualificados que cruzam as fronteiras para o Brasil, combatendo práticas corporativistas e burocráticas atuais, propiciando também para a comunidade local ensinamentos sobre comportamentos e pensamentos hostis aos migrantes.

5.2 Indicação de futuras pesquisas

Podemos refletir sobre diferentes pesquisas que poderiam se destacar no futuro pelo campo da migração internacional. Dentre os diversos caminhos interessantes que uma pesquisa futura pode percorrer, o desenvolvimento de um trabalho mais focado no acolhimento em Pernambuco, onde os autores tenham a chance de se aprofundar nos estudos, nas articulações e nas diferentes formas de pensar para a criação de políticas públicas e projetos sociais de acolhimento no estado.

Algumas áreas de pesquisa sobre migração qualificada de profissionais da área da saúde no Sul global podem incluir os seguintes tópicos:

1. Impacto econômico da migração qualificada de profissionais da saúde no Sul global.
2. Experiências e desafios enfrentados pelos profissionais da saúde imigrantes ao se estabelecerem e trabalhar em países do Sul global.
3. Políticas e programas para atrair e reter profissionais da saúde imigrantes e maximizar seus benefícios para os países de destino.
4. Efeito da migração qualificada de profissionais da saúde na qualidade dos serviços de saúde e na saúde da população local.
5. Equidade e acesso ao cuidado de saúde para populações vulneráveis afetadas pela falta de oferta de serviços da saúde.

Estas áreas de pesquisa são importantes para compreender os impactos e efeitos da migração qualificada de profissionais da saúde no sul global e desenvolver políticas e programas eficazes para suportar tanto os imigrantes quanto as comunidades de destino.

De maneira geral, também seria importante trazer outras formas de integração como objetos de estudo já que o processo é multifacetado e lida com diferentes categorias. Em um momento poderíamos focar mais sobre o processo de integração social de migrantes na sociedade de destino, ou também com um ponto de vista mais antropológico poderíamos analisar o processo de integração cultural, já que o choque cultural sempre é uma realidade presente em muitos processos migratórios, principalmente quando falamos da saída de um migrante da Venezuela para um país como o Brasil que possui uma língua, cultura e costumes diferentes. Focar em estudar outras formas de integração (de migrantes por sobrevivência, ambientais, forçados, etc.) podem ajudar a evidenciar e atenuar fronteiras construídas em outras esferas da vida social e profissional dos migrantes.

Outro lado que se mostra fundamental é o estudo das migrações pela perspectiva de gênero. Entendendo o patriarcado como sendo uma das esferas dominantes do conhecimento contemporâneo, as mulheres migrantes acabam enfrentando mais obstáculos que os homens quando tentam se integrar em uma nova terra de destino, dessa forma, novas pesquisas com esta perspectiva podem ajudar a desvelar as fronteiras construídas que fortificam estes obstáculos e desafios para a integração e tentar contorná-las.

6. REFERENCIAS

ACEMOGLU, D.; AUTOR, D. **Lectures in labour economics**. Boston: MIT. 2009.

ACCO, M. A. Os Estados, o sistema-mundo capitalista e o sistema interestatal: Uma leitura crítica das contribuições de Immanuel Wallerstein. **Revista de Economia Política**, v. 38, n. 4, p. 708-730, 2018.

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Perfil Socioeconômico dos Refugiados no Brasil, **ACNUR**, 2019. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Resumo-Executivo-Versa%CC%83o-Online.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2019.

AGER, A.; STRANG, A. Understanding integration: A conceptual framework. **Journal of Refugee Studies**, v. 21, n. 2, p. 166-191, 2008.

AGER, A.; STRANG, A. The experience of integration: a qualitative study of refugee integration in the local communities of Pollokshaws and Islington. **Home Office Online Reports**, London, 2004

ANGULO, M. I. Procesos migratorios desde Europa Central y del Este en España: estatus jurídico, identidad social e inserción laboral. **Revista CIDOB d'afers internacional**, n. 84, p. 105-152, 2009.

ALBUQUERQUE, J. L.; OLIVAR, J. M. N., Dossiê Fronteiras: territórios, políticas, diferenças e desigualdades. **Revista do Grupo de Pesquisa “Processos Identitários e Poder” – GEPIIP**, V.3, N.5, p. 03 – 27, 2015.

ATKINSON, R. **The life story interview**. In: GUBRIUM, J. F., HOLSTEIN, J. A. **Handbook of interview research**. SAGE Publications, Inc. 2001

BABIĆ, B. **Migração Sul-Sul (MSS)**. In: CAVALCANTI, L. Et al. (orgs.) **Dicionário crítico de migrações internacionais**. Brasília: Editora Universidade de Brasília. p.476 - 484. 2017.

BARROS, A.C. **Mercado de Trabalho Brasileiro Recente: Uma Análise das Condições da Aproximação ao “Pleno Emprego”** Unifesp, Osasco, 2018

BAUER, M. AARTS, B.; A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Editora Vozes Limitada, 2002.

BAUMAN, Z. **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

_____. **Estranhos à nossa porta**. Rio de Janeiro: Ed. 2016.

BECKER, G.S. **Human capital: a theoretical and empirical analysis, with special reference to education**. New York: Colombia University Press. p.1 1964.

_____. **Human capital: a theoretical and empirical analysis, with special reference to education.** 2nd edition. Cambridge, MA: NBER. 1975.

_____. **Human capital: a theoretical and empirical analysis with special reference to education.** Chicago: University of Chicago Press. 1993.

_____, HUSELID, M.A.; ULRICH, D. **The HR scorecard: linking people, strategy, and performance.** Boston, MA: Harvard Business School Press. 2001.

_____. The age of human capital. In: LAZEAR, E.P. (ed.) **Education in the twenty-first century.** Palo Alto, CA: Hoover Institution Press, pp3–8. 2002.

BONTIS, N.; DRAGONETTI, N.C.; JACOBSEN, K.; ROOS, G. The knowledge toolbox: a review of tools available to measure and manage intangible resources. *European Management Journal.* Vol 17, No 4. pp391–402. 1999.

BOUDREAU, J.W.; RAMSTAD, P.M. **Beyond HR: the new science of human capital.** Boston: Harvard Business School Press. 2007.

BOURDIEU, P. A ilusão biográfica. *In: AMADO, Janaína e FERREIRA, Marieta de Moraes. Usos e abusos da história oral.* (8ª edição) Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 183-191, 2006.

_____. **Science of science and reflexivity.** London: Polity Press, 2004.

BIRREN, J. E.; BIRREN, B. A. “Autobiography: Exploring the Self and Encouraging Development”. In: BIRREN J. E.; KENYON, G. M.; RUTH, J. E.; SCHROOTS, J. J. F.; SVENSSON, T. **Aging and Biography: Explorations in Adult Development,** New York, Springer, 1996.

BRASIL. **Lei nº 6.815**, de 19 de agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6815.htm>. Acesso em: 18 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.474**, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19474.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.474%2C%20DE%2022,1951%2C%20e%20determina%20outras%20provid%C3%AAncias.>>. Acesso em 29 ago. 2020

BRASIL. **Lei nº 12.871**, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em 18 jul. 2020

BRASIL. **Lei nº 13.445**, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm>. Acesso em: 18 jul. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.277**, de 5 de fevereiro de 2018 (a). Dispõe sobre a identificação do solicitante de refúgio e sobre o Documento Provisório de Registro Nacional Migratório. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Decreto/D9277.htm>. Acesso em 29 ago. 2020

BRASIL. **Lei nº 13.684**, de 21 de junho de 2018 (b). Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13684.htm>. Acesso em 18 jul. 2020

BRASIL, **Lei nº 14.358**, de 1 de junho de 2022, Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2022, Disponível em: [https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1524594326/lei-14358-22#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20valor%20do,Ver%20t%C3%B3pico%20\(224%20documentos\)&text=Congresso%20Nacional%2C%20em%201%C2%BA%20de%20junho%20de%202022.](https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1524594326/lei-14358-22#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20valor%20do,Ver%20t%C3%B3pico%20(224%20documentos)&text=Congresso%20Nacional%2C%20em%201%C2%BA%20de%20junho%20de%202022.)

BRYMAN, A. **Social research methods**. 2. ed. London: Oxford University Press, 2004.

BURRELL, G.; MORGAN, G. **Sociological paradigms and organisational analysis: Elements of the sociology of corporate life**. Routledge, 1979.

BURAWOY, M. et al. **Ethnography unbound: power and resistance in the modern metropolis**. Univ of California Press, 1991.

BURAWOY, M. **Marxismo Sociológico: quatro países, quatro décadas, quatro grandes transformações e uma tradição crítica**. São Paulo: Alameda, 2014.

CASTLES, S. et al. **Integration: Mapping the Field**. London: Home Office Immigration Research and Statistics Service, 2002.

CASTLES, S. Entendendo a Migração Global. Uma perspectiva desde a transformação social. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, n. 35, p. 11-43, 2010.

CASTLES, S.; DE HAAS, H.; MILLER M.J. **The age of migration: international population movements in the modern world**. 5th. ed. New York: Guilford Press (US), 2014.

CAMPOS, M.B. **Migração**. In: CAVALCANTI, L. Et al. (orgs.) **Dicionário crítico de migrações internacionais**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, p.453 – 455, 2017.

CÁRITAS. Migração, refúgio e apátridas. **Cáritas Brasileira**, 20 dez. 2019. Disponível em: <http://caritas.org.br/area-de-atuacao/6>. Acesso em: 09 out. 2020.

CLIFFORD, J. **A experiência etnográfica – antropologia e literatura no século XX**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2011.

CLEGG, S; HARDY, C. Introdução: organização e estudos organizacionais. In: CLEGG, S; HARDY, C; NORD, V. (Ed.). **Handbook de estudos organizacionais: modelos de análise e novas questões em estudos organizacionais**, São Paulo, Atlas, 1999.

COFF, R. and RAFFIE J. Toward a theory of firm specific human capital. **Academy of Management Perspectives**. Vol 29, No 3. pp326–341. 2015.

_____.; KRYSCYNSKI, D. Drilling for microfoundations of human capitalbased competitive advantages. **Journal of Management**. Vol 37, No 5. pp1429–43. 2011.

CORAZZA, F.; MESQUITA, L. Crise na Venezuela: o que levou o país vizinho ao colapso econômico e à maior crise de sua história. **BBC News**, 30 abr. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-45909515>. Acesso em: 02 jun. 2019.

CRISP, J. **The local integration and local settlement of refugees: a conceptual and historical analysis**. New Issues in Refugee Research. Geneva: UNHCR, 2004.

CRISP, J. **The local integration and local settlement of refugees: a conceptual and historical analysis**. New Issues in Refugee Research. Geneva: UNHCR, 2004.

CROCKER, A.; ECKARDT, R. Multilevel investigation of individual- and unit-level human capital complementarities. **Journal of Management**. Vol 40, No 2. pp509–30. 2014.

CROOK, T.R., TODD, S.Y.; COMBS, J.G.; WOEHR, D.J.; KETCHEN, D.J., Jr. Does human capital matter? A meta-analysis of the relationship between human capital and firm performance. **Journal of Applied Psychology**. Vol 96, No 3. pp443–56. 2011.

COMPASSIVA. Quem somos. **Compassiva**. 2021. Disponível em: <https://compassiva.org.br/quem-somos/>

COVARRUBIAS, H. M.; WISE, R. D. Una perspectiva del Sur sobre capital global, migración forzada y desarrollo alternativo. **Migración y Desarrollo**, v. 09, n. 16, p. 3-42, 2011.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAVENPORT, T.O. **Human capital**. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1999.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Collecting and interpreting qualitative materials**. [*Sine loco*]: Sage, 2008.

DE OLIVEIRA, A. T. R. Nova lei brasileira de migração: Avanços, desafios e ameaças. **Revista Brasileira de Estudos de Populacao**, v. 34, n. 1, p. 171–179, 2017.

DESS, G.D.; PICKEN, J.C. **Beyond productivity: how leading companies achieve superior performance by leveraging their human capital**. New York: American Management Association. 1999.

DIAS, G. Mobilidade migratória: uma leitura crítica para além de metáforas hidráulicas. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 27, n. 57, p. 61-78, 2019.

DORNELLES, L. A. C. **América Latina - uma só nação**. Sinergia, v. 2, n. 1, p. 7-10, 1988. Disponível em: <<https://seer.furg.br/sinergia/article/view/2182>>. Acesso em: 16 de dez 2022.

DUSSEL, Enrique. “Europa, modernidad y eurocentrismo”. IN: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais**. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005. Disponível em: <http://www.etcescueladetrabajadores.org.ve/Descargas/Libros/Europa,%20modernidad%20y%20eurocentrismo.pdf>

EDVINSSON, L.; MALONE, M. **Intellectual capital: realising your company's true value by finding its hidden roots**. New York: Harper Business. 1997.

ERTHAL ABDENUR, Adriana, et al. Migrantes profissionais da saúde ajudam no combate à pandemia. **Nexo**. 2020. Disponível em: <<https://www.nexojournal.com.br/ensaio/debate/2020/Migrantes-profissionais-da-sa%C3%BAde-ajudam-no-combate-%C3%A0-pandemia>>. Acesso em: 19 jul. 2020

EMERSON, Robert M.; FRETZ, Rachel I.; SHAW, Linda L. **Writing ethnographic fieldnotes**. University of Chicago Press, 2011.

EMERSON, Robert; FRETZ, Rachel I.; SHAW, Linda L. Notas de campo na pesquisa etnográfica. **Revista Tendências: Caderno de Ciências Sociais**, v. 7, n. 1, 2014.

ENRIQUEZ, E. O homem do século XXI: sujeito autônomo ou indivíduo descartável. **RAE eletrônica**, v. 5, n. 1, 2006.

ENRICONI, Louise. Nova lei de migração: o que muda? **Politize!** 2017. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/nova-lei-de-migracao/>> Acesso em: 18 jul. 2020.

FAVORIM, F. N. Remuneração e salário, uma abordagem jurídico/administrativa. **Revista de Ciências Gerenciais**. v. 15. n. 21, 2011.

FERNANDES, D.; FARIA, A. V. O visto humanitário como resposta ao pedido de refúgio dos haitianos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 1, p. 145-161, 2017.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 3ª ed, Porto Alegre, Bookman, 2008.

_____. **Qualidade na pesquisa qualitativa: coleção pesquisa qualitativa**. Bookman Editora, 2009.

FLOOD, P., FONG, M., SMITH, K.G., O'REGAN, P., MOORE, S.; MORLEY, M., Top management teams and pioneering a resource-based view. **International Journal of Human Resource Management Studies**. Vol 8, No 3. pp291–306. 1997.

FRANK, R.H.; BERNANKE, B.S. **Principles of microeconomics**. 3rd edition. New York: McGraw-Hill/Irwin. 2007.

GARCIA, A. S. et al. Produção científica sobre empreendedorismo social e construção de uma agenda para pesquisa futuras: um Estudo Bibliométrico na base Web Of Science (1994-2018). **Administração Pública e Gestão Social**, 2021, v. 13, n. 1, 2021.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Editora Vozes Limitada, 2017.

GASKELL, G; BAUER, M.W. Para uma prestação de contas pública: além da amostra, da fidedignidade e da validade. *In*: BAUER, M.W; GASKELL, G. (Ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 4. ed. Petrópolis, Vozes, 2005.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Gestão Org – Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, v. 3, n. 2, p. 1679-1827, 2005.

GIDDENS, A. **O mundo na era da globalização**. Lisboa: Presença, 2000.

GILL, N.; CALETRÍO, J.; MASON, V. Introduction: Mobilities and forced migration. **Mobilities**, v. 6, n. 3, p. 301-316, 2011.

GOODMAN, J. Crise na Venezuela: quanta ajuda humanitária tem chegado ao país? **BBC**. 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-47418365>>. Acesso em: 29 ago. 2020

GOMES, F. M. As epistemologias do Sul de Boaventura de Sousa Santos: por um resgate do Sul Global. **Páginas de Filosofia**, v.04, n.02, 2012.

GOVERNO DO MARANHÃO. Governador Flávio Dino participa da entrega de diplomas revalidados pela uema para médicos estrangeiros. **MA.GOV**, 2021, Disponível em: <<https://bityli.com/t3Bz7>>.

GUÉRIOS, P.R. O estudo de trajetórias de vida nas Ciências Sociais: trabalhando com as diferenças de escalas. **Campos- Revista de Antropologia**. v.12, n.1, p.9 – 29, 2011.

GUBRIUM, J. F., HOLSTEIN, J. A. **Handbook of interview research**. SAGE Publications, Inc. 2001

GROYSBERG, B.; LEE, L.E. Hiring stars and their colleagues: exploration and exploitation in professional service firms. **Organization Science**. Vol 20, No 4. pp740–58. 2009.

HATCH, N.W.; DYER, J.H. Human capital and learning as a source of sustainable competitive advantage. **Strategic Management Journal**. Vol 25. pp1155–78. 2004.

HAN, J., HAN, J.; BRASS, D.J. Human capital diversity in the creation of social capital for team creativity. **Journal of Organizational Behaviour**. Vol 35, No 1. pp54–71. 2014.

HANNAM, K; SHELLER, M; URRY, J. Mobilities, immobilities and moorings. **Mobilities**, v. 1, n. 1, 2006.

HOFSTEDE, G. **Cultures and Organizations: Software of the Mind: intercultural cooperation and Its Importance for Survival**. New York: Mc-Graw-Hill, 2003.

HARDER, N. *et al.* Multidimensional measure of immigrant integration. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 115, n. 45, p. 11483-11488, 2018.

HARVEY, D. **O Enigma do Capital e as crises do capitalismo**. São Paulo: Boitempo, 2011.

HESS, A.M. ROTHARMEL, F.T. When are assets complementary? Star scientists, strategic alliances, and innovation in the pharmaceutical industry. **Strategic Management Journal**. Vol 32, No 8. pp895–909. 2011.

HUMAN Capital Theory: assessing the evidence for the value and importance of people to organisational success, **Technical Report**, Ulster University Business School, 2017.

IDLER, A. Venezuela: uma crise humanitária e de segurança na fronteira com a Colômbia. **Gazeta do Povo** 2019. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/venezuela-uma-crise-humanitaria-e-de-seguranca-na-fronteira-com-a-colombia-bhhlahd1fiddm1s0mbac6pw58/>>. Acesso em 29 ago. 2020

IBAÑEZ, M. Procesos migratorios desde Europa Central y del Este en España: estatus jurídico, identidad social e inserción laboral. **Revista CIDOB d'afers internacional**, P. 84, 105-152, 2009.

JUNQUEIRA, D. Apesar do colapso hospitalar, governo e conselhos de medicina travam contratação de médicos com diploma estrangeiro. **Repórter Brasil**. 2021. Disponível em: <<https://reporterbrasil.org.br/2021/04/apesar-do-colapso-hospitalar-governo-e-conselhos-de-medicina-travam-contratacao-de-medicos-com-diploma-estrangeiro/>>

KATEIVAS, M. Estudantes de medicina do exterior pedem revalidação de diploma em Foz do Iguaçu; 15mil médicos buscam exercer profissão no Brasil, diz MEC. **G1**. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2021/04/01/estudantes-de-medicina-do-exterior-pedem-revalidacao-de-diploma-em-foz-do-iguacu-15-mil-medicos-buscam-exercer-profissao-no-brasil-diz-mec.ghtml>>.

KOSER, K. **International Migration: a very short introduction**. Oxford University Press, Oxford, 2007

KOR, Y.Y.; MAHONEY, J.T. How dynamics, management, and governance of resource deployments influence firm-level performance. **Strategic Management Journal**. Vol 26, No 5. pp489–96. 2005.

LECHINI, G. O “Sul” para além da geografia, a acepção política e econômica do termo. **Revista IHU Online**, n. 459, p. 20-23, 2014.

LEITE, A. C. G.; GIAVAROTTI, D. M.; RIBEIRO, C. L. Mobilidade Do Trabalho E Territorialização Do Capital Em Crise: Apontamentos Sobre O Sentido Atual Da Superexploração Da Força De Trabalho. **GEOgraphia**, v. 21, n. 47, p. 29-50, 2019.

LINCOLN, Y. S.; GUBA, E. G. **Naturalistic inquiry**. Sage, London, 1985.

MAVROMMATIS, G. Grasping the meaning of integration in an era of (forced) mobility: ethnographic insights from an informal refugee camp. **Mobilities**, v. 13, n. 6, p. 861-875, 2018.

MAHONEY, J.T.; KOR, Y.Y. Advancing the human capital on value by joining capabilities and governance perspectives. **Academy of Management Perspectives**. Vol 29, No 3. pp296–308. 2015.

MELLO, S. C. B.; SÁ, M.G. Tecendo uma virtuosa “colcha de retalhos”: a constituição e interpretação de um corpus linguístico num estudo sobre reflexividade e articulação empreendedora. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 3, p. 385-410, 2006.

MELLO, R. C; SILVA, M. B. O. Epistemologias Do Sul e soberania ambiental: A necessidade de superação do Pensamento Abissal. **Revista Eletrônica do Curso de Direito – UFSM**. 2013

MELLO, S. C. B.; BASTOS, A. F. S.; MELLO, G. B. [Im]Mobility and Trucking Disruption: what happened to isolated cities and individuals in Brazil after a supply blockage. **Applied Mobilities**, v. 7, n. 2, 2022.

MENDES, J. M. A dignidade das pertenças e os limites do neoliberalismo: Catástrofes, capitalismo, Estado e vítimas. **Sociologias**, v. 18, n. 43, p. 58-86, 2016.

MENESES, M. P; BIDASECA, K. **Epistemologías del Súr**. CES/CLACSO, Buenos Aires/Coimbra, 2018.

MENESES M. P.; NUNES J; AÑÓN C; BONET A; GOMES N. **Boaventura de Sousa Santos: Construindo as Epistemologias do Sul Para um pensamento alternativo de alternativas, Volume I**. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: CLACSO, 2019a.

MENESES M. P.; NUNES J; AÑÓN C; BONET A; GOMES N. **Boaventura de Sousa Santos: Construindo as Epistemologias do Sul Para um pensamento alternativo de alternativas, Volume II**. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: CLACSO, 2019b.

MENESES, M. P. Epistemologias do Sul, **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 80, pag 5-10, 2008.

MEZZADRA, S. Multidão e Migrações: a autonomia dos migrantes. **Revista ECO-Pós**, v. 15, n. 2, p. 70-107, 2012.

MILESI, R.; COURY, P.; ROVERY, J. Migração Venezuelana ao Brasil: discurso político e xenofobia no contexto atual. **Aedos**, v. 10, n. 22, p. 53-70, 2018.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012.

MOLINA J; SIQUEIRA, E; CAVALCANTI, L. **Interações Socioculturais dos Médicos Cubanos Participantes do Programa Mais Médicos no Brasil**. OPAS/OMS Brasil, Brasília, 2018

MONFREDO, C. S. **Política migratória dos países do Mercosul e a conformidade com a política migratória regional**. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2011.

MOREIRA, J. B. Refugiados no Brasil: reflexões acerca do processo de integração local. **REMHU - Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 22, n. 43, p. 85-98, 2014.

MOREIRA, J. B. O Papel Das Cátedras Sérgio Vieira De Mello No Processo De Integração Local Dos Refugiados No Brasil. **Monções - Revista de Relações Internacionais da UFGD**, v. 4, n. 8, p. 81-96, 2015.

MOREIRA, R; RIBEIRO, M. Após quase três anos desde a última prova, MEC publica edital do Revalida. **CNN Brasil**. 2020. Disponível em: < [MALDONADO-TORRES, N. “Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto”, IN: CASTRO-GÓMEZ, S; GROSFUGUEL, R \(coords.\) **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007.](https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/apos-quase-tres-anos-desde-a-ultima-prova-mec-publica-edital-do-revalida/#:~:text=O%20ministro%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%2C%20Milton,setembro%20e%202%20de%20outubro.> Acesso em: 11 de set. 2020</p>
</div>
<div data-bbox=)

MERRIAM, S. B.; TISDELL, E. J. **Qualitative research: A guide to design and implementation**. John Wiley & Sons, 2015.

MV. **MV contrata médicos e profissionais de Saúde que estão refugiados no Brasil**, 20/08/19. Disponível em: <https://mv.com.br/pt/blog/mv-contrata-medicos-e-profissionais-de-saude-que-estao-refugiados-no-brasil#>

NYBERG, A.J., MOLITERNO, T.P., HALE JR, D.; LEPAK, D.P. Integration resource-based perspectives on unit-level human capital: a review and integration. **Journal of Management**. Vol 40. p316. 2014.

_____.; WRIGHT, M. 50 years of human capital research: assessing what

we know exploring where we go. **Academy of Management Perspectives**. Vol 29, No 3. pp287–95. 2015.

OLIVEIRA A.C. Epistemologias do Sul. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 119, p. 194-197, 2011.

PARDO, D. Como era a “Venezuela saudita”, um dos países mais ricos dos anos 50 e 80. **BBC News Mundo**, 2 mar. 2019.

JUCÁ, Beatriz. Governo vai encerrar mais médicos, que será substituído por plano de carreira federal. **El País**. 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/06/politica/1549465717_978725.html#:~:text=O%20Governo%20federal%20decidiu%20encerrar,sa%C3%BAde%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 18 jul. 2020

PAIVA, M. L. P. de. Um Olhar sobre “Epistemologias do Sul” de Boaventura de Sousa Santos. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, 18(1), 199-205, 2015.

MONJANE, B. “Há uma linha abissal”: reflexões sobre as epistemologias do Sul e a audácia de as cantar. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, vol. 24, n. 86, 2019

PAIVA Jr., F. G.; LEÃO, A. L. M. de S.; MELLO, S. C. B. de. Validade e confiabilidade na pesquisa qualitativa em administração. **Revista de Ciências da Administração**, v. 13, n. 31, p. 190-209, 2011. Disponível em: [https://doi:10.5007/2175-8077.2011v13n31p190](https://doi.org/10.5007/2175-8077.2011v13n31p190). Acesso em: 14 abr. 2021.

PAULA, LF; PIRES, M. **Crise e perspectivas para a economia brasileira**. Estudos Avançados, 2017.

PETROFF, A. **Migração Qualificada** In: CAVALCANTI, L. et al. (orgs.) Dicionário crítico de migrações internacionais. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2017; p.472 - 476.

PIRES, R. P., Uma teoria dos processos de integração. **Sociología, Problemas e Práticas**. Lisboa. v30. P. 9-54, 1999.

PIRES, M. C. C. Política econômica e estabilização: uma breve análise da recessão brasileira. **Brazilian Keynesian Review**, v.2, n.2, p.247-51, 2016.

PLOYHART, R.E. Staffing in the 21st century: new challenges and strategic opportunities. **Journal of Management**. Vol 32, No 6. p. 868–897. 2006.

_____.; MOLITERNO, T.P. Emergence of the human capital resource: a multilevel model. **Academy of Management Review**. Vol 36, No 1. pp127–50. 2011

_____.; NYBERG, A J., REILLY, G.; MALTARICH, M.A. Human capital is dead; long live human capital resources! **Journal of Management**. Vol 40, No 2. pp371–98. 2014.

_____. Strategic organisational behaviour (STROBE): the missing voice in the strategic human capital conversation. **Academy of Management Perspectives**. Vol 29, No 3. pp342–56. 2015

PORTES, A.; RUMBAUT, R. G. Immigrant America: A portrait. In: **Theoretical Overview: Theories of International Migration and Immigrant Adaptation**. California: UC Irvine, 2014.

RAMIREZ, A; MORAES, T.G.A. **Refúgio/Refugiado(a)**. In: CAVALCANTI, L. Et al. (orgs.) **Dicionário crítico de migrações internacionais**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, p.617 – 620, 2017.

RAMOS, J. S. O corpo-encruzilhada como saber do Sul: por uma ecologia de saberes. **ouvrouver**, Uberlândia v.13 n. 1 p.134-146, 2017

RESTREPO, E. **Etnografía: alcances, técnicas y éticas**. Bogotá: Envió editores, 2016.

REYNOLDS, J. **Migração Forçada**. In: CAVALCANTI, L. et al. (orgs.) **Dicionário crítico de migrações internacionais**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2017; p.461 - 468.

RICHARD, O.C. Racial diversity, business strategy and firm performance: a resource-based view. **Academy of Management Review**. Vol 43, No 2. pp164–77. 2000.

ROSA, M. C. Sociologias do Sul. Ensaio bibliográfico sobre limites e perspectivas de um campo emergente. **Revista de Ciências Sociais**. vol. 14, núm. 1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

R4V, **Venezuelan Refugees & Migrants in the Region**, Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela, 2022. Disponível em: <<https://www.r4v.info/en/document/r4v-latin-america-and-caribbean-venezuelan-refugees-and-migrants-region-january-2022>> Acesso em: 20/01/2023

SAÚDE EM DEBATE. O SUS precisa de Mais Médicos e de Muito Mais! **Saúde em debate**, Editorial, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200001>. Acesso em: 18 jul. 2020

SACRAMENTO, L. O mito do Brasil acolhedor de imigrantes. **A terra é redonda**. 2022. Disponível em: < <https://aterraeredonda.com.br/o-mito-do-brasil-acolhedor-de-imigrantes/>> Acesso em: 22 de set. 2022

SANTOS, B. S. **Introdução a uma Ciência Pós-Moderna**. São Paulo: Graal, 3ª edição 1989.

_____. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista crítica de ciências sociais**, n. 78, 2007.

_____. **Na oficina do sociólogo artesão: aulas 2011-2016**. São Paulo: Cortez, 2018.

_____. Fronteiras do ser e do não ser. **Jornal de Letras**, Coimbra. 2019a. Disponível em < <https://alice.ces.uc.pt/en/index.php/homepage-posts/boaventura-de-sousa-santos-fronteiras-do-ser-e-do-nao-ser-jornal-de-letras-8-maio-2019/?lang=pt> >.

_____. **O fim do império cognitivo, a afirmação das epistemologias do Sul.** Belo Horizonte: Autêntica, 2019b.

_____; MENESES, M. P. **Knowledges Born in the Struggle Constructing the Epistemologies of the Global South.** Routledge, New York, 2020

SASSEN, S. **Expulsões: brutalidade e complexidade na economia global.** Rio de Janeiro; São Paulo: Paz & Terra, 2016.

SARDINHA, A. B. Corpus Linguistics: history and problematization. **DELTA**, v.16, n.2, p.323-367, 2000.

SCHEFFER, M. et al, **Demografia Médica no Brasil 2020.** Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2020.

SCHOORL, J. Information needs on stocks of migrants for research on integration. **UNECE/Eurostat Seminar on Migration Statistics.** Working Paper n. ° 5 Rev. 1, 2005.

SCHULTZ, T.W. Investment in human capital. **American Economic Review.** Vol 51 pp1-17. 1961.

SCHULTZ, T. W. **Investing in People. The Economics of Population Quality.** Los Angeles, CA: University of California Press. 1981.

SHELLER, M.; URRY, J. The new mobilities paradigm. **Environment and Planning A**, v. 38, n. 2, p. 207-226, 2006.

SIMÕES, G. F., **Integração**, In: CAVALCANTI, L. Et al. (orgs.) **Dicionário crítico de migrações internacionais.** Brasília: Editora Universidade de Brasília. p.413 - 416. 2017.

SILVA, J. C. J.; BÓGUS, L. M. M.; SILVA, S. A. G. J. Os fluxos migratórios mistos e os entraves à proteção aos refugiados. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 1, p. 15-30, 2017.

SILVA, M. A. Um artesão da crítica e da utopia: uma análise de 'Boaventura de Sousa Santos: Construindo as epistemologias do Sul'. **Revista de Ciências Sociais** — Fortaleza, v. 51, n. 2, jul./out. 2020

SPENCER, S.; CHARLESLEY, K. Conceptualising integration: A framework for empirical research, taking marriage migration as a case study. **Comparative Migration Studies**, v. 4, n. 1, p. 1-19, 2016.

STRANG, A.; AGER, A. Refugee integration: Emerging trends and remaining agendas. **Journal of Refugee Studies**, v. 23, n. 4, p. 589-607, 2010.

STAKE, R. **Multiple case study analysis.** New York: The Guilford Press, 2006.

_____. Qualitative Case Studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN Y. S. (Eds) **The Sage handbook of qualitative research**. London: Sage Publications, 2005.

_____. Case Studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN Y. S. (Eds). **Handbook of Qualitative Reserch**. Thousand Oaks; Sage Publications, p.236-247, 1994.

_____. **The art of case study research**. Sage, 1995.

TANG, J.; XU, Y.; QIU, H. Integration of migrants in poverty alleviation resettlement to urban China. **Cities**, v. 120, p. 103501, 2022.

THOMAS, H., SMITH; R.R. DIEZ, F. **Human capital and global business strategy**. New York: Cambridge University Press. 2013.

URRY, J. Social networks, mobile lives and social inequalities. **Journal of Transport Geography**, v. 21, p. 24-30, 2012.

URRY, J. **Mobilities**. Oxford: Polity Press, 2007.

VASCONCELOS, I. S. Receber, Enviar e Compartilhar Comida: Aspectos da Migração Venezuelana em Boa Vista, Brasil. **REMHU - Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 26, n. 53, p. 135-151, 2018.

WALLERSTEIN, I. **World-Systems Analysis: An Introduction**. Durham; London: Duke University Press, 2004.

WIHTOL DE WENDEN, C. New Migrations. **Sur - International Journal on Human Rights**, v. 13, n. 23, p. 17-28, 2016.

WEBER, M. **Ensaio de sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

WEISZ, A. Tornar-se refugiado: uma abordagem de trajetória de vida para a migração sob coação. **Sociologias**, v. 20, n. 49, 2018.

WRIGHT, P.M.; MCMAHAN, G.C. Exploring human capital: putting human back into strategic human resource management. *Human Resource Management Journal*. Vol 21, No 2. pp93–104. 2011.

YIN, R. K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*, Rio de Janeiro, 2001

_____. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*, Porto Alegre: Bookman, 2005.

7. APÊNDICES

7.1 Roteiro das entrevistas com os gerentes da empresa MV

- Qual a sua função na empresa e como ela repercute na vida dos profissionais venezuelanos?
- Como vocês ficaram sabendo sobre os profissionais da área de saúde venezuelanos? Quem teve a ideia de ir atrás deles?
- Foi fácil localiza-los? Após a localização, como se desenrolou os primeiros contatos?
- O status imigratório deles fez/faz alguma diferença para vocês? Por que?
- Na reportagem há menção à Operação Acolhida. Este foi seu único intermediário? Caso tenha havido outros, quais?
- Como se desenrolou esta cooperação? Alguma dificuldade?
- Como vocês selecionaram os dez contratados da MV?
- Como é feita a contratação destes profissionais?
- Qual a carga de trabalho deles?
- Entendendo que os profissionais venezuelanos foram contratados para o cargo de consultores, como é o trabalho deles e como o conhecimento na área de saúde é utilizado na execução deste trabalho?
- Das fases da consultoria, eles participam de alguma forma da parametrização de cada cliente?
- Eles se apresentam como médicos ou consultores? Ou sua real identidade profissional é sempre ocultada?
- Eles trabalham no mesmo setor com brasileiros?
- Como é a relação destes profissionais com outros setores da empresa? Como o administrativo por exemplo.
- Existem também outras empresas que tiveram essa iniciativa de contratar imigrantes ou só a MV?
- Qual sua percepção sobre o atual estado de adaptação deles ao Brasil? Você acha que vieram pra ficar? Eles estão felizes aqui?
- Em sua percepção, quais são os maiores desafios referentes ao processo de integração desses profissionais? (renda, trabalho, saúde, moradia, segurança, idioma, cultura, relações com outros migrantes, relações com órgão institucionais)
- Na sua opinião quais seriam as melhores formas de contornar esses desafios?
- Você poderia compartilhar alguns dos principais aprendizados que adquiriu com essa iniciativa de contratar profissionais estrangeiros?
- Houve momentos de aflição ou preocupação convivendo com eles?

- Das fases da consultoria, eles participam de alguma forma da parametrização de cada cliente?
- Eu imagino que exista um gap entre a experiencia profissional dos venezuelanos e o que a MV espera deles, você poderia elaborar um pouco mais sobre essa discrepância?
- Vocês têm 7 profissionais, 4 médicos, 1 dentista, um enfermeiro e uma biomédica, então é de se esperar que o processo seletivo tenha sido diferente para cada grupo de profissionais, você poderia elaborar um pouco mais sobre isso?

7.2 Roteiro das entrevistas com os profissionais da área de saúde venezuelanos

- Qual seu nome e sua área de formação?
- Qual o seu trabalho na MV?
- Quantos venezuelanos no total na MV?
- O processo seletivo foi realizado em 2019, chegou mais gente nesses dois anos? Tem mais venezuelanos trabalhando na MV? Se sim, quantos são?
- Quantos são homens e mulheres?
- Todos são consultores?
- Considerando as dificuldades apresentadas pela pandemia da Covid-19, vocês estão trabalhando de casa ou estão indo trabalhar presencialmente na empresa?
- Desse grupo de venezuelanos, alguém procurou reconhecer oficialmente os diplomas?
- Como está sendo seu processo de integração no Brasil?
- Você está satisfeito(a) com sua atuação profissional aqui? O que diferencia basicamente de como você trabalhava na Venezuela pra cá?
- Como foi esta parceria entre a Operação Acolhida e a empresa MV?
- Como imigrante legal, você tem quase os mesmos direitos que um brasileiro. Já regularizou toda documentação com vias à uma cidadania plena?
- Como vocês estão se acostumando com a cultura, a economia e a sociedade brasileira em geral?
- Foi determinante pro seu emprego e sua escolha de vir pro Brasil?
- Como se deu a escolha de vir pra o Brasil? Você veio com família? Esposa/marido, Filhos?
- Como imigrante legal você deve ter praticamente os mesmos direitos que brasileiros. Saúde e Educação são serviços ofertados tanto no setor privado quanto no público. Quais os meios escolhidos para assistência à saúde e educação? Porque?
- Você mantém contato com família e amigos na Venezuela? E a comunidade venezuelana aqui no Brasil?
- Você pensou em trabalhar na sua profissão ao decidir migrar para o Brasil?
- Como sua formação ajuda na execução do seu trabalho atual?
- Seu conhecimento prévio na área da saúde lhe dá a chance de ajudar outros profissionais da empresa?
- Como você imagina estar colaborando com a MV?
- O que diferencia, em sua atuação profissional, seu trabalho atual do trabalho que executava na Venezuela?

- Está em seus planos fazer o processo de revalidação dos seus diplomas? Em caso afirmativo, em que etapa seu processo se encontra?

7.3 Termo de Autorização para Utilização de Imagem para fins de pesquisa

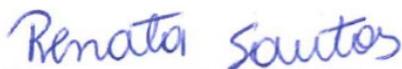
Eu, Renata Santos, autorizo a utilização da minha imagem, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado **“Oportunidade Para Recomeçar” A Integração do Migrante Qualificado ao Mercado Formal de Trabalho Brasileiro: O Caso da MV Sistemas e Profissionais De Saúde Venezuelanos No Brasil**, sob responsabilidade do pesquisador Gabriel Benício de Mello

Minha imagem pode ser utilizada apenas para *análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, artigos científicos e relatórios de pesquisa.*

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitada acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.



Assinatura do (a) participante



Assinatura do pesquisador

Brasília, 30 de janeiro de 2023