

**XXVIII CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI BELÉM – PA**

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

GIOVANI DA SILVA CORRALO

JANAÍNA MACHADO STURZA

SUZY ELIZABETH CAVALCANTE KOURY

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sem quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro Prof. Dr.

Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSC – Rio Grande do Sul) Prof. Dr.

José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul) Prof. Dr. Caio

Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/CESUPA

Coordenadores: Giovani da Silva Corralo; Janaína Machado Sturza; Suzy Elizabeth Cavalcante Koury – Florianópolis: CONPEDI, 2019.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-854-7

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito, Desenvolvimento e Políticas Públicas: Amazônia do Século XXI

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Congressos Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI (28 : 2019 : Belém, Brasil).

CDU: 34



XXVIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BELÉM – PA

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

Apresentação

O Grupo estudou diversas questões que envolvem os direitos sociais e as políticas públicas, a partir da ideia da efetivação dos direitos fundamentais e do desenvolvimento humano.

Os trabalhos buscaram demonstrar que as políticas públicas devem ser voltadas para os indivíduos, permitindo que desenvolvam as suas capacidades e alcancem os seus projetos de vida, numa perspectiva emancipatória e de superação das gritantes diferenças de oportunidades que ainda subsiste no cenário nacional.

O enfoque nas políticas públicas de saúde, incluindo a assistência farmacêutica, a partir da constatação de precariedade do sistema público de saúde, da ausência de recursos e da judicialização da saúde e os seus efeitos, foi o escolhido por sete dos pesquisadores que tiveram os seus artigos selecionados.

As políticas públicas voltadas às mulheres, aos adolescentes, aos idosos, aos portadores de necessidade especiais e às crianças foram discutidas em diversos dos textos apresentados, revelando grande cuidado e preocupação dos seus autores com o alcance do objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de redução das desigualdades sociais e regionais.

Aliás, somente um Estado com capacidade de elaboração, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas, em todos os níveis da Federação, de forma integrada e com a participação social, é que possibilitará a concretização dos fins constitucionalmente almejados pela República e dos próprios direitos fundamentais.

É nesse contexto que se recomenda a leitura dos artigos que compõem esta obra, a demonstrar o estado da arte de grande parte das pesquisas desenvolvidas em nível da pós-graduação em Direito no Brasil, a envolver instituições e pesquisadores em estudos aprofundados que transpõem os limites da Ciência Jurídica, numa perspectiva interdisciplinar.

Boa leitura!

Giovani da Silva Corralo - UPF

Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Suzy Elizabeth Cavalcante Koury - CESUPA

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento.
Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

DESLOCAMENTOS HUMANOS E SAÚDE: O CASO DOS IMIGRANTES VENEZUELANOS NO BRASIL

HUMAN DISPLACEMENT AND HEALTH: VENEZUELAN MIGRANTS CASE IN BRAZIL

José Carlos Loureiro da Silva ¹
Marcelo Lamy ²

Resumo

A crise humanitária da Venezuela obrigou milhões de venezuelanos a migrar e milhares deles vieram para o Brasil. Muitos necessitam de tratamentos médicos, fazendo-se necessário compreender o funcionamento do sistema de saúde brasileiro para dispensar-lhes atendimento devido. Apesar de ser a saúde constitucionalmente reconhecida como direito de todos e dever do Estado, o país não conta com política nacional específica para os imigrantes. Relatar as consequências dessa omissão, a reação de entes federativos ante à demanda desses estrangeiros no campo da saúde e apresentar sugestões visando melhorias nesse setor constituem os objetivos do presente estudo.

Palavras-chave: Imigração, Venezuelanos, Saúde, Políticas públicas

Abstract/Resumen/Résumé

The humanitarian crisis has obliged millions of Venezuelans to migrate, and thousands of them have elected Brazil as destination country. Many of them need medical attention, being necessary to understand the Brazilian health system, in order to get due treatment. Despite being health recognized as a constitutional right and a State obligation, Brazil does not hold a national policy specially designed for the migratory field. The objectives of this paper are: to report the consequences of such omission, the reaction of Brazilian states when facing demands of foreigners concerning health, and to propose suggestions aiming improvements in the field.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Immigration, Venezuelans, Health, Public policies

¹ Pós-doutorando em Direito da Saúde - UNISANTA. Doutor em Direito do Consumidor - UNIMES. Doutor em Direito Ambiental Internacional - UNISANTOS. Médico. Promotor de Justiça aposentado - São Paulo.

² Doutor em Direito. Professor-Titular da UNISANTA.

1 INTRODUÇÃO

Detentora de umas das maiores reservas de petróleo do mundo, a Venezuela tem, nesse recurso, a sua receita externa por excelência. Após a Primeira Guerra Mundial, sucessivos presidentes daquele país ignoraram o desenvolvimento industrial e agrícola, mantendo o foco apenas sobre a produção petrolífera que, até na atualidade, representa 96% das suas exportações. Isso revela a dependência quase total da economia venezuelana de um único produto. Essa política deu resultados positivos enquanto o preço do petróleo estava elevado no mercado. (CORAZZA; MESQUITA, 2019)

Durante o governo de Hugo Chavez (1999 – 2013), os denominados petrodólares foram empregados, entre outros, para o financiamento de programas sociais e para importar praticamente tudo o que se consumia na Venezuela. A redução de mais de 50% na extração de petróleo naquele país devido à má gestão da Petróleos de Venezuela SA (PDVSA), estatal que gere com exclusividade a exploração petrolífera local, aliada à forte queda do preço do produto (CORAZZA; MESQUITA, 2019), - o barril de petróleo custava 120 dólares em 2008 e passou para menos 50 dólares em 2014 (SASAKI, 2019) - afetaram gravemente a economia venezuelana.

Em março de 2013, após a morte de Hugo Chávez, assume o poder no país, como presidente interino, Nicolás Maduro. No mês seguinte, nas eleições presidenciais, vence o seu opositor, Henrique Capriles, por pequena diferença de votos. Em 2018 Maduro foi reeleito Presidente para mais 6 anos no poder, em eleição que restou marcada elevada abstenção, denúncias de fraude e boicote da oposição. (GLOBO, 2018). Percebe-se que ele não possui o mesmo carisma, nem a mesma capacidade de liderança do seu antecessor e a decadência do modelo chavista de governar tornou-se manifesta.

Especialistas afirmam que essa decadência do modelo de governo da Venezuela ocorreu porque naquele país o socialismo se fundamenta na intervenção absoluta do Estado em todos os setores e, sob o governo Maduro, este modelo tornou-se ainda mais rígido. Houve nacionalização de empresas, intervenções no câmbio, manipulação de preços e setores como alimentação, energia e turismo foram estatizados, ocorrendo queda de produtividade agravada pelo decréscimo do preço do petróleo (MAGALHÃES, 2019).

Toda essa somatória de fatores desaguou numa crise econômica sem precedentes. No ano da posse de Maduro, a inflação chegou a 56,2%, a mais elevada da América Latina e três vezes superior à registrada no ano anterior (GLOBO, 2019). A situação do país foi se agravando a ponto de, em dezembro de 2018, a inflação acumulada em 12 meses haver ultrapassado o patamar

de 1.000.000% (FOLHA DE SÃO PAULO, 2018). A situação era tão grave que o Fundo Monetário Internacional (FMI) comparou esse cenário do país àquele enfrentado pela Alemanha em 1923 e pelo Zimbábue, ao final dos anos 2000 (GLOBO, 2019).

Em matéria publicada no Washington Post, em janeiro de 2018, Francisco Toro assegurou que a hiperinflação venezuelana estava desorientadora, já que, em 2012, com 500 bolívares seria possível pagar uma refeição para duas pessoas, com direito a vinho, no mais sofisticado restaurante de Caracas. Já, no final de 2017, essa mesma quantia possibilitaria comprar, apenas, uma xícara de café (TORO, 2018).

A piora dos serviços públicos, o corte nos programas sociais, a ruína da atividade econômica, a violência, a hiperinflação, a escassez de alimentos e de remédios mostram que a Venezuela está vivendo um cenário sem perspectivas. Quatro entre dez residentes do país dizem que não querem lá permanecer e quase seis entre dez famílias têm algum parente que já emigrou. De acordo com Dearo (2018), aproximadamente quatro milhões de venezuelanos fazem parte dessa diáspora, sendo a Colômbia o país mais procurado (para onde já emigraram 600 mil venezuelanos), seguida pelos Estados Unidos (290 mil) e Espanha (100 mil). E, segundo relatório de julho de 2018, da Organização Internacional para Migrações (OIM), o Brasil também foi escolhido como país de destino por aproximadamente 50 mil desses migrantes (PASSARINHO, 2018).

Devido à extrema vulnerabilidade na qual se encontram esses venezuelanos, às vezes, após enfrentar longas jornadas a pé durante a viagem, sem comida, sujeitos a intempéries e a perseguições de policiais e traficantes, muitos desses migrantes chegam debilitados ou doentes ao Brasil, necessitando de cuidados médicos. Para se saber como é atendido o imigrante nesse setor específico mister se faz entender, primordialmente, o funcionamento do sistema de saúde brasileiro.

No plano metodológico o presente artigo resulta de uma pesquisa descritiva e de caráter bibliográfico, cuja abordagem exploratória se valeu de informações colhidas em livros, periódicos na internet, na legislação e também em decisões judiciais. Tudo isso visando relatar as consequências dessa condição dos venezuelanos no Brasil, compreender a reação de entes federativos ante à demanda desses estrangeiros no campo da saúde, bem como discutir possíveis ações governamentais visando melhorias nessa área. Levando sempre em consideração a condição de vulnerabilidade desses migrantes e também as próprias deficiências da área de saúde nacional, já que se ousa prever que, a curto prazo, esta situação não se modifique nem política, nem socialmente, tanto no país de origem quanto no país receptor.

2 O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

O direito à saúde no Brasil está previsto na sua Constituição Federal, que assim dispõe:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Essa universalidade é a garantia de acesso de toda a população aos serviços de saúde, de forma gratuita, não importando a nacionalidade da pessoa, nem mesmo a regularidade da sua situação no país. E tal entendimento resta evidente pela seguinte decisão do Tribunal Regional Federal da 4ª Região:

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TRANSPLANTE DE MEDULA. TRATAMENTO GRATUITO PARA ESTRANGEIRO. ART. 5º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

O art. 5º da Constituição Federal, quando assegura os direitos e garantias fundamentais a brasileiros e estrangeiros residentes no País, não está a exigir o domicílio do estrangeiro. O significado do dispositivo constitucional, que consagra a igualdade de tratamento entre brasileiros e estrangeiros, exige que o estrangeiro esteja sob a ordem jurídico-constitucional brasileira, não importa em que condição. Até mesmo o estrangeiro em situação irregular no País encontra-se protegido e a ele são assegurados os direitos e garantias fundamentais. (TRF 4ª Região, AG 2005040132106/PR, j. 29/8/2006).

Constata-se que a interpretação do citado art. 5º pelos Tribunais tem sido feita de forma extensiva, alcançando a todos, mesmo os forasteiros não residentes no país, bastando que estejam de passagem pelo território nacional, tendo, desse modo, contato com o ordenamento jurídico brasileiro, assim dispondo o mencionado dispositivo constitucional:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] (BRASIL, 1988)

Tal dispositivo consagra o princípio da igualdade e, por ele, nem o legislador, nem o Poder Executivo, nem o intérprete, podem criar tratamentos abusivamente diferenciados a pessoas que se encontram em idêntica situação. Veda-se, pois, à autoridade pública, a aplicação de leis e atos normativos com o estabelecimento de diferenciações em razão de nacionalidade, sexo, classe social, religião, etc (MORAES, 2002, p. 65). Ademais, mesmo uma interpretação restritiva do citado artigo não teria o condão de impedir os estrangeiros não residentes no país de serem titulares de direitos fundamentais, tendo em vista que o art. 1º da Convenção Americana de Direitos Humanos, popularmente conhecida como Pacto de São

José da Costa Rica,¹ da qual o Brasil é signatário, dispõe que todo ser humano é titular de tais direitos. Tal raciocínio é válido para qualquer direito fundamental e não somente para aqueles previstos no art. 5º (MARMELSTEIN, 2008).

Pacífico, portanto, que, no Brasil, tanto brasileiros quanto estrangeiros, têm o direito de ser atendidos de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Previsto no art. 198 da Constituição da República Federativa do Brasil,² o SUS é formado por instituições públicas e privadas com o objetivo de universalizar, de maneira gratuita, os serviços de saúde para a população brasileira. Por meio dele são disponibilizados atendimentos na área de saúde no país, desde consultas até transplantes de órgãos.

A maior parte desses atendimentos pelo SUS ocorre nas chamadas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nelas são feitas consultas, exames de laboratório, radiografias etc. Também há distribuição gratuita de preservativos a todos que os procurarem. Outro exemplo de atendimento é o dispensado aos transexuais e aos travestis que, nas UBS, têm o direito de serem tratados por seus nomes sociais. São, também, distribuídos folhetos com orientação sobre atendimento a gestantes, a crianças, sobre vacinação etc. No Portal de Saúde do Governo Federal, há didáticas explicações sobre direitos de grupos específicos e políticas dirigidas para a saúde das mulheres, negros, LGBTT, ciganos e pessoas em situação de rua (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Entretanto, verifica-se que não há nada especificamente direcionado ao atendimento ou aos cuidados com a saúde do imigrante. Não importa a situação do estrangeiro, a preocupação do governo precisaria ser constante, já que epidemias, doenças específicas de certas regiões etc. podem gerar riscos à saúde da população em geral no Brasil, como demonstrar-se-á adiante.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS RELACIONADAS À SAÚDE DO MIGRANTE

¹ Convenção Americana de Direitos Humanos. Artigo 1. Obrigação de respeitar os direitos 1. Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.

² Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. § 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Escandalizado com o tratamento que os seus compatriotas dispensavam aos imigrantes italianos, espanhóis e portugueses no início da década de 1960, o sociólogo suíço Max Frisch disse uma frase que se tornou famosa: “Nós queríamos trabalhadores e nos chegaram pessoas” (KEELEY, 2009, p. 27). Essa locução foi reinterpretaada como “Fomos buscar braços e nos chegaram homens e mulheres”, (DURAND, LUSI, 2015, p. 77), que bem resume a problemática dos direitos humanos na questão migratória. Os imigrantes são vistos ou como mão de obra ou caso de polícia, não como seres humanos dotados de anseios e direitos. E no Brasil isso resta evidente, haja vista que as deliberações sobre temas migratórios são prerrogativa do Conselho Nacional de Imigração (CNIg), órgão subordinado ao Ministério do Trabalho³ e os imigrantes, ao entrarem em solo brasileiro, são recebidos pela Polícia Federal, que também realiza os procedimentos burocráticos iniciais dos mesmos.⁴ Já a existência de políticas públicas voltadas ao setor praticamente inexistem.

A expressão política pública não é própria da Ciência Jurídica ou, ao menos, não é assim considerada, tendo em vista o fato de inexistir a sua previsão em instrumento normativo do Direito positivo (CARNEIRO, 2015). A Constituição da República Federativa do Brasil não conceituou o instituto e nem mesmo definiu, em rol exaustivo, as atividades governamentais que poderiam ser assim consideradas, mesmo porque não poderia fazê-lo, haja vista que política pública tem o propósito “de atender a uma necessidade a partir de uma realidade histórica, social e cultural dentro de determinado espaço de tempo” (BITENCOURT, 2013, p. 48).

Nota-se que vários autores são concordes ao definir políticas públicas como atividade estatal que tem em vista a modificação da ordem social. Corroborando a assertiva destaca Grau (1996, p. 22): “A expressão ‘políticas públicas’ designa todas as atuações do Estado, cobrindo todas as formas de intervenção do poder público na vida social”.

A justificativa para o surgimento das políticas públicas é a própria existência dos direitos sociais, - entre os quais se encontra a saúde, - e sendo aqueles, dentre o rol de direitos fundamentais do homem, que se materializam através de prestações estatais positivas. Enquanto os direitos individuais consistem em liberdades, os direitos sociais consistem em

³ Decreto nº 840, de 22 de junho de 1993. Dispõe sobre a organização e o funcionamento do Conselho Nacional de Imigração e dá outras providências. Art. 1º. Ao Conselho Nacional de Imigração, órgão de deliberação coletiva, integrante do Ministério do Trabalho, nos termos da Lei nº 8.490, de 19 de novembro de 1992, compete: [...]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0840.htm (Consultado em 14/03/2019)

⁴ Decreto nº 73.332, de 19 de dezembro de 1973. Define a estrutura do Departamento de Polícia Federal e dá outras providências. Art. 1º. Ao Departamento de Polícia Federal (DPF), com sede no Distrito Federal, diretamente subordinado ao Ministério da Justiça e dirigido por um Diretor-Geral, nomeado em comissão e da livre escolha do Presidente da República, compete, em todo o território nacional: I - executar os serviços de polícia marítima, aérea e de fronteiras; [...] IV - prevenir e reprimir: [...] h) infrações às normas de ingresso ou permanência de estrangeiros no País; [...]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d73332.htm (Consultado em 15/03/2019)

poderes, que somente se concretizam se forem impostos a outros (incluídos aqui os órgãos públicos) algumas obrigações positivas (BOBBIO, 1992, p. 21).

Quanto aos seus objetivos, as políticas públicas propõem-se a responder a demandas, em especial daqueles setores reputados como vulneráveis, marginalizados da sociedade (TEIXEIRA, 2002), dos quais os imigrantes são claro exemplo. Tais demandas são interpretadas pelos detentores do poder, sob a influência de uma agenda criada na sociedade civil por intermédio da mobilização social e pressão, tendo em vista alargar e efetivar direitos de cidadania, que passam a ser reconhecidos institucionalmente. (TEIXEIRA, 2002).

Infelizmente, o Brasil ainda não consolidou uma política nacional específica para a saúde do migrante, havendo apenas o reconhecimento do direito à saúde dos mesmos em algumas normativas. O poder público não dispensa ao estrangeiro a atenção que ele merece, deixando um vácuo no seu processo de integração (ZAMBERLAM, BOCCHI, CORSO, CIMADON, 2013). Desde o começo das diásporas rumo ao Brasil não foram pensadas formas de inserção dos imigrantes, sendo eles introduzidos no mercado de trabalho sem qualquer preocupação de integrá-los à sociedade (MARTINS, 2017, p. 1). E isso se deve à falta de implementação de políticas públicas, já que o poder público costuma ignorar o cumprimento das tarefas de sua responsabilidade, deixando-as a cargo da sociedade civil. Como assevera Hélio Bicudo:

É importante assinalar que o migrante é muito mais que um número a ser registrado numa dada estatística ou num trâmite burocrático de documentos na fronteira; é um homem e uma mulher que devem ser respeitados em virtude de sua dignidade enquanto pessoas, muito além do regime vigente ou do lugar onde residem. Seus direitos não derivam do fato de pertencem a um Estado ou Nação, mas de sua condição de pessoa cuja dignidade não pode sofrer variações ao mudar de um País para outro.

Isso significa que um Estado deve dar ao migrante os meios para facilitar sua permanência e possibilitar-lhe um modo de vida digno, onde o migrante, como qualquer outro cidadão nativo, tenha acesso à saúde, à seguridade social e à educação, no caso dos filhos (BICUDO, 2001).

Em que pese o fato de o Brasil haver assinado a Convenção da ONU de 1951 sobre o Estatuto dos Refugiados, muitos refugiados que buscam o país fugindo de perseguições desembarcam nas cidades brasileiras à mercê da própria sorte (PEREZ, 2015, P. 52). Há notícias de que se encontra em elaboração uma Política Nacional de Atenção à Saúde aos Imigrantes e Refugiados (LAVOR, 2017). Além disso, a nova Lei de Imigração do Brasil, Lei nº 13.445/2017, assim dispõe explicitamente:

Art. 4º Ao migrante é garantido no território nacional [...]:

[...]

VIII - acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória; (grifo nosso)

A Lei Nacional sobre os Refugiados (Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997) não dispõe expressamente sobre o cuidado à saúde desses estrangeiros e a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Decreto nº 5.948, de 26 de outubro de 2006) somente estabelece que, no combate a este tráfico, cabe aos órgãos públicos, no tocante à saúde: “a) garantir atenção integral para as vítimas de tráfico de pessoas e potencializar os serviços existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde” (art. 8º, IV).

Infere-se, então, que essa omissão do Estado brasileiro em tão relevante setor tem causado danosos impactos às pessoas que enfrentam a situação de refugiados, às unidades federativas que acolhem esses estrangeiros e à própria população local.

4 IMPACTOS DA IMIGRAÇÃO VENEZUELANA NO SETOR DE SAÚDE NO BRASIL

Como já afirmado, apesar de a saúde ser tema inerente ao fenômeno migratório, informações sobre doenças dos imigrantes, o modo de acesso deles aos serviços de saúde, bem como políticas públicas voltadas a esse setor específico são praticamente desconhecidas. E muitos países sofrem a consequência desse desconhecimento sendo o Brasil exemplo evidente disso.

Em 2016 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) outorgaram ao país o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo (COSTA, 2018), pois, desde 2001, não havia registro de sarampo autóctone em todo o território nacional (ESCOBAR, 2018). Porém, em 13 de fevereiro de 2018, foi feito o primeiro diagnóstico da doença em uma criança de 1 ano que se encontrava morando com os pais, imigrantes venezuelanos, em uma praça pública no Centro Cívico de Boa Vista, capital de Roraima (CHAVES, 2018). Após análises da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), confirmou-se que a cepa do vírus circulante naquele estado é importada da Venezuela (GLOBO, 2018).

Apesar de receber imigrantes venezuelanos desde 2014 (LUZ, 2017), de se saber que naquele país já havia milhares de sarampentos desde meados de 2017 (AFP, 2018) e de o primeiro caso ter sido diagnosticado no Brasil em fevereiro de 2018, apenas em 4 de março de 2018 é que foi instalada, na cidade roraimense de Pacaraima, na fronteira do Brasil com a Venezuela, um posto de vacinação para os imigrantes venezuelanos (COSTA, 2018). E somente em 10 de março, após os registro de 29 casos suspeitos e 8 confirmados da doença, é que se iniciou a vacinação contra sarampo dos moradores de Roraima.

O sarampo é uma doença altamente contagiosa. Em apenas cinco meses causou duas mortes, 463 casos foram confirmados e, ainda, 1.545 outros em investigação, consoante informe do Ministério da Saúde (2018). Ademais, dados levantados pela Vigilância Sanitária do Governo de Roraima (2017) dão conta do surgimento de outras doenças, como tuberculose, difteria e malária, tudo reflexo da entrada de venezuelanos naquele estado. O quadro expõe as graves consequências da falta de prevenção no setor da saúde no âmbito migratório.

Não por iniciativa do Governo, mas da Central Sindical e Popular, com o apoio da Pastoral da Terra, foi lançado, em Boa Vista, o "Guia de Informações e Direitos para Refugiados e Migrantes Venezuelanos no Brasil" (MDH, 2018), com o objetivo de levar apoio e solidariedade aos venezuelanos que chegam ao país. Esse material foi publicado também em espanhol e informa os direitos dos imigrantes no Brasil e, entre eles, o direito à saúde.

A iniciativa fez parte da campanha intitulada “Nenhum ser humano é ilegal. Migrar é um direito”, que tem por finalidade levar apoio e solidariedade aos imigrantes venezuelanos que se dirigem ao país (RORAIMA EM FOCO, 2018). O Guia começou a ser distribuído nos abrigos dos imigrantes, mas foi entregue somente aos que se encontravam do lado de fora dos mesmos. Isso porque as Forças Armadas impediram a distribuição do material dentro das unidades de acolhimento (CARVALHO, 2018). Os motivos da proibição não foram divulgados. Infelizmente, o que fica subentendido aos olhos da nação é que o governo se omitiu em uma área essencial e ainda proibiu voluntários de agirem no auxílio aos estrangeiros.

Todo o conteúdo desse Guia está disponível na internet e, aparentemente, nada contém de criminoso, trazendo informações ao imigrante acerca do procedimento de acesso à documentação, explicações sobre o salário-mínimo e sobre o 13º salário, esclarecimentos acerca do direito à educação e à saúde, orientações sobre regularização de permanência no país, entre outros assuntos pertinentes ao contexto dos estrangeiros.

Para superar a inexistência de política pública voltada para a atenção à saúde do imigrante no Brasil, há iniciativas isoladas, como a contratação de agentes comunitários oriundos dos grupos de imigrantes de vários países, feita pelo SUS no município de São Paulo (MARTIN, 2018). Essa iniciativa possibilitou uma melhor informação aos demais imigrantes sobre os seus direitos na área da saúde. Porém, infelizmente, nesse setor inexistente qualquer diálogo entre as esferas municipais, estaduais e federal, cada qual agindo de forma independente e sem qualquer troca de experiências.

5 A AÇÃO CIVIL ORIGINÁRIA 3121 STF

Roraima é o estado menos populoso do Brasil, contando com apenas 500 mil habitantes, o equivalente a 0,3% da população brasileira (MORAES, 2018), sendo também a unidade federativa com menor participação no Produto Interno Bruto nacional (PIB) (CHAVES, 2018). Tais dados facilitaram apontar a falta de condições daquele estado para absorver os imigrantes venezuelanos, sob a alegação destes serem numerosos, estarem em situação de grande vulnerabilidade e de inexistirem empregos, profissionais de saúde, transporte, abrigos e alimentação suficientes para que se organizem adequadas ações de acolhimento a esses estrangeiros.

Ademais, muitos roraimenses começaram a ver os venezuelanos como concorrentes nas vagas de trabalho, pois estes oferecem mão de obra mais barata, o que ocasiona aumento do desemprego entre os autóctones (BRASIL, 2019). Tal fato tem feito gerar um sentimento xenófobo naquela região a ponto de um grupo de brasileiros, na cidade de Pacaraima, haver destruído acampamentos dos venezuelanos revelando, de uma banda, uma desesperada diáspora venezuelana e, de outra, o despreparo do Brasil no trato do setor migratório (MENDONÇA, 2018).

O governo de Roraima, alegando haver sofrido “incalculável impacto econômico decorrente da entrada desordenada de imigrantes venezuelanos em território roraimense” e de não contar com auxílio financeiro do governo federal (petição inicial, fls 8), declarou-se incapaz de gerir a situação provocada pela diáspora e impetrou, no Supremo Tribunal Federal, a Ação Civil Originária 3121 (STF, 2018) contra a União, pretendendo obter tutela antecipada com a finalidade, entre outras, de obrigar que a ré

[...] seja compelida a fechar temporariamente a fronteira Brasil-Venezuela a fim de impedir que o fluxo migratório desordenado produza efeitos mais devastadores aos brasileiros e estrangeiros residentes no Estado de Roraima; ou que seja compelida a limitar o ingresso de refugiados venezuelanos a uma quantidade compatível com a capacidade do Estado Brasileiro de acolher e prover as necessidades básicas de tais estrangeiros, até que sejam minimizados e corrigidos os impactos sociais e econômicos decorrentes dos milhares de estrangeiros que estão no Estado de Roraima. (TSF-petição inicial, 2018, p. 35-36)

No setor da saúde, que interessa ao presente estudo, o autor da citada ação alega que a migração venezuelana causou “elevação quantitativa dos atendimentos nas unidades de saúde do estado” (petição inicial, fls 4); “que o número de atendimentos nas unidades

estaduais aumentou aproximadamente 3.000% no ano de 2017, com destaque para os partos das mulheres venezuelanas realizados na única maternidade pública desta Unidade Federativa” (fls 10); “que os gastos anuais com estrangeiros, tão somente na área da saúde, já alcançam a cifra de R\$ 70 milhões, decorrentes de consideráveis 5.829 atendimentos (fls 11); que a Vigilância Sanitária roraimense revelou “casos de outras doenças, tais como difteria, tuberculose e malária, que surgiram como reflexo da entrada desordenada de venezuelanos em Roraima” (fls 12).

Em 2018, a Polícia Federal orçava que residissem, no Brasil, 750 mil estrangeiros, o que no universo de 207 milhões de habitantes, representava um percentual de 0,4% (TEIXEIRA, 2019). Esse cálculo permite afirmar que, indubitavelmente, o Brasil não é um país de imigração, ainda mais se compararmos os citados percentuais com os de países como a Rússia, que é de 8,1%, com os dos Estados Unidos da América, de 14,5% e os da Alemanha, de 14,9% (BBC BRASIL, 2017).

E não foram os imigrantes venezuelanos os responsáveis pelo alegado colapso do sistema de saúde de Roraima. Em 2013, quando a imigração venezuelana nem havia começado, dados do relatório do Tribunal de Contas da União nº 021.329/2013-3 já davam conta de ineficiência do dito sistema, relatando ausência de controle nos indicadores de atendimento no setor, sendo aquele estado apontado como o terceiro pior do país em quantidade de leitos por habitante (BARRETO, 2018).

Ademais, pesquisas revelam que os residentes locais utilizam serviços hospitalares numa proporção 4,2 vezes maior que os imigrantes em situação irregular, haja vista que esta condição impossibilita o estrangeiro de possuir o Cartão do SUS, necessário para o atendimento nas UBS, onde são realizadas consultas de rotina e prestados os serviços voltados à atenção básica à saúde. O imigrante em situação irregular, portanto, só procura o serviço de saúde quando se encontra em condições de urgência e emergência (BARRETO, 2018), mais raramente, portanto, que a população em geral.

Ressalte-se que, em 2016, o Hospital Geral de Roraima (HGR), responsável pelas consultas de 4/5 dos pacientes acima de 18 anos naquele estado, atendeu um total de 14.771 pacientes (DATASUS, 2017). Destes, 1.815 eram venezuelanos (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017), o que representa um aumento de menos de 5 pacientes por dia. No ano seguinte, no mesmo nosocômio, houve um total de 14.045 internações. Destas, 467 foram de imigrantes venezuelanos (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017), o que representou apenas 3,32% do total.

Ora, o aumento apontado não autoriza se atribuir aos imigrantes venezuelanos a causa da crise no setor de saúde roraimense. Se há crise, ela antecede à diáspora em testilha, opinião reforçada pela presidente do Conselho Regional de Medicina (CRM) daquele Estado, Blenda Avelino Garcia, que asseverou não ser a imigração venezuelana o principal fator causador da grave situação na qual se encontra o setor de saúde roraimense (FOLHA DE BOA VISTA, 2018). Muito menos é condição apta a fundamentar medidas drásticas como a decretação de fechamento da fronteira entre o Brasil e a Venezuela, como requereu o estado de Roraima.

Aliás, com relação a este fechamento, o autor fez tal pedido na mencionada Ação Civil Originária e, surpreendentemente, no transcurso da mesma, fez editar o Decreto nº 25.681/2018, de 1º de agosto de 2018, que trata do mesmo tema. A Ministra Rosa Weber entendendo que, com esse ato, o governo de Roraima pretendia “de forma oblíqua, propiciar a obtenção dos resultados almejados” na ACO, reconheceu-o como “atentatório à dignidade da justiça” e suspendeu cautelarmente o citado Decreto (STF, 2018, p. 7-8).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grave situação pela qual passa a Venezuela, a ponto de obrigar os seus nacionais a deixarem o país em busca de uma vida digna, tem chamado a atenção do mundo e está a exigir auxílio de outros países na tentativa de solucionar o grave problema. A chegada de uma maior quantidade de imigrantes venezuelanos ao Brasil requer diálogo entre as diversas instâncias de poder, não devendo haver espaço para disputas políticas e muito menos para atitudes xenófobas.

Do exposto entende-se necessária a elaboração de criterioso planejamento no setor da saúde, a fim de que os imigrantes, que aqui chegam desnutridos e muitas vezes portando diversas doenças, possam ser bem recebidos e medicados. O estrangeiro deve ser equiparado aos demais residentes no país, porém não pode deixar de ser atendido em suas peculiaridades, a demandar, muitas vezes, por diferenciada terapia psicológica e social.

Já que o Brasil conta com o Programa “Mais Médicos” do Governo Federal, que emprega médicos estrangeiros, entende-se interessante designar para as UBS profissionais da mesma nacionalidade dos imigrantes que existam em maior número naquela localidade. Médicos venezuelanos atendendo seus conterrâneos em êxodo tornaria mais fácil a consulta pela compreensão do idioma e pela empatia natural existente entre pessoas da mesma nacionalidade.

A solução apontada pelo Governo de Roraima para solucionar o suposto problema no setor da saúde do Estado peca pelo aspecto jurídico e também pelo aspecto prático. No aspecto legal não se pode olvidar que o Brasil é signatário da Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 1951, cujo princípio do *non-refoulement*, previsto no art. 33, 1, da mencionada Convenção, veda aos Estados Membros expulsar ou rechaçar, de qualquer maneira, um refugiado para as fronteiras do país no qual sua vida ou liberdade corra perigo. Já no aspecto prático, o fechamento da fronteira como solução para a alegada crise no setor da saúde roraimense constitui uma falácia, não se podendo olvidar que os limites territoriais entre o Brasil e a Venezuela ultrapassam 2 mil quilômetros em plena selva amazônica, restando, portanto, impossível exercer controle sobre tão vasta área e em local de tão difícil acesso. Esse fechamento, se imposto, não impediria a entrada dos venezuelanos no Brasil e somente serviria para deixá-los nas mãos dos “coiotes”, que cobram elevadas quantias dessas desesperadas pessoas para transportá-las clandestinamente de um país para outro.

Na verdade, a postura adotada por Roraima é reveladora das péssimas condições em que já se encontrava o serviço de saúde daquele estado antes do início da imigração venezuelana. E também de uma xenofobia latente, que quer atribuir ao imigrante doente um “estado de calamidade” anterior à sua chegada.

As demais ocorrências afetas à saúde relatadas na petição inicial, como o surto de sarampo, expõe que inexitem políticas públicas voltadas à saúde do estrangeiro no Brasil e que no país ainda vigora a vetusta política curativa, em detrimento da moderna e eficaz política de prevenção. Atribuir aos imigrantes venezuelanos a causa dessa situação escancara o comodismo das autoridades, que se negam a fazer o necessário *mea culpa* reconhecendo, em âmbito estadual, que o setor da saúde roraimense já vinha claudicando há tempos e, a nível federal, que necessária se faz a implantação de uma política preventiva no setor migratório.

REFERÊNCIAS

AFP. Surto de sarampo ataca norte do Brasil. 02.07.2018. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2018/07/02/interna_internacional,970862/surto-de-sarampo-ataca-norte-do-brasil.shtml. Acesso em: 07 dez. 2018.

AFP. Venezuela registra 84% dos casos de sarampo das Américas. 09.06.2018. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2018/06/09/interna_internacional,965724/venezuela-registra-84-dos-casos-de-sarampo-das-americas.shtml. Acesso em: 10 dez. 2018.

BARRETO, Tarcia Millene de Almeida Costa; BARRETO, Fabrício; FERKO, Georgia Patrícia Silva; RODRIGUES, Francilene dos Santos. Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. *In*: BAENINGER, Rosana; SILVA, João Carlos Jarochinski (Coord.). Migrações Venezuelanas. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População Elza Berquó. Nepo/Unicamp, 2018. 400 p. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf. Acesso em: 18 fev. 2019.

BBC NEWS BRASIL. Os países que têm mais moradores estrangeiros do que nativos. 09.03.2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-39216282>. Acesso em: 12 fev. 2019

BICUDO, Hélio. Migração e Políticas Públicas, 2001. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/migrantes/migracao_politicas.htm. Acesso em: 28 out. 2015.

BITENCOURT, Caroline Müller. Controle jurisdicional de políticas públicas. Porto Alegre: Nuria Fabris, 2013.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL - GOV BR. Especial Venezuelanos. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/especial-venezuelanos>. Acesso em: 03 fev. 2019.

CARNEIRO, Bernardo Lima Vasconcelos. O controle jurisdicional das políticas públicas: possibilidades, limites e parâmetros Revista CEJ, Brasília, Ano XIX, n. 65, p. 15-31, jan./abr. 2015, p. 16. Disponível em: <http://www.jf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewFile/2000/1918>. Acesso em: 01 set. 2018.

CARVALHO, Paola. Cartilha bilíngue é distribuída para migrantes venezuelanos. Folha de Boa Vista. 13.06.2018. Disponível em: <https://www.folhabv.com.br/noticia/Cartilha-bilingue-e-distribuida-para-migrantes-venezuelanos/40867>. Acesso em: 08 fev. 2019.

CHAVES, Alan. Com menor PIB do país, Roraima segue com alta concentração da economia na capital, aponta IBGE. G1 RR. 17.12.2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2018/12/17/com-menor-pib-do-pais-roraima-segue-com-alta-concentracao-da-economia-na-capital-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em: 12 fev. 2019.

CHAVES, Alan. Roraima inicia campanha antecipada de vacinação contra sarampo após 8 casos confirmados da doença. G1. 10.03.2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/roraima-inicia-campanha-antecipada-de-vacinacao-contrasarampo-apos-8-casos-confirmados-da-doenca.ghtml>. Acesso em: 11 dez. 2018.

CORAZZA, Felipe; MESQUITA, Lígia. Crise na Venezuela: o que levou o país vizinho ao colapso econômico e à maior crise de sua história. BBC News Brasil. 24.01.2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-45909515>. Acesso em: 30 jan. 2019.

COSTA, Emily. Secretaria de Saúde confirma 272 casos de sarampo e quatro mortes em Roraima. G1.19.07.2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2018/07/19/secretaria-de-saude-confirma-272-casos-de-sarampo-e-quatro-mortes-em-roraima.ghtml>. Acesso em: 08 dez. 2018.

COSTA, Emily. Surto de sarampo importado da Venezuela faz Saúde de RR antecipar campanha de vacinação tríplice viral. G1. 05.03.2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/surto-de-sarampo-importado-da-venezuela-faz-saude-de-rr-antecipar-campanha-de-vacinacao-triplice-viral.ghtml>. Acesso em: 11 dez. 2018.

DEARO, Guilherme. Colômbia e EUA são principais destinos de venezuelanos que saíram do país. 30.04.2018. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/mundo/colombia-e-eua-sao-principais-destinos-de-venezuelanos-que-sairam-do-pais/>. Acesso em: 23 jan. 2019.

DURAND, J.; LUSSI, C. Metodologia e Teoria no Estudo das Migrações. Jundiaí: Paco Editorial, 2015.

ESCOBAR, Ana. O sarampo está de volta no Brasil? G1. 26.02.2018. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/blog/doutora-ana-responde/post/o-sarampo-esta-de-volta-no-brasil.html>. Acesso em: 09 dez. 2018.

FOLHA DE BOA VISTA. Fluxo imigratório causa impactos na saúde, educação e segurança pública. 18.05.2018. Disponível em: <http://olhabv.com.br/noticia/-Fluxo-imigratorio-causa-impactos-na-saude--educacao-e-seguranca-publica/39993>. Acesso em: 10 jul. 2019.

FOLHA DE SÃO PAULO. Inflação na Venezuela ultrapassa 1.000.000% em 12 meses pela primeira vez. 11.12.2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2018/12/inflacao-na-venezuela-ultrapassa-1000000-em-12-meses-pela-primeira-vez.shtml>. Acesso em: 11 fev. 2019.

G1. Amazonas e Roraima têm surto de sarampo. 02.07.2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/amazonas-e-roraima-tem-surto-de-sarampo.ghtml>. Acesso em: 10 dez. 2018.

G1. FMI projeta inflação de 1.000.000% na Venezuela para 2018. Agência EFE. 23.07.2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/fmi-projeta-inflacao-de-1000000-na-venezuela-para-2018.ghtml>. Acesso em: 30 jan. 2019.

G1. Nicolás Maduro: de líder da revolução bolivariana a presidente acusado de provocar o caos venezuelano. Presidente foi reeleito neste domingo a mais 6 anos no poder, em eleição marcada por denúncias de fraude, boicote da oposição e alta abstenção. 21.05.2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/nicolas-maduro-de-lider-da-revolucao-bolivariana-a-presidente-acusado-de-provocar-o-caos-venezuelano.ghtml>. Acesso em: 10 fev. 2019.

G1. Venezuela termina 2013 com inflação em 56,2%, a mais alta da AL. France Presse. 30.12.2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/economia/noticia/2013/12/venezuela-termina-2013-com-inflacao-em-562-mais-alta-da-al.html>. Acesso em: 10 fev. 2019.

Governo do Estado de Roraima. Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2017. Disponível em: http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/images/visa/relatorios/relatorioanualdeepidemiologia_2017.pdf. Acesso em: 08 fev. 2019.

GRAU, Eros Roberto. O direito posto e o direito pressuposto. São Paulo: Malheiros. 1996.

HUMAN RIGHTS WATCH. Venezuela: Crise Humanitária Alastra-se para o Brasil. 18.04.2017. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/news/2017/04/18/302397>. Acesso em: 11 fev. 2019.

KEELEY, B. International migration. The human face of globalisation. (2009). OECD. Disponível em: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/0109111e.pdf?expires=1445900835&id=id&accname=guest&checksum=665870EB089A8411B9AD30268B1DA40B>. Acesso em: 26 out. 2015.

LAVOR, Adriano de. Do outro lado da linha, p. 19. RADIS 180, set. 2017. Rio de Janeiro: Programa Radis de Comunicação e Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp). Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_180_web.pdf. Acesso em: 23 set. 2017.

LUZ, Camila. Venezuelanos no Brasil: entenda o fluxo migratório. Politize. 05.10.2017. Disponível em: <https://www.politize.com.br/venezuelanos-no-brasil-fluxo-migratorio/>. Acesso em: 10 dez. 2018.

MAGALHÃES, Beatriz. Como começou a crise na Venezuela? Veja. 18.07.2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/como-comecou-a-crise-na-venezuela/>. Acesso em: 10 fev. 2019.

MARMELSTEIN, George. Titularidade de direitos fundamentais por estrangeiros não-residentes no país. Direitos Fundamentais.Net Disponível em: <https://direitosfundamentais.net/2008/04/29/titularidade-de-direitos-fundamentais-por-estrangeiros-nao-residentes-no-pais/>. Acesso em: 13 fev. 2019.

MARTIN, Denise; GOLDBERG, Alejandro; SILVEIRA, Cássio. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. Saúde Soc. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018.

MARTINS, Mario de Souza. Políticas públicas e identidade do imigrante. III Jornada Internacional de Políticas Públicas. Agosto de 2007, p. 1. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoD/4d6cc310e606dec78732MARIO%20DE%20SOUZA_%20MARTINS.pdf. Acesso em: 27 out. 2015.

MDH divulga “Guia de Orientação em Direitos Humanos”, voltado aos imigrantes venezuelanos. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/dezembro/mdh-divulga-201cguia-de-orientacao-em-direitos-humanos201d-voltado-aos-imigrantes-venezuelanos>

MENDONÇA, Heloísa. O “monstro da xenofobia” ronda a porta de entrada de venezuelanos no Brasil. El País. 27.08.2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/08/17/politica/1534459908_846691.html. Acesso em: 03 fev. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em: 11 fev. 2019.

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. São Paulo: Atlas, 2002.

MORAES, Juliana. Roraima é o estado brasileiro menos populoso, diz IBGE. R7. 29.08.2018. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/roraima-e-o-estado-brasileiro-menos-populoso-diz-ibge-29082018>. Acesso em: 08 fev. 2019.

PASSARINHO, Nathalia. Brasil recebe apenas 2% dos 2,3 milhões de venezuelanos expulsos pela crise. BBC NEWS Brasil. 21.08.2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45251779>. Acesso em: 12 fev. 2019.

PEREZ, Fabíola. Abandonados pelo Estado, amparados por Deus. Isto É, p. 52-54. 23.09.2015. Ano 38, nº 2390, p. 52.

Portal da Saúde do Cidadão. Disponível em: <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/index.htm>. Acesso em: 13 fev. 2019.

RORAIMA EM FOCO. CSP-CONLUTAS lança cartilha para migrantes venezuelanos no Brasil em Boa Vista. 12.06.2018. Disponível em: <<https://roraimaemfoco.com/csp-conlutas-lanca-cartilha-para-migrantes-venezuelanos-no-brasil-em-boa-vista/>>

SASAKI, Fabio. Entenda as razões econômicas da crise na Venezuela. Guia do Estudante. 05.05.2017. Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/blog/atualidades-vestibular/entenda-as-razoes-economicas-da-crise-na-venezuela/>. Acesso em: 03 fev. 2019.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA 3.121 RORAIMA. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ACO3121decreto.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA 3121. Origem: RR – RORAIMA. Relator Atual: MIN. ROSA WEBER. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5437155>. Acesso em: 11 fev. 2019.

TEIXEIRA, Lucas Borges. O Brasil tem pouco migrante. UOL, São Paulo, s.d. Disponível em: <https://www.uol.com.br/noticias/especiais/imigrantes-brasil-venezuelanos-refugiados-media-mundial.htm#o-brasil-tem-pouco-imigrante>. Acesso em: 11 fev. 2019.

TORO, Francisco. In Venezuela, money has stopped working. The Washington Post. 17.01.2018. Disponível em: https://www.washingtonpost.com/news/democracy-post/wp/2018/01/17/in-venezuela-money-has-stopped-working/?utm_term=.3a5c4b941072. Acesso em: 05 jan. 2019.

ZAMBERLAM, Jurandir; BOCCHI, Lauro; CORSO, Giovanni; CIMADON, João Marcos. Imigrante - A fronteira da documentação e o difícil acesso às políticas públicas em Porto Alegre, p. 80. Porto Alegre, 2013. Disponível em: http://www.cibaimigracoes.com.br/arquivos/jurandir_livro_imigrante_curva.pdf. Acesso em: 27 out. 2015.

