

Política das Migrações, Violência Estrutural e HIV/Aids

Migration Policy, Structural Violence and HIV/AIDS

Octávio Sacramentoⁱ

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Vila Real, Portugal

Resumo: Considerando o atual cenário político das migrações internacionais, o artigo discute as assimetrias e exclusões de cidadania inerentes aos fluxos migratórios, com o propósito principal de compreender as respetivas repercussões na epidemiologia do HIV. A análise é eminentemente teórico-conceitual, apoiada numa pesquisa bibliográfica orientada para destrinçar nexos entre as políticas migratórias dominantes e o HIV/aids. Fica evidente, desde logo, que os países mais prósperos tendem a adotar posicionamentos seletivo-repressivos em matéria de migrações, movidos por critérios economicistas, pânicos securitários e fobias identitárias. Daqui resultam fronteiras político-administrativas e de cidadania intransponíveis para as pessoas que integram as migrações da miséria, intensificando a sua marginalização. A par desta violência estrutural constituem-se quadros de vulnerabilidade epidemiológica face ao HIV que intensificam o risco de contágio, constroem o acesso a cuidados a quem já se depara com a infecção e dificultam as estratégias coletivas de enfrentamento da infecção no quadro dos sistemas de saúde pública.

Palavras-chave: Migrações Internacionais; Políticas Repressivas; Marginalização; Violência Estrutural; Epidemia de HIV/Aids.

Abstract: Contextualized in the current political scenario of international migrations, this article discusses citizenship asymmetries and exclusions inherent to migratory mobility, with particular attention to understanding their repercussions in HIV epidemiology. The analysis is eminently theoretical and conceptual and is based on bibliographic research oriented to unravelling links between dominant migratory policies and HIV/AIDS. During the course of the work it becomes increasingly clear that the most prosperous countries tend to adopt selective-repressive migration regulations driven by economic criteria, security panics and identity phobias. This gives rise to political-administrative obstacles and citizenship boundaries excluding people involved in misery migration, which intensifies their marginalization even more. Along with this structural violence, epidemiological vulnerability to HIV is generated, increasing the risk of contagion, constraining access to

ⁱ Escola de Ciências Humanas e Sociais; Departamento de Economia, Sociologia e Gestão. Membrado integrado do Centro de Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento (CETRAD-UTAD), entidade financiada por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UID/SOC/04011/2019. Colaborador do Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA-IUL), instituição financiada pela FCT no quadro do projeto UID/ANT/04038/2019. octavsac@utad.pt. <https://orcid.org/0000-0001-8533-3653>

care for those already infected, and hindering collective strategies to cope with infection within the public health systems.

Keywords: International migrations. Repressive policies. Marginalization. Structural violence. HIV/AIDS epidemic.

Introdução

Nas últimas quatro décadas, o aumento dos fluxos internacionais de pessoas, bens e informação constitui uma expressão marcante dos processos da chamada “globalização tardia” (TURCAN, 2016). Perante este cenário tem sido usual o reconhecimento da emergência de um mundo flexível, em movimento, pós-nacional, cosmopolita, ecumênico e híbrido (APPADURAI, 1996; BAUMAN, 2000; BECK, 2002; ELLIOT e URRY, 2010; HABERMAS, 2001; HALL, 2006; HANNERZ, 1997; INDA, 2000; INDA e ROSALDO, 2002; MATNSTIK, 1996; SCHILLER, DARIEVA e GRUNER-DOMIC, 2011; URRY, 2007). Sem negar pertinência a tais concepções, importa, porém, ter em conta que o modo como tende a enfatizar-se a porosidade das fronteiras, os transnacionalismos e a fluidez da vida social contemporânea nem sempre deixa espaço para se ponderar com a devida atenção as múltiplas desigualdades históricas do “sistema-mundo” (WALLERSTEIN, 1974) e a economia política da circulação global de pessoas. Se as noções da fluidez, do hibridismo e de uma cidadania global servem, de fato, para traduzir o que acontece com determinadas (categorias de) pessoas e coisas (capital, sobretudo), elas deixam de fazer sentido quando consideramos os profundos constrangimentos a que está sujeita a vida de muitas outras pessoas devido ao funcionamento indolente e seletivo de fronteiras político-administrativas e identitárias (ALVAREZ, 1995; CUNNINGHAM e HEYMAN, 2004; GAUDETTE, 2013; KALIR, 2013; MARTELL, 2009; WERBNER, 1999).

As migrações da pobreza para os países mais prósperos do Norte evidenciam de forma paradigmática um cenário em que nem todos temos os mesmos recursos, oportunidades e estatutos para nos deslocarmos, transpor fronteiras e assegurar o reconhecimento como cidadãos de pleno direito à escala transnacional. O presente texto visa, justamente, debater as assimetrias, hierarquias e exclusões de cidadania subjacentes às mobilidades migratórias internacionais, procurando entender algumas das suas principais repercussões na esfera epidemiológica do HIV/aids, desde logo nos processos e circunstâncias de contágio, no acesso a cuidados adequados e, inclusive, na gestão da infecção no âmbito da saúde pública. Na abordagem deste nexos entre migrações e HIV parto do princípio que ele decorre, acima de tudo, dos posicionamentos políticos da generalidade dos países receptores de migrantes e não tanto de aspetos intrínsecos aos deslocamentos populacionais sazonais ou duradouras¹. É a progressiva hegemonia de formas repressivo-securitárias-excludentes de governo das migrações que mais contribui para a vulnerabilidade e a consequente “sinergia de pragas” (p.ex., pobreza, marginalização, violência, racismo) em que se inscreve e de que se alimenta a epidemia da aids (AYRES, PAIVA e FRANÇA, 2011; PARKER e CAMARGO, 2000; SINGER, 1994, 1998; SINGER e ERICKSON, 2011).

As reflexões desenvolvidas ao longo do texto assumem um evidente pendor teórico, tendo em vista construir uma breve panorâmica para situar a discussão sobre os poten-

ciais efeitos epidemiológicos das políticas migratórias restritivas e socialmente insensíveis do Norte global. Apesar do seu registo eminentemente conceitual, esta reflexão é, em larga medida, fomentada pelo meu envolvimento em experiências de investigação etnográfica sobre prostituição feminina, mobilidades internacionais, relacionamentos transnacionais de intimidade e HIV/aids. Beneficia ainda, como ponto de partida, de algumas perspectivas delineadas em trabalhos resultantes desses estudos de terreno (RIBEIRO e SACRAMENTO, 2012; RIBEIRO et al., 2007; SACRAMENTO, 2014, 2015, 2016a/b, 2017; SACRAMENTO e RIBEIRO, 2016), ajustadas e articuladas com o intuito de sistematizar e compreender as interseções entre as migrações e o HIV, ou melhor, entre os desafios da cidadania² e as exigências da epidemia.

Deslocações Migratórias e Fronteiras de Exclusão

Os fluxos migratórios globais têm como destinos preferenciais as geografias mais prósperas do planeta (p.ex., América do Norte, Europa Ocidental, Austrália e Japão) e estão sujeitos a processos de vigilância e triagem de grande amplitude socioespacial, desde as ações a montante, tendo em vista a externalização do controle³ ou o “controle remoto” (ZOLBERG, 2003) nos contextos de origem e de trânsito, até à deteção, detenção e deportação de quem se encontra em situação jurídica irregular no destino (BROEDERS, 2007; GENOVA e PEUTZ, 2010; LECHEVALIER e WIELGOHS, 2013; NIEUWENHUYTS e PÉCOUD, 2007; SACRAMENTO e RIBEIRO, 2011). A maior ou menor facilidade de transpor fronteiras e assegurar a aceitação como cidadão num determinado país depende, largamente, de fatores como a nacionalidade, a etnicidade, a qualificação académica e, acima de tudo, a condição socioeconómica. Com base nestes fatores é constrangida a mobilidade de uma vasta massa de pessoas pobres e cuja alteridade étnica tende a suscitar exacerbadas fobias identitárias (APPOLLONIA, 2012; DELANTY, 2008).

As fronteiras político-administrativas (*borders*) atuam também como fronteiras de identidade e de exclusão (*boundaries*) (FASSIN, 2011). Sustentadas por ideologias capitalistas (condição económica como principal garantia das possibilidades de trânsito) e culturalistas (diferenças culturais como alvo de apreensão e contenção) (SACRAMENTO, 2017), estas fronteiras configuram eminentes dispositivos de biopoder – controle dos corpos e das populações –, investindo-se, amiúde, como é bem evidente no caso dos refugiados, de uma biopolítica de vida e de morte (tanatopolítica), de “fazer viver” ou “deixar morrer” (AGAMBEN, 1998; AGIER, 2008; FOUCAULT, 1994). Além da férrea restritividade dos sistemas de admissão de imigrantes dos principais países receptores, a biopolítica desumana que estabelece a matriz de governo das migrações é ainda mais notória nas largas centenas de centros de reclusão e deportação de *ilegais* e de campos de refugiados existentes um pouco por todo o mundo, com especial destaque para a Europa de Schengen e os países vizinhos da orla mediterrânea⁴. Debatendo a estratégia europeia de criação de “arquipélagos de confinamento de migrantes”, Ferrer-Gallardo e Albet-Mas (2016) abordam o exemplo icónico de Ceuta e referem-se ao cenário socio-espacial da cidade como um exemplo paradigmático de *limboscapes*: “a transitional zone, a threshold or midway territory between two different borders, where the migrants’

trajectories towards the ‘European-EU’ are spatially and temporally suspended, confined between the land border with Morocco and the Straits of Gibraltar” (p. 528).

A forte repressão a que estão sujeitas as migrações internacionais gera inúmeros efeitos perversos, que, muitas vezes e ironicamente, intensificam os próprios problemas que as autoridades alegam querer solucionar (BOMMES e SCIORTINO, 2011; SACRAMENTO, 2015). O reforço do controle social não implica, necessariamente, a atenuação do que se visa enfrentar, podendo mesmo ocasionar o seu agravamento e a emergência de consequências negativas inesperadas (BECKER, 1966; LEMERT, 1972)⁵, como é claramente perceptível no contexto da imigração: “[...] strict new laws have compounded the problem as well as created others (p.ex., a massive increase in detained immigrants, racial discrimination, denials of due process, and various human and civil rights violations)” (WELCH, 2003, p. 327). Quase de imediato, o endurecimento das políticas migratórias acaba por incrementar muitas das ilegalidades que as mesmas políticas visam combater. Com o ascender das restrições à mobilidade internacional “cada vez mais migrantes têm que recorrer a agentes especializados na migração e maior número de organizações começam a dedicar-se a esta atividade [...]” (PEIXOTO et al., 2005, p. 59)⁶. Deste modo, aquilo que era um problema de imigração indocumentada tem vindo a transformar-se em problemas de contrabando (*smuggling*) e de tráfico de pessoas, ao qual estão associadas várias outras manifestações de criminalidade decorrentes da necessidade de se camuflar a permanência irregular no país de destino ou de se proceder à sua regularização.

No que diz mais especificamente respeito à crescente sofisticação dos dispositivos de controle interno dos imigrantes – com o objetivo de se proceder à identificação daqueles que se encontram em situação irregular, tendo em vista a sua deportação⁷ –, as consequências poderão ser, de igual modo, bastante perversas. Destaca-se aqui o alastramento daquilo que vários autores designam por “foggy social structures” (BOMMES e SCIORTINO, 2011): procedimentos estratégicos mais ou menos organizados sob a forma de mercados informais em diversas esferas (p.ex., laboral, arrendamento imobiliário, matrimonial, documentação) que, à margem ou contornando a lei, permitem aos imigrantes encobrir a sua situação irregular ou assegurar a respectiva regularização. Muitas destas instituições subterrâneas que operam como resposta a uma conjuntura manifestamente repressiva proporcionam-lhes condições para iniciarem o projeto migratório e, já depois de entrados no país de acolhimento, permanecerem na sombra protetora das suas comunidades étnicas, beneficiando do auxílio de compatriotas e de familiares (ENGBERSEN, 2001). Este tipo de ajuda e de serviços informais geram invisibilidade social e dificultam as ações de vigilância das forças policiais. A resposta das autoridades tem sido a crescente sofisticação panóptica dos sistemas digitais de monitorização das mobilidades (SACRAMENTO, 2015). Porém, o ciclo vicioso de efeitos perversos continua. A intensificação do controle acentua a (necessidade de) marginalização dos imigrantes e cria fronteiras de exclusão ainda mais vincadas, remetendo-os para fora do campo das possibilidades de cidadania, para situações de extensa vulnerabilidade.

O enquadramento político hegemônico das migrações segundo lógicas securitárias tem quase sempre subjacente um regime discursivo estigmatizante-criminalizante, que transforma as comunidades de imigrantes em bode expiatório de problemas vários, no-

meadamente no âmbito da segurança e da economia (ANDERSON, 2013; BALZACQ e CARRERA, 2006; FEKETE, 2004; GORODZEISKY e SEMYONOV, 2009; LINKE, 2010; SAUX, 2007). Aliás, muitos dos rótulos usados para fazer referência à imigração refletem esta orientação. A usual utilização de terminologias geradoras de receios (p.ex., *avalanche*, *ilegais*) e de metáforas de guerra (p.ex., *a luta contra*, *o combate*, *a defesa*) promovem a constituição de representações estereotipadas do fenômeno associadas ao perigo, à criminalidade e à desordem, suscitando, inevitavelmente, suspeições generalizadas e fortes tensões e clivagens sociais (BALZACQ e CARRERA, 2006; SOHONI e SOHONI, 2014). Ao mesmo tempo que contribuem para disseminar e exacerbar medos, as autoridades, geralmente, propõem mais repressão e securitarismo para acalmar o pânico social, sendo que esta estratégia tende a revelar-se paradoxal, fomentando ainda mais insegurança e muitos outros efeitos perversos, como já foi dito.

A produção generalizada de processos de estigmatização e exclusão na esfera das migrações é ideologicamente impulsionada pela perspectiva de um “outro” racializado, percebido sobretudo como fonte de perigo, desordem e ameaça a uma cultura nacional imaginada como unitária, homogênea e estática (VERTOVEC, 2011). Como destaca Linke (2010, p. 116), “The figure of the enemy-outsider has emerged as a trope for people in motion, including migrants, immigrants, refugees, seekers of asylum and transient border-subjects, who are perceived as potential threats to ‘homeland’ mobile security. Human figures are criminalized as icons of global instability and disorder”. Deste olhar de diabolização das mobilidades da pobreza tem resultado a crescente hegemonia da crença de que a segurança e a estabilidade só serão possíveis se suprimidas ou, pelo menos, moderadas as situações suscetíveis de complexificar o ordenamento das demarcações sistêmicas em que se inscrevem as identidades e as desigualdades globais (AMOORE, 2006). Trata-se de uma crença que fomenta o desígnio de manter e, se possível, reforçar as inúmeras fronteiras (p.ex., político-administrativas, étnicas, de pobreza) de um mundo organizado segundo múltiplas hierarquias (SACRAMENTO, 2016a), perpetuando o legado colonial de “cidadãos e súditos” (SARRÓ e MAPRIL, 2011) no posicionamento de muitos países face ao “outro” imigrante, inclusive em relação àquele já estabelecido no seu território e que tanto tem contribuído para a sua prosperidade.

Da Cidadania Obliterada à Vulnerabilidade Epidemiológica

A disposição repulsiva das fronteiras e a onipresença, por via da digitalização, das suas funções de vigilância, produzem múltiplas exclusões e tendem a suspender o “direito a ter direitos” (LEMBERG-PEDERSEN, 2015), gerando “vidas nuas” sem cabimento político e legal, em estado liminar de exceção e abandono (AGAMBEN, 1998). Além de bloquear a entrada de um vasto contingente de “indesejados”, a exacerbada, extensiva e violenta (pelo menos num plano simbólico) monitorização que recai sobre a generalidade dos imigrantes “is aimed at their exclusion from key societal institutions, discouraging their stay and ultimately, the deportation of apprehended irregular migrants” (BROEDERS, 2007, p. 71). Ganha expressão, deste modo, a sua condição de *atopos*: deslocados, sem lugar, carentes de identidade e de cidadania (BOURDIEU, 1998). Ao mesmo tempo é comprometido o espírito da própria democracia, assente na

universalidade e “na constante inclusão de mais pessoas no âmbito da cidadania. [...] Não reconhecer a cidadania ao imigrante que trabalha conosco lembra em demasia o modelo social da família vitoriana, de senhores em cima e serviçais em baixo” (SO-ROA, in GUERRERO, 2007, p. 95).

Tratados, frequentemente, como “refúgio humano” da globalização (BAUMAN, 2005), os imigrantes, muito em particular os que não veem reconhecida a pertença a um Estado e consagrados os respectivos direitos⁸, estão sujeitos a uma acentuada violência estrutural decorrente de ordenamentos sociais subalternizantes que, de forma sistêmica, produzem efeitos de opressão e inviabilizam condições indispensáveis à autorrealização humana (GALTUNG, 1969)⁹. Fomentada por múltiplas manifestações de desigualdade, por clivagens culturais e identitárias, pela iniquidade do funcionamento do próprio Estado e pela consequente e severa limitação da autodeterminação pessoal – de que resulta sofrimento social e morte (SEN, 1998) –, a violência estrutural pode mesmo ser entendida sob a perspectiva da violação dos direitos humanos (FARMER, 2005; HO, 2007). Esta forma de violência difusa e despersonalizada, mas profundamente constritiva da capacidade de agência e de satisfação de necessidades básicas, não é gerada apenas por regimes de natureza ditatorial. Ela está bem presente no funcionamento da própria democracia liberal, assente num ordenamento constitucional que estabelece um conjunto de garantias aos cidadãos, reconhecendo sempre o primado da liberdade e da igualdade, mas “não garante a todos o pleno acesso a seus direitos, pois o Estado volta suas atenções para atender aos interesses de uma determinada e privilegiada classe” (NETO e MOREIRA, 1999: 36).

O resultado intrínseco e simultâneo da violência estrutural é a vulnerabilidade estrutural, o posicionamento definido em função da localização na hierarquia social e das redes de relações de poder (e respetivos efeitos), que, sendo objeto de processos de incorporação (*embodiment*), acaba por se refletir em comportamentos, práticas e representações individuais (HOLMES, 2011; QUESADA, HART e BOURGOIS, 2011). A situação vulnerável traduz-se, portanto, numa posição desfavorável em escalas de prestígio, poder e possibilidade de exercício da cidadania, em consequência da interseção de elementos sociais que remetem, principalmente, para a posição de classe, a nacionalidade, a etnicidade, a “raça” (enquanto construção social) e o gênero. A configuração destas categorias e a forma como produzem fragilidade social manifestam-se dentro de um determinado quadro macro-estrutural, mais concretamente “within a complex and historical web of capitalist relations and state-sponsored violence in the fullest sense of the term” (GREEN, 2011, p. 367). Num modelo capitalista de organização das sociedades – de que resultam profundas assimetrias e extensas ausências do Estado –, a vulnerabilidade intensifica-se entre as pessoas dos estratos mais desfavorecidos¹⁰, com nacionalidades pouco prestigiadas na geopolítica mundial, subjugadas a fortes restrições em termos de mobilidade e incluídas em grupos étnicos e/ou em categorizações raciais alvo de discriminação sistemática.

Circunscritos às “margens”, muitos imigrantes encontram-se enredados em severas manifestações de violência e vulnerabilidade estrutural, direta ou indiretamente fomentadas por sistemas de gestão das migrações em que sobressaem a repressão seletiva, a arbitrariedade, a suspensão de direitos e o controle, como já foi salientado na seção

anterior do texto. No campo da saúde, e especificamente no que concerne ao HIV/aids, estes constrangimentos estruturais são responsáveis por inúmeras situações de vulnerabilidade epidemiológica, ou seja, por cenários e circunstâncias sociais que favorecem os comportamentos de risco e a propagação epidêmica, dificultando a prevenção e a construção de respostas médico-sociais adequadas para lidar, individual e coletivamente, com a infecção. A liminaridade cívica extrema enfrentada por imigrantes em trânsito e a condição de cidadania obliterada em que vivem muitos outros (sobretudo os ditos *ilegais*) constituem mesmo as grandes barreiras estruturais à abordagem do HIV na esfera das migrações: a montante, na implementação de estratégias de neutralização de ecologias de risco e de promoção de ambientes favoráveis e seguros (*enabling environments*) (CAMPBELL e CORNISH, 2010, 2012; RHODES e SIMIC, 2005; RHODES et al., 2005); a jusante, no diagnóstico atempado do contágio e no acompanhamento sócio-sanitário adequado das pessoas afetadas pela doença.

As manifestações de exclusão e de pauperização que tendem a caracterizar as migrações internacionais – indissociáveis, desde logo, das tendências políticas globais para as migrações e da ausência de cosmopolitismo emancipatório (SACRAMENTO, 2016a) – constituem, por si só, fatores preponderantes da vulnerabilidade ao HIV (FARMER, 2005; FASSIN, 2007; MAIA, 2011; PARKER e CAMARGO, 2000; QUESADA, HART e BOURGOIS, 2011; SINGER, 1994, 1998), pois tendem a estar intrinsecamente associadas a ambientes de risco¹¹. Nestes ambientes ganham forma quotidianos, estilos de vida, quadros culturais, sociabilidades e práticas que, interagindo num registo sinérgico, incrementam de forma substancial a suscetibilidade à infecção. Destacam-se aqui, entre outros: (i) o maior distanciamento social face aos sistemas de saúde e às campanhas de prevenção, o que tenderá a traduzir-se em escassez de informação e sensibilização sobre o HIV/aids; (ii) a propensão para assimetrias de gênero mais acentuadas¹²; (iii) o recurso à prostituição em circunstâncias de necessidade extrema e a sua eventual associação ao consumo de drogas por via intravenosa; (iv) as menores possibilidades de acesso a meios de prevenção (p.ex., preservativos, troca de seringas, profilaxia pré-exposição [PrEP]); (v) a maior probabilidade de incorporação de *habitus* fatalistas e a conseqüente tendência para comportamentos negligentes. Além destas condições sociais que fomentam a exposição imediata dos sujeitos ao risco epidemiológico e comprometem a prevenção primária da infecção, a marginalização politicamente induzida das migrações tem ainda efeitos muito negativos no âmbito do diagnóstico e dos cuidados às pessoas (e famílias) que (con)vivem com o HIV/aids (AMO et al., 2004; BURNS et al., 2007; FAKOYA et al., 2008; HOHMANN e OLIMOVA, 2016), como veremos a seguir.

A escassa eficácia de uma boa parte das políticas de integração, a repressão e a comum necessidade de ocultar a ausência de autorização de permanência no país de destino fazem com que muitos imigrantes adotem uma postura de desconfiança e de relativo afastamento face aos serviços de saúde e a quase todos os outros. Aos seus olhos, estes serviços representam, geralmente, um Estado pouco acolhedor, que infunde receios e ao qual não querem expor-se para além do estritamente necessário. Segundo dados do Observatório de Saúde da organização Médicos do Mundo (MdM), mais de metade dos imigrantes indocumentados em países europeus confessaram sentir medo de serem

detidos quando recorreram ao sistema de saúde e 70% revelaram que já se depararam aí com constrangimentos de diversa ordem (CHAUVIN, PARIZOT e SIMONNOT, 2009)¹³, inclusive nos países em que está previsto o acesso generalizado e sem restrições a cuidados médicos, como é o caso da França (LARCHANCHÉ, 2012). Obviamente que estes receios e desconfortos são ainda mais profundos quando os imigrantes diagnosticados com HIV podem ser deportados, mesmo que a sua estadia no país esteja regularizada, como acontece na Rússia (HOHMANN e OLIMOVA, 2016). Independentemente desta situação mais extrema, na generalidade dos países a autorização de permanência ou de residência é uma condição imprescindível para o exercício de uma cidadania efetiva, mesmo quando existe uma retórica política inclusiva e que, em bastantes casos, parece não fazer depender o acesso à saúde do estatuto jurídico dos imigrantes.

No âmbito desta tendência global em que a gestão política das migrações acaba por se traduzir na inibição mais ou menos acentuada das possibilidades de acesso a serviços médicos, as estratégias de saúde pública para o HIV/aids perdem, inevitavelmente, parte da sua abrangência, coerência e eficácia. A este propósito, destaco brevemente três grandes consequências perversas. Em primeiro lugar, a prevenção primária é restringida pela inexistência de contatos sistemáticos com instituições de referência neste campo que promovam a incorporação de mensagens preventivas, o acesso fácil a recursos para evitar o contágio e a redução de obstáculos estruturais geradores de vulnerabilidade epidemiológica. Em segundo lugar, os dispositivos de rastreio da infecção e de diagnóstico precoce perdem capacidade de monitorização devido ao afastamento de muitos imigrantes do sistema de saúde¹⁴, acentuando-se, assim, o problema da subnotificação dos casos de HIV, um dos grandes desafios que a luta contra a infecção ainda tem pela frente (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2017). Por último, a prestação de cuidados fica comprometida, não só em termos de assistência médica adequada e de criação de condições essenciais para cumprir os exigentes critérios de adesão terapêutica – fator essencial para o sucesso da gestão pessoal e coletiva da doença (SCHAECHER, 2013) – como também no que diz respeito à proteção social. Embora a atuação biomédica seja mais enfatizada, é importante não esquecer que o apoio psicossocial é imprescindível no quadro geral das respostas à epidemia, sobretudo nas “ressignificações” e “recomposição da vida” após o diagnóstico (FRANCH e NEVES, 2014) e na redução de processos de estigmatização que, em muitos contextos, podem mesmo comprometer a adesão às terapias antirretrovirais (RIVERA-DÍAZ et al., 2015).

Fica evidente que as atuais orientações políticas dominantes para as migrações se refletem de forma particularmente problemática na epidemia do HIV/aids. Importa não esquecer que os aspectos político-econômicos, entre muitos outros elementos socio-culturais, têm uma influência preponderante na saúde, como nos mostra a perspectiva crítica no campo da antropologia médica. Especialmente através da noção de “sindemia” (SINGER, 1994), esta perspectiva destaca a necessidade analítica de considerar “the vertical linkages that connect a social group or behavior (or health configuration) to larger political and economic systems and to the arrangement of social relationships they help produce and reproduce over time” (SINGER, HERRING, LITTLETON e ROCK, 2011, p. 160). A aids e muitas outras enfermidades são indissociáveis de determinadas

configurações de economia política (FASSIN, 2007; JOHNSTON, 2013; PARKER, 2001; SACRAMENTO e RIBEIRO, 2016; SHADLEN, 2007; SINGER, 1998) em que se manifestam vincadas desigualdades na repartição de recursos, informação e conhecimentos, tecnologias e poder, que é fundamental compreender e procurar esbater.

Conclusão

Na atualidade, as fronteiras e as migrações são objeto de intensa disputa política e estão sujeitas a formas de gestão eminentemente securitárias e seletivas, muito em particular por parte dos países ricos. A finalidade prioritária é estabelecer, a partir de critérios economicistas, sócio-identitários e/ou de segurança, uma apertada triagem entre quem é bem-vindo e quem é indesejado, visando reprimir os projetos de mobilidade de sujeitos pobres, sem privilégios e, em muitos casos, portadores de uma alteridade cultural para a qual o “Ocidente” tende a olhar com exacerbado temor. Com esta política migratória indolente são reforçadas clivagens étnicas e econômicas que geram profundas demarcações, exclusões e hierarquias sociais no cenário global. O resultado mais imediato é a obliteração da cidadania a largas centenas de milhares de pessoas que ficam à porta das fronteiras, sem terem para onde ir e com as vidas enclausuradas num limbo de indefinições, e a muitas outras centenas de milhares que, embora tenham conseguido aceder às geografias desejadas, estão em permanente desassossego com a possibilidade de serem deportadas e não lhes é permitido viver como cidadãos de pleno direito.

A violência estrutural que emerge nestas situações repercute-se transversalmente nas mais diversas esferas dos seus quotidianos, desde logo no âmbito da saúde. No caso específico do HIV/aids, como ficou patente ao longo do texto, a violência estrutural que emana das orientações políticas repressivo-securitárias hegemônicas para as migrações traduz-se na configuração de condições de acentuada vulnerabilidade epidemiológica. Pouco sensíveis aos direitos humanos e à cidadania, aquelas políticas são responsáveis por cenários de marginalização social que intensificam a exposição ao risco e a suscetibilidade ao contágio e, por outro lado, retardam o diagnóstico e constroem o acesso a cuidados a quem já se depara com o HIV e que, à partida, lhe permitiriam controlar a infecção, evitar o estado de aids e viver cronicamente com a enfermidade. Ao mesmo tempo são afetadas as estratégias de prevenção da transmissão do vírus e os demais processos de gestão da epidemia sob a perspectiva da saúde pública, podendo mesmo ficar comprometidas algumas das principais metas globais para o fim da doença, nomeadamente o objetivo “90-90-90”, em 2020, da UNAIDS (2014): 90% das pessoas soropositivas diagnosticadas, 90% medicadas de forma adequada e 90% destas com supressão viral.

Para se evitar que o HIV encontre no campo das migrações condições de propagação favoráveis é essencial repensar as políticas migratórias dominantes, desencadear as transformações das estruturas que limitam as possibilidades individuais de prevenção e de acesso a recursos médico-terapêuticos, e intensificar a capacidade das entidades de saúde pública para, mais fácil e rapidamente, atuarem junto das populações imigrantes, regra geral mais afastadas do Estado. Neste sentido, justificam-se posicionamentos socialmente sensíveis e orientados pelo propósito central de debelar as suas vulnerabilidades estruturais face ao HIV, permitindo-lhes usufruir “do mesmo tipo de fatores protetores da população em geral,

tal como recursos socioeconômicos, condições habitacionais, proteção social e laboral, além de igualdade de oportunidades na educação e saúde” (ROCHA, DIAS e GAMA, 2010, p. 1010). Tal implicará, necessariamente, que a abordagem política das migrações se circunscreva aos imperativos de salvaguarda dos direitos humanos e de promoção da cidadania, afastando-se das perversidades subjacentes às pulsões nacionalistas e securitárias.

Referências Bibliográficas

AGAMBEN, G. *Homo sacer: sovereign power and bare life*. Stanford: Stanford University Press, 1998.

AGIER, M. *Gérer les indésirables. Des camps de réfugiés au gouvernement humanitaire*. Paris: Flammarion, 2008.

ALDRIDGE, R.; MILLER, A.; JAKUBOWSKI, B.; PEREIRA, L.; FILLE, F.; NORET, I. *Personas excluídas: el fracasso de la cobertura sanitaria universal em Europa*. Londres: Informe del Observatorio de la Red europea para reducir las vulnerabilidades en salud, MdM, 2017. Disponível em: <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/publicaciones/informe-del-observatorio-2017>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ALVAREZ, R. The Mexican-US border: the making of an anthropology of borderlands. *Annual Review of Anthropology*, v. 24, p. 447-470, 1995.

AMO, J.; BRÖRING, G.; HAMERS, F.; INFUSO, A.; FENTON, K. Monitoring HIV/AIDS in Europe's migrant communities and ethnic minorities. *AIDS*, v. 18, n. 14, p. 1867-1873, 2004.

AMOORE, L. Biometric borders: governing mobilities in the War on Terror. *Political Geography*, v. 25, n. 3, p. 336-351, 2006.

ANDERSON, B. *Us and them? The dangerous politics of immigration control*. Oxford: Oxford University Press, 2013.

APPADURAI, A. *Modernity at large: cultural dimensions of globalization*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1996.

APPOLLONIA, A. *Frontiers of fear: immigration and insecurity in the United States and Europe*. Ithaca e Londres: Cornell University Press, 2012.

AYRES, J.; PAIVA, V.; FRANÇA, I. From natural history of disease to vulnerability: changing concepts and practices in contemporary public health. In: PARKER, R.; SOMMER, M. (Orgs.). *Routledge handbook in global public health*. Abingdon: Routledge, p. 98-107, 2011.

BALZACQ, T.; CARRERA, S. (Orgs.). *Security versus freedom? A challenge for Europe's future*. Ashgate: Aldershot, 2006.

BAUMAN, Z. *Liquid modernity*. Cambridge: Polity Press, 2000.

BAUMAN, Z. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BECK, U. The cosmopolitan society and its enemies. *Theory, Culture & Society*, v. 19, n. 1-2, p. 17- 44, 2002.

BECKER, H. *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. Toronto: Free Press, 1966.

BENSON, P. El campo: faciality and structural violence in farm. *Cultural Anthropology*, v. 23, n. 4, p. 589-629, 2008.

BOMMES, M.; CIORTINO, G. (Orgs.). *Foggy social structures: irregular migration, European labour markets and the welfare state*. Amsterdã: University Press, 2011.

BOURDIEU, P. Um analista do inconsciente. In: SAYAD, A. (Org.). *A imigração ou os paradoxos da alteridade*. São Paulo: Edusp, p. 9-12, 1998.

BROEDERS, D. The new digital borders of Europe: EU databases and the surveillance of irregular migrants. *International Sociology*, v. 22, n. 1, p. 71-92, 2007.

BURNS, F.; IMRIE, J.; NAZROO, J.; JOHNSON, A.; FENTON, K. Why the(y) wait? Key informant understandings of factors contributing to late presentation and poor utilization of HIV health and social care services by African migrants in Britain. *AIDS Care: Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, v. 19, n. 1, p. 102-108, 2007.

CAMPBELL, C.; CORNISH, F. Towards a “fourth generation” of approaches to HIV/AIDS management: creating contexts for effective community mobilization. *AIDS Care: Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, v. 22, n. 2, p. 1569-79, 2010.

CAMPBELL, C.; CORNISH, F. How can community health programmes build enabling environments for transformative communication? Experiences from India and South Africa. *AIDS Behavior*, v. 16, n. 4, p. 847-857, 2012.

CHAUVIN, P.; PARIZOT, I.; SIMONNOT, N. *O acesso aos cuidados de saúde das pessoas sem autorização de residência em 11 países da Europa*. Observatório Europeu de Acesso aos Cuidados de Saúde da Médicos do Mundo, 2009. Disponível em: [https:// mdmeu-roblog.files.wordpress.com/2014/01/rapport-pt-final-couv.pdf](https://mdmeu-roblog.files.wordpress.com/2014/01/rapport-pt-final-couv.pdf). Acesso em: 15 jun. 2018.

CORNO, L.; WALQUE, D. Mines, migration and HIV/AIDS in Southern Africa. *Journal of African Economies*, v. 21, n. 3, p. 465-498, 2012.

CUNNINGHAM, H.; HEYMAN, J. Introduction: mobilities and enclosures at borders. *Identities: Global Studies in Culture and Power*, v. 11, n. 3, p. 289-302, 2004.

DELANTY, G. Fear of others: social exclusion and the European crisis of Solidarity. *Social Policy & Administration*, v. 42, n. 6, p. 676-690, 2008.

ELLIOTT, A.; URRY, J. *Mobile lives*. Londres: Routledge, 2010.

ENGBERSEN, G. The unanticipated consequences of panopticon Europe. Residence strategies of illegal immigrants. In: GUIRAUDON, V.; JOPPKE, C. (Orgs.). *Controlling a new migration world*. Londres: Routledge, p. 222-246, 2001.

FAKOYA, I.; REYNOLDS, R.; CASWELL, G.; SHIRIPINDA, I. Barriers to HIV testing for migrant black Africans in Western Europe. *HIV Medicine*, v. 9, n. 2, p. 23-25, 2008.

FARMER, P. An anthropology of structural violence. *Current Anthropology*, v. 45, n. 3, p. 305-325, 2004.

FARMER, P. *Pathologies of power: health, human rights, and the new war on the poor*. Berkeley, Los Angeles e Londres: University of California Press, 2005.

FASSIN, D. *When bodies remember: experiences and politics of AIDS in South Africa*. Berkeley: University of California Press, 2007.

FASSIN, D. Policing borders, producing boundaries. The governmentality of immigration in dark times. *Annual Rev of Anthropology*, v. 40, n. 1, p. 213-226, 2011.

FEKETE, L. Anti-Muslim racism and the European security state. *Race & Class*, v. 46, n. 1, p. 3-29, 2004.

FERRER-GALLARDO, X.; ALBET-MAS, A. EU-limboscapes: Ceuta and the proliferation of migrant detention spaces across the European Union. *European Urban and Regional Studies*, v. 23, n. 3, p. 527-530, 2016.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Lisboa: Relógio d'Água, 1994.

FRANCH, M.; NEVES, E. Roturas e suturas: anotações sobre a experiência do tempo entre pessoas vivendo com HIV/aids. In: ARAÚJO, E.; DUQUE, E.; FRANCH, M.; DURÁN, J. (Orgs.). *Tempos sociais e o mundo contemporâneo: as crises, as fases e as ruturas*. Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho, p. 68-78, 2014.

GALTUNG, J. Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research*, v. 6, n. 3, p. 167-191, 1969.

GAUDETTE, P. Jembe hero: West African drummers, global mobility and cosmopolitanism as status. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, v. 39, n. 2, p. 295-310, 2013.

GENOVA, N.; PEUTZ, N. (Orgs.). *The deportation regime: sovereignty, space, and the freedom of movement*. Durham, NC: Duke University Press, 2010.

GOLDBERG, G. (Org.). *Poor women in rich countries: the feminization of poverty over the life course*. Nova Iorque: Oxford University Press, 2010.

GORODZEISKY, A.; SEMYONOV, M. Terms of exclusion: public views towards admission and allocation of rights to immigrants in European countries. *Ethnic and Racial Studies*, v. 32, n. 3, p. 401-423, 2009.

GREEN, L. The nobodies: neoliberalism, violence, and migration. *Medical Anthropology*, v. 30, n. 4, p. 366-385, 2011.

GUERETTE, R.; CLARKE, R. Border enforcement, organized crime, and deaths of smuggled migrants on the United States-Mexico border. *European Journal on Criminal Policy and Research*, v. 11, n. 2, p. 159-174, 2005.

GUERRERO, A. Inmigrantes africanos y indios ecuatorianos: dos casos en reverberación de la administración privada de poblaciones. In: BRÉTON, V.; GARCÍA, F.; JOVÉ, A.; VILLALTA, M. J. (Orgs.). *Ciudadanía y exclusión: Ecuador y España frente al espejo*. Madrid: Catarata, p. 77-110, 2007.

HABERMAS, J. *The postnational constellation: political essays*. Cambridge: Polity Press, 2001.

HALL, S. Cosmopolitan promises, multicultural realities. In: SCHOLAR, R. (Org.). *Divided cities: The Oxford Amnesty Lectures 2003*. Oxford: Oxford University Press, p. 20-51, 2006.

HANNERZ, U. Fluxos, fronteiras, híbridos: palavras-chave da antropologia transnacional. *Mana*, v. 3, n. 1, p. 7-39, 1997.

HIGGINS, J.; HOFFMAN, S.; DWORKIN, S. Rethinking gender, heterosexual men, and women's vulnerability to HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, v. 100, n.3, p. 435-445, 2010.

HO, K. Structural violence as a human rights violation. *Essex Human Rights Review*, v. 4, n. 2, p. 1-17, 2007.

HOHMANN, S.; OLIMOVA, S. Os migrantes tajiques e o VIH/sida na Rússia: representações, riscos e respostas sociais. In: SACRAMENTO, O.; RIBEIRO, F. B. (Orgs.). *Planeta sida: diversidade, políticas e respostas sociais*. Famliação: Húmus, p. 151-176, 2016.

HOLMES, S. Structural vulnerability and hierarchies of ethnicity and citizenship on the farm. *Medical Anthropology*, v. 30, n. 4, p. 425-449, 2011.

INDA, J. A flexible world: capitalism, citizenship, and postnational zones. *PoLAR – Political and Legal Anthropology Review*, v. 23, n. 1, p. 86-102, 2000.

INDA, J.; ROSALDO, R. Introduction: a world in motion. In: INDA, J.; ROSALDO, R. (Orgs.). *The anthropology of globalization: a reader*. Oxford: Blackwell, p. 1-34, 2002.

JOHNSTON, D. *Economics and HIV: the sickness of economics*. Londres: Routledge, 2013.

KALIR, B. Moving subjects, stagnant paradigms: can the “mobilities paradigm” transcend methodological nationalism?. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, v. 39, n. 2, p. 311-327, 2013.

LARCHANCHÉ, S. Intangible obstacles: health implications of stigmatization, structural violence, and fear among undocumented immigrants in France. *Social Science & Medicine*, v. 74, n. 6, p. 858-863, 2012.

LEAL, A.; KNAUTH, D.; COUTO, M. A invisibilidade da heterossexualidade na prevenção do HIV/Aids entre homens. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 1, p. 143-155, 2015.

LECHEVALIER, A.; WIELGOHS, J. (Orgs.). *Borders and border regions in Europe: changes, challenges and chances*. Bielefeld: Transcript, 2013.

LEMBERG-PEDERSEN, M. Losing the right to have rights: EU externalization of border control. In: ANDERSEN, E.; LASSEN, E. (Orgs.). *Europe and the Americas: transatlantic approaches to human rights*. Leiden e Boston: Brill-Nijhoff, p. 393-417, 2015.

LEMBERG-PEDERSEN, M. Effective protection or effective combat? EU border control and North Africa. In: GAIBAZZI, P.; DÜNNWALD, S.; BELLAGAMBA, A. (Orgs.). *EuroAfrican borders and migration management: political cultures, contested spaces and ordinary lives*. Nova Iorque: Palgrave Macmillan, p. 29-60, 2017.

LEMERT, E. *Human deviance, social problems, and social control*. New Jersey: Prentice Hall, 1972.

LINKE, U. Fortress Europe: globalization, militarization and the policing of interior borderlands. *Topia-Canadian Journal of Cultural Studies*, n. 23-24, p. 100-120, 2010.

MAIA, M. Ecologia social e comportamentos sexuais de risco de jovens da região de Île-de-France. In: SILVA, P.G.; SACRAMENTO, O.; PORTELA, J. (Orgs.). *Etnografia e intervenção social: por uma praxis reflexiva*. Lisboa: Colibri, p. 175-188, 2011.

MARTELL, L. Global inequality, human rights and power: a critique of Ulrich Beck's cosmopolitanism. *Critical Sociology*, v. 35, n. 2, p. 253-272, 2009.

MATNSTIK, M. *Postnational identity*. Nova Iorque: The Guilford Press, 1996.

MIGREUROP. *Carte des camps 2016*. 2016. Disponível em: http://www.migreurop.org/IMG/pdf/migreurop_carte_fr_hd-compressed.pdf. Acesso em: 30 maio 2018.

NETO, O.; MOREIRA, M. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, n. 1, p. 33-52, 1999.

NEVINS, J. Dying for a cup of coffee? Migrant deaths in the US-Mexico border region in a neoliberal age. *Geopolitics*, v. 12, n. 2, p. 228-247, 2007.

NIEUWENHUYNS, C.; PÉCOUD, A. Human trafficking, information campaigns, and strategies of migration control. *American Behavioral Scientist*, v. 50, n. 12, p. 1674-1695, 2007.

PARKER, R.; CAMARGO, K. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 1, p. 89-102, 2000.

PARKER, R. Sexuality, culture, and power in HIV/Aids research. *Annual Review of Anthropology*, v. 30, n. 1, p. 163-79, 2001.

PARSONS, K. Structural violence and power. *Peace Review: A Journal of Social Justice*, v. 19, n. 2, p. 173-181, 2007.

PEIXOTO, J.; SOARES, A.; COSTA, P.; MURTEIRA, S.; PEREIRA, S.; SABINO, C. *O tráfico de migrantes em Portugal: perspectivas sociológicas, jurídicas e políticas*. Lisboa: ACIME, 2005.

PEUTZ, N.; GENOVA, N. Introduction. In: GENOVA, N.; PEUTZ, N. (Orgs.). *The deportation regime: sovereignty, space, and the freedom of movement*. Durham, NC: Duke University Press, p. 1-29, 2010.

QUESADA, J.; HART, L.; BOURGOIS, P. Structural vulnerability and health: Latino migrant laborers in the United States. *Medical Anthropology*, v. 30, n. 4, p. 339-362, 2011.

RHODES, T.; SIMIC, M. Transition and the HIV risk environment. *British Medical Journal*, v. 331, n. 7510, p. 220-223, 2005.

RHODES, T.; SINGER, M.; BOURGOIS, P.; FRIEDMAN, S.; STRATHDEE, S. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science & Medicine*, v. 61, n. 5, p. 1026-44, 2005.

RIBEIRO, F. B.; SACRAMENTO, O. Viver com a infecção: gestão da doença e quotidianos terapêuticos de doentes com VIH/sida no Nordeste de Portugal. *Revista Angolana de Sociologia*, n. 10, p. 111-130, 2012.

RIBEIRO, M.; SILVA, M. C.; SCHOUTEN, J.; RIBEIRO, F. B.; SACRAMENTO, O. *Vidas na raia: prostituição feminina em regiões de fronteira*. Porto: Afrontamento, 2007.

RIVERA-DÍAZ, M.; VARAS-DÍAZ, N.; CORIANO-ORTIZ, D.; PADILLA, M.; REYES-ESTRADA, M.; SERRANO, N. Ellos de la calle, nosotras de la casa: el discurso patriarcal y las experiencias de mujeres que viven con el VIH/SIDA en Puerto Rico. *Cuadernos de Trabajo Social*, v. 28, n. 1, p. 81-90, 2015.

ROCHA, C.; DIAS, S.; GAMA, A. Conhecimentos sobre o uso de contraceptivos e prevenção de DST: a percepção de mulheres imigrantes. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 5, p. 1003-12, 2010.

ROJAS, P.; DILLON, F.; CYRUS, E.; RAVELO, G.; MALOW, R.; ROSA, M. Alcohol use as a determinant of HIV risk behaviors among recent Latino immigrants in South Florida. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, v. 25, n. 2, p. 135-144, 2014.

SACRAMENTO, O. *Atlântico passionnal: mobilidades e configurações transnacionais de intimidade euro-brasileiras*. Lisboa: ISCTE-IUL, 2014. Tese de doutorado.

SACRAMENTO, O. Schengen and the security obsession: selective citizenship, exclusion and the ironies of control. In: CUNHA, A.; SILVA, M.; FREDERICO, R. (Orgs.). *The borders of Schengen*. Bruxelas: PIE-Peter Lang, p. 115-127, 2015.

SACRAMENTO, O. A Europa, as migrações e o cosmopolitismo. *Revista Pensamiento Americano*, v. 9, n. 17, p. 19-31, 2016a.

SACRAMENTO, O. Indivíduos, estruturas e riscos: panorâmica da prevenção primária do HIV em Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 6, e00129715, 2016b.

SACRAMENTO, O. Márgenes de una Europa selectiva: fronteras, campos y vidas en excepción. *Migraciones Internacionales*, v. 9, n. 2, p. 227-236, 2017.

SACRAMENTO, O.; RIBEIRO, F. B. (Orgs.). *Planeta sida: diversidade, políticas e respostas sociais*. Fimalicão: Húmus, 2016.

SACRAMENTO, O.; RIBEIRO, M. Vidas embargadas: a institucionalização temporária de estrangeiros ilegais em Portugal no contexto das actuais políticas de imigração. In: SILVA, P. G.; SACRAMENTO, O.; PORTELA, J. (Orgs.). *Etnografia e intervenção social: por uma praxis reflexiva*. Lisboa: Colibri, p. 141-172, 2011.

SARRÓ, R.; MAPRIL, J. "Cidadãos e súbditos": imigração, cidadania e o legado colonial na Europa contemporânea. *Revista Migrações*, n. 8, p. 27-34, 2011.

SAUX, M. S. Immigration and terrorism: a constructed connection. *European Journal on Criminal Policy and Research*, v. 13, n. 1-2, p. 57-72, 2007.

SCHAECHER, K. The importance of treatment adherence in HIV. *The American Journal of Managed Care*, v. 19, n. 12, p. 231-237, 2013.

SCHEPER-HUGHES, N.; BOURGOIS, P. (Orgs.). *Violence in war and peace: anthology*. Malden, MA: Blackwell Publishing, 2004.

SCHILLER, N. G.; DARIEVA, T.; GRUNER-DOMIC, S. Defining cosmopolitan sociability in a transnational age. An introduction. *Ethnic and Racial Studies*, v. 34, n. 3, p. 399-418, 2011.

SEN, A. Mortality as an indicator of economic success and failure. *The Economic Journal*, v. 108, n. 446, p. 1-25, 1998.

SHADLEN, K. The political economy of AIDS treatment: intellectual property and the transformation of generic supply. *International Studies Quarterly*, v. 51, n. 3, p. 559-581, 2007.

SINGER, M. AIDS and the health crisis of the US urban poor: the perspective of critical Medical Anthropology. *Social Science and Medicine*, v. 39, n. 7, p. 931-948, 1994.

SINGER, M. *The political economy of AIDS*. Amityville: Baywood, 1998.

SINGER, M.; ERICKSON, P. (Orgs.). *A companion to Medical Anthropology*. Chichester; Malden: Wiley-Blackwell, 2011.

SINGER, M.; HERRING, D.; LITTLETON, J.; ROCK, M. Syndemics in global health. In: SINGER, M.; ERICKSON, P. (Orgs.). *A companion to Medical Anthropology*. Chichester; Malden: Wiley-Blackwell, p. 159-179, 2011.

SOHONI, D.; SOHONI, T. Perceptions of immigrant criminality: crime and social boundaries. *The Sociological Quarterly*, v. 55, n. 1, p. 49-71, 2014.

TURCAN, R. Exploring late globalization: a viewpoint. *Markets, Globalization & Development Review*, v. 1, n. 2, art. 4, p. 1-15, 2016.

UNAIDS. *90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. 2014. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf. Acesso em: 29 jun. 2018.

UNAIDS. *Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 targets*. *Global AIDS update 2017*. 2017. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf. Acesso em: 16 jun. 2018.

URRY, J. *Mobilities*. Cambridge e Malden: Polity Press, 2007.

VERTOVEC, S. The cultural politics of nation and migration. *Annual Review of Anthropology*, v. 40, n. 1, p. 241-256, 2011.

VOGT, W. Crossing Mexico: structural violence and the commodification of undocumented Central American migrants. *American Ethnologist*, v. 40, n. 4, p. 764-780, 2013.

WALLERSTEIN, I. *The modern world system: capitalist agriculture and the origins of the European world economy in the sixteenth century*. Nova Iorque: Academic Press, 1974.

WELCH, M. Ironies of social control and the criminalization of immigrants. *Crime, Law & Social Change*, v. 39, n. 4, p. 319-337, 2003.

WERBNER, P. Global pathways. Working class cosmopolitans and the creation of transnational ethnic worlds. *Social Anthropology*, v. 7, n. 1, p. 17-35, 1999.

WIENER, A. *European citizenship practice: building institutions of a non-state*. Nova Iorque e Abingdon: Routledge, 2018.

WINTER, D.; LEIGHTON, D. Structural violence: introduction. In: CHRISTIE, D.; WAGNER, R.; WINTER, D. (Orgs.). *Peace, conflict, and violence: peace psychology in the 21st century*. Nova Iorque: Prentice-Hall, p. 99-101, 2001.

ZARNI, M.; COWLEY, A. The slow-burning genocide of Myanmar's Rohingya. *Pacific Rim Law & Policy Journal*, v. 23, n. 3, p. 683-754, 2014.

ZOLBERG, A. The archaeology of remote control. In: FAHRMEIR, A.; FARON, O.; WEIL, P. (Orgs.). *Migration control in the North Atlantic world: the evolution of state practices in Europe and the United States from the French Revolution to the Inter-War period*. Nova Iorque: Berghahn Books, p. 195-222, 2003.

Recebido em: 24/07/2018 Aceito em: 30/10/2019

¹ Não deixo de reconhecer, porém, a existência de um nexo de causalidade entre o perfil de alguns fluxos migratórios, sobretudo os temporários e masculinizados, e a prevalência e dispersão do HIV/aids (CORNO e WALQUE, 2012; HOHMANN e OLIMOVA, 2016), ainda que a implementação de enquadramentos políticos das migrações mais centrados nos direitos e na integração certamente esbateria os potenciais riscos epidemiológicos que as mesmas poderão comportar.

² Aqui entendida como uma condição que remete para os direitos civis, sociais e políticos, a pertença e integração numa dada comunidade e a possibilidade de acesso à participação política (WIE-

NER, 2018), devendo ser equacionada, simultaneamente, nos âmbitos nacional e supranacional em virtude do incremento dos fluxos e das conexões globais.

³ Trata-se de uma estratégia bem evidente na Europa de Schengen e que assenta na exportação de estruturas e dispositivos de controle das suas fronteiras para territórios vizinhos, com o propósito de sustentar antecipadamente os fluxos migratórios e impedir a sua chegada ao perímetro fronteiriço (LEMBERG-PEDERSEN, 2015, 2017).

⁴ Veja-se, por exemplo, a carta de localização dos principais centros de detenção elaborada pelo observatório de fronteiras Migreurop (2016)

⁵ A implementação da chamada “lei seca” nos EUA, na década de 1920, é um caso clássico e exemplar da forma como a tentativa de restringir rigidamente, neste caso a produção e venda de bebidas alcoólicas, acabou por criar um conjunto ainda mais explosivo de problemas.

⁶ Além dos casos mais mediatizados da Europa Mediterrânea, também na América do Norte, por exemplo, tem vindo a constatar-se um significativo aumento e sofisticação de organizações criminosas que se dedicam a contrabandear pessoas na fronteira entre o México e os EUA, recorrendo a percursos e a estratégias arriscadas que têm estado na origem de muitas mortes (GUERETTE e CLARKE, 2005; NEVINS, 2007).

⁷ No entender de Peutz e Genova (2010), estamos perante um complexo regime sociopolítico de deportação globalizado que “manifesta noções dominantes de soberania, cidadania, saúde pública, identidade nacional, homogeneidade cultural, pureza racial e privilégio de classe” (p. 2).

⁸ O grupo étnico dos Rohingya é um dos casos atuais mais dramáticos deste vazio do Estado e da sua proteção. O não reconhecimento da cidadania e a feroz perseguição que lhes é movida por parte de Myanmar resultam, acima de tudo, do fato de serem considerados “imigrantes ilegais”, embora a sua presença no país seja bastante antiga (ZARNI e COWLEY, 2014).

⁹ No âmbito dos seus trabalhos sociológicos sobre violência e paz, Galtung (1969) foi pioneiro no uso do conceito de violência estrutural e na delimitação detalhada do seu campo semântico. Trata-se de uma forma de violência subjacente à organização estrutural da sociedade e não está associada a ações específicas e deliberadas de determinados agentes e/ou instituições, pelo que tende a ser naturalizada. Resulta, principalmente, de configurações políticas pautadas pela repressão e negação de direitos, da segregação laboral e exploração econômica, da desigualdade social e dos quadros societários de marginalização, desproteção, injustiça e sofrimento. Vejam-se, entre outros, Benson (2008), Farmer (2004), Parsons (2007), Scheper-Hughes e Bourgois (2004), Vogt (2013), Winter e Leighton (2001).

¹⁰ Aqui, o gênero não é inócuo, como se pode comprovar pela tendência global de feminização da pobreza, inclusivamente nos países mais ricos (GOLDBERG, 2010).

¹¹ Aliás, a história da disseminação do HIV/aids está diretamente ligada às condições de extrema pobreza e marginalização social no Haiti (FARMER, 2004). Mas se estas condições contribuem, estruturalmente, para a propagação da epidemia, o nexo em sentido inverso também se verifica: a infecção concorre para a intensificação da pobreza, da estigmatização e da exclusão.

¹² Estas assimetrias e as concepções hegemônicas de masculinidade a elas associadas configuram situações de manifesta vulnerabilidade e risco (HIGGINS, HOFFMAN e DWORKIN, 2010; LEAL, KNAUTH e COUTO, 2015).

¹³ Mais recentemente, um outro relatório da responsabilidade da MdM, através da rede europeia para reduzir as vulnerabilidades em saúde, aponta situações igualmente preocupantes, destacando logo no título “o fracasso da cobertura sanitária universal na Europa” (ALDRIDGE et al., 2017).

¹⁴ Este é um cenário bastante preocupante tendo em conta, por exemplo, o que é dito por Rojas et al. (2014) para os EUA: “Early intervention is critical, particularly because Latino men and women are both more likely to engage in multiple sexual relationships while in the United States in comparison to their home countries” (p. 7). De um modo geral, o diagnóstico atempado é fundamental para o desígnio coletivo de contenção da epidemia, ao permitir intervir nas cadeias de transmissão e assegurar respostas terapêuticas rápidas que reduzem a carga viral para valores indetectáveis, minimizando o risco de eventuais novos contágios.