

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
FACULDADE DE DIREITO

LUCAS BRUSCAGIN DE OLIVEIRA

REFLEXÕES ACERCA DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PELO IMIGRANTE
VENEZUELANO SOB A ÉGIDE DO ESTADO BRASILEIRO:
PERSPECTIVAS LEGAIS, ALCANCE FACTUAL E ANÁLISE COMPARATIVA

São Paulo

2020

LUCAS BRUSCAGIN DE OLIVEIRA

REFLEXÕES ACERCA DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PELO IMIGRANTE
VENEZUELANO SOB A ÉGIDE DO ESTADO BRASILEIRO:
PERSPECTIVAS LEGAIS, ALCANCE FACTUAL E ANÁLISE COMPARATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Direito da
Universidade Presbiteriana Mackenzie como
requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Ana Cláudia Ruy Cardia Atchabahian

São Paulo

2020

São Paulo
2020

LUCAS BRUSCAGIN DE OLIVEIRA

REFLEXÕES ACERCA DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PELO IMIGRANTE
VENEZUELANO SOB A ÉGIDE DO ESTADO BRASILEIRO:
PERSPECTIVAS LEGAIS, ALCANCE FACTUAL E ANÁLISE COMPARATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Direito da
Universidade Presbiteriana Mackenzie como
requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Examinadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Ruy Cardia Atchabahian

Examinador: Prof. Dr. Arthur Roberto Capella Giannattasio

Examinador: Prof. Dr. Guilherme Madeira Dezem

À minha amada e saudosa avó Irene Berci Bruscin - que receba esta pequena homenagem em seu repouso sereno.

Agradeço aos meus pais, Alberto e Maria Cleusa, pelos momentos felizes e o apoio incondicional durante os últimos anos.

Aos meus irmãos, Ederson e Janaina, que me inspiram constantemente.

À querida professora Ana Cláudia, que gentilmente aceitou a orientação deste trabalho e tanto enriqueceu a pesquisa com seu suporte.

E, por fim, aos grandes amigos da vida, Bernardo, Bruno, Danilo, João, Marcelo, Nicholas, Pedro e Vinícius, minha guarida e segunda família no outro lado do mundo.

Resumo

A fuga em massa de venezuelanos para os países da América Latina, em decorrência sobretudo da crise humanitária no país durante a década de 2010, configura um movimento migratório que ainda causa sensíveis efeitos em toda a região latina. O Brasil, como país de acolhida, precisou se adaptar ao recebimento desses indivíduos, implementando para isso políticas públicas de proteção. Dentre os setores mais impactados pelo intenso fluxo migratório, o serviço de saúde pública, proporcionado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha papel fundamental nos cuidados básicos necessários à população migrante. O Brasil, por possuir diferentes estágios de desenvolvimento em todo o seu território, enfrenta problemas com a disponibilidade de recursos públicos, especialmente em Roraima, principal unidade federativa a receber os venezuelanos. A partir dessa conjuntura, o presente estudo se propõe a analisar o acesso à saúde pública pelos imigrantes venezuelanos no Brasil, fazendo-o por meio de análise minuciosa das particularidades dessa população, bem como as obrigações legais do Estado e o entendimento das medidas empregadas para o tratamento correto, digno desse migrante. Por fim, também realizará a análise comparativa entre as políticas públicas implementadas a favor do acesso ao SUS pela comunidade boliviana no Brasil, que apresentaram resultados satisfatórios e podem servir de parâmetro positivo em relação às necessidades dos imigrantes venezuelanos.

Palavras-chave: migração sul-sul, crise humanitária, migração forçada, refúgio, venezuelanos, saúde pública, SUS para imigrantes.

Abstract

The massive scape of Venezuelans to Latin America countries, mainly due to the humanitarian crisis in the country during the decade of 2010, represents a migratory movement that still has significant effects on the entire Latin region. Brazil, as a host country, had to adapt itself to receiving these individuals, implementing public protection policies for them. Among the sectors most impacted by the intense migratory flow, the public health service, provided by the Unified Healthcare System (SUS), plays a fundamental role in the basic care needed by the immigrant population. As a result of its different stages of development throughout Brazilian territory, the country faces problems with the availability of public resources, especially in Roraima, the main federative unit to receive Venezuelans. Based on this situation, the present study proposes to analyze the access to public healthcare by Venezuelan immigrants in Brazil, doing it through a detailed analysis of the particularities of this population, as well as the legal obligations of the State and the understanding of the measures employed for the correct treatment, worthy of this immigrant. Lastly, a comparative analysis will also be carried out between the public policies implemented in favor of access to public healthcare by the Bolivian community in Brazil, which have presented satisfactory results and can serve as a positive parameter in relation to Venezuelan immigrants needs.

Keywords: south-south migration, humanitarian crisis, forced migration, refuge, venezuelans, public healthcare, brazil's SUS for immigrants.

Lista de siglas e abreviaturas

ACNUR – Alto Comissariado da Organização das Nações Unidas para Refugiados

APC – Área de Proteção e Cuidados

CIDH – Comissão Interamericana de Direitos Humanos

CONARE – Comitê Nacional para os Refugiados

COVISA - Coordenação de Vigilância em Saúde da Cidade de São Paulo

CNIg – Conselho Nacional de Imigração

CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil

CRI – Centro de Referência ao Imigrante

CTI – Centro de Terapia Intensiva

FGV – Fundação Getúlio Vargas

IAP – Instituto de Aposentadorias e Pensões

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

MERCOSUL – Mercado Comum do Sul

MPSP – Ministério Público do Estado de São Paulo

OBMigra – Observatório das Migrações Internacionais

OIM – Organização Internacional para a Migração

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PDVSA – Petróleos de Venezuela, S.A.

PF – Polícia Federal

PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNI – Programa Nacional de Imunização

PIASS – Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SasiSUS – Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIDH – Sistema Interamericano de Direitos Humanos

SIS fronteiras - Sistema Integrado da Saúde nas Fronteiras

SMS-SP – Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo

STF – Supremo Tribunal Federal

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRR – Universidade Federal de Roraima

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. CARACTERÍSTICAS DA IMIGRAÇÃO VENEZUELANA PARA O BRASIL	15
1.1 Perfil sociodemográfico do imigrante venezuelano.....	18
1.2 Tutela jurídica dos imigrantes	22
2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA OS IMIGRANTES	28
2.1 Base constitucional e principiológica	31
2.2 O acesso à saúde pública pelo imigrante venezuelano.....	36
3. ASPECTOS DA TRAJETÓRIA BOLIVIANA PELA UNIVERSALIZAÇÃO DO SUS: EXPERIÊNCIAS E ANÁLISE COMPARATIVA	41
3.1 A efetivação do acesso à saúde pública pela comunidade boliviana	44
3.2 Possibilidade de transposição da experiência boliviana ao caso venezuelano ..	48
CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

Desde 2016, em decorrência das crises políticas e econômicas no governo de Nicolás Maduro, o Brasil passou a ser destino, ou mesmo caminho para trânsito, dos migrantes venezuelanos, os quais fugindo das condições de vida precárias encontradas em seu país, se alocaram no Brasil.

Segundo dados oficiais do Ministério da Justiça, por meio do Relatório Anual 2019 – “Imigração e Refúgio no Brasil”, elaborado pelo Observatório das Migrações Internacionais - OBMigra¹, aproximadamente 416 mil venezuelanos entraram no Brasil entre 2016 e 2018, dos quais cerca de 125 mil permaneceram no país.

É indispensável, assim, observar a origem do fluxo migratório realizado em massa pelos venezuelanos para os Estados vizinhos, em especial ao Brasil, para que seja possível a compreensão da problemática examinada ao longo deste trabalho.

Como será possível de observar, segundo Laura Gamboa², o modelo político implementado na Venezuela entre 1998 e 2013, no governo de Hugo Chávez, conhecido como *chavismo*, foi um dos principais responsáveis pela erosão da democracia venezuelana.

Isto é, durante os anos em que foi presidente do país, a fim de alcançar os seus objetivos políticos, Chávez realizou manobras constitucionais que aumentaram não só seu poder, como também prorrogaram o período no comando executivo nacional. Estas alterações causaram o desequilíbrio do terreno eleitoral e interferiram diretamente na responsabilização das votações.

O governante pôde, dessa forma, agir para manter e reforçar as maiorias artificiais, atenuar ou anular as decisões de órgãos públicos, como o parlamento, tribunais e outros órgãos de fiscalização, eliminando o controle exercido sobre si, por meio da tripartição de poderes. Deste modo conseguiu manipular as eleições do país à iminência de ser quase impossível derrotá-lo.

Chávez, que fora eleito por três mandatos consecutivos³, mas, após dois anos de tratamento contra o câncer, veio a óbito em março de 2013, não conseguiu assumir

¹CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M., **Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2019. Série Migrações**. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2019.

²GAMBOA, Laura. "Venezuela: Aprofundamento do autoritarismo ou transição para a democracia?" *Relações Internacionais* (R: I) 52 (2016): 55-66.

³BASTOS, Julia; OBREGÓN, Marcelo. "Venezuela em crise: o que mudou com Maduro." *Revista de Derecho y Cambio Social* 52 (2018): 1-16.

formalmente seu terceiro mandato. Para isso indicou como seu sucessor, em 2012, Nicolás Maduro, o qual assumiu interinamente o comando executivo do país e, no ano seguinte, foi eleito presidente da Venezuela.

Maduro passou a empregar o autoritarismo para a manutenção do poder, perfil que destoava do tom conciliador, característico de Chávez, para com os seus opositores, a ponto de gerar desgaste capaz de polarizar o ambiente político no país.

Apesar do conservadorismo de Maduro manter as políticas *chavistas*, a economia venezuelana enfrentava complicações. Apenas um ano após assumir o poder, em 2014, a inflação havia atingido 57%, a maior do mundo, enquanto crises de desabastecimento de produtos básicos passaram a ser notadas⁴.

Tensões políticas foram acumulando ao passar dos anos, com frequentes protestos organizados pela oposição e crises de desabastecimento de produtos e serviços em todo o país, que se tornavam regulares, precisando os venezuelanos recorrerem ao mercado paralelo.

Enquanto os números da inflação na Venezuela aumentaram exponencialmente, a moeda oficial do país, o bolívar, sofria seguidas desvalorizações históricas⁵.

Uma das principais fontes de receita do governo, e pilar do modelo econômico do país, a empresa estatal “Petróleos de Venezuela, S.A.” (PDVSA) também enfrentou grandes prejuízos, como a queda de produção e baixa nos preços do barril de petróleo, agravando ainda mais o recuo do Produto Interno Bruto venezuelano⁶.

Como desdobramento da crise socioeconômica na Venezuela, foi iniciada a migração em massa dos venezuelanos para, principalmente, os Estados da América Latina e Caribe⁷, e é nesse contexto que a sua chegada ao Brasil foi acompanhada por impactos nos serviços públicos.

⁴BARROS, Daniel. A receita para o abismo criada por Chávez e Maduro. **Exame**, 2014. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/revista-exame/rumo-ao-abismo/>>. Acesso em: 27 de março de 2020.

⁵MAGALHÃES, Beatriz. Como começou a crise na Venezuela? Entenda a origem da atual onda de protestos contra o presidente Nicolás Maduro. **Veja**, 2017. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/como-comecou-a-crise-na-venezuela/>>. Acesso em: 27 de março de 2020.

⁶ULMER, Alexandra; ELLSWORTH, Brian. Exclusive: Venezuela's PDVSA sees 2017 oil output stuck near historic lows – document. **Reuters**, 2017. Disponível em: <<https://www.reuters.com/article/us-venezuela-pdvsas-exclusive-venezuelas-pdvsas-sees-2017-oil-output-stuck-near-historic-lows-document-idUSKBN14X0GW/>>. Acesso em: 28 de março de 2020.

⁷TORRADO, Santiago. “Venezuela superaria em 2020 o fenômeno migratório sírio”. Eduardo Stein, representante especial do ACNUR e da Organização Internacional para as Migrações para os refugiados venezuelanos, projeta que haverá 6,4 milhões de imigrantes desse país no final do próximo ano. **EI País**, 2019. Disponível em:

Este fluxo repercutiu também no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no estado de Roraima, onde a infraestrutura existente não estava preparada para o aumento populacional repentino⁸.

Durante as décadas anteriores, o sistema de saúde pública brasileiro já havia observado o aumento da demanda com a fixação dos imigrantes bolivianos no país, como será esclarecido no decorrer do trabalho. Algumas das medidas de efetivação do direito à saúde, empregadas à época, produziram resultados satisfatórios para a comunidade.

Assim, tendo por base esse contexto latino, a presente pesquisa se propõe a analisar os temas da imigração e da saúde pública de maneira conjunta, buscando assimilar o papel e a atuação do SUS nos cuidados à saúde dos imigrantes venezuelanos no Brasil, sobretudo quanto à concepção do seu caráter de atendimento universal, considerando os aspectos sociais, econômicos e étnicos.

O Brasil é um país de histórica acolhida de imigrantes, seja ela fomentada pelo próprio Estado ou originada de maneira orgânica, a partir do êxodo de comunidades que buscavam mobilidade social ou fugir de perseguições políticas, guerras ou desastres naturais.

Ainda que quaisquer processos de adaptação apresentem dificuldades, é sobre o migrante mais vulnerável, aquele que não dispõe de grande aporte financeiro, que recai ao Estado a maior prestação social.

O estudo do acesso à saúde pública pelo imigrante é, portanto, fundamental durante esse período de fragilidade extrema, caracterizada pela fuga para uma nova nação. A efetivação dos direitos básicos da pessoa humana é requisito imprescindível para que haja a possibilidade de recomeço da vida particular.

Busca-se analisar, dessa forma, se o oferecimento dos serviços de saúde pública no país alcança, de fato, a totalidade da população imigrante venezuelana com qualidade, equidade e de acordo com as diretrizes estabelecidas no texto constitucional, inclusive quando comparada aos serviços disponibilizados à comunidade boliviana estabelecida no Brasil.

<https://brasil.elpais.com/brasil/2019/11/19/internacional/1574128387_157435.html>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

⁸O presente trabalho não tratará de maneira exaustiva sobre os fatos que originaram a crise política e socioeconômica na Venezuela, tampouco os demais desdobramentos que porventura não estejam diretamente relacionados à saúde pública para os imigrantes no Brasil.

Assim, a presente monografia empregará o método dedutivo e a metodologia de pesquisa bibliográfica e documental com base em fontes primárias e secundárias para fundamentar as respostas às questões centrais do acesso à saúde pública no Brasil pelo imigrante venezuelano.

Ao longo do primeiro capítulo será abordado o perfil da imigração venezuelana no Brasil, tendo como enfoque a caracterização do venezuelano pelo seu *status* legal - a partir de definições legais e da revisão da literatura que versa sobre o tema - bem como aspectos subjetivos do imigrante, obtidos a partir de análise de dados oficiais disponibilizados pelo governo brasileiro, agências internacionais e estudos acadêmicos.

O segundo capítulo trará a visão constitucional e de efetivação dos Direitos Humanos peculiares ao serviço público promovido pelo SUS, explorando desde seus princípios legais até a disponibilidade fática em favor da comunidade venezuelana urbana e interiorizada.

Ao final, será apresentada a análise comparativa do tema com as especificidades encontradas também pela comunidade boliviana, na busca pela garantia e acesso à saúde pública.

A escolha foi feita pelas características encontradas na comunidade boliviana, uma rede sólida, que há décadas se estabeleceu no Brasil, e de perfil vulnerável como a do venezuelano, seja pelas condições econômicas ou pela proximidade geográfica entre as nacionalidades.

1. CARACTERÍSTICAS DA IMIGRAÇÃO VENEZUELANA PARA O BRASIL

Segundo o Alto Comissariado da Organização das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), o êxodo de venezuelanos é considerado o maior da história recente da América Latina, sendo responsável por conduzir mais de 4,7 milhões de pessoas⁹.

No Brasil, a entrada de imigrantes venezuelanos se inicia, embora em menor volume, com a chegada de profissionais em posições gerenciais e de alta qualificação a partir dos anos 2000, possuindo, a maioria, vistos de trabalho e se dirigindo às grandes metrópoles, como São Paulo e Rio de Janeiro¹⁰.

Este movimento inicial resultou na mobilização de imigrantes com alto poder aquisitivo, de perfil selecionado e população razoavelmente pequena, aproximadamente 10 mil indivíduos, que utilizavam o transporte aéreo como principal meio de locomoção.

Em 2016 e durante os anos seguintes, pelos efeitos da crise econômica e humanitária, ocorreu a mudança desse cenário, passando o fluxo a ser liderado por membros da classe média e também por parcelas mais empobrecidas da população venezuelana.

Esse movimento mais recente, expressivamente maior, teve como característica a locomoção terrestre pela fronteira, entre as cidades de Pacaraima, no estado de Roraima, e a cidade venezuelana de Santa Elena de Uaiarén.

A Fundação Getúlio Vargas (FGV), no relatório “A economia de Roraima e o fluxo venezuelano: evidências e subsídios para políticas públicas”¹¹, destaca a frágil condição de Roraima para a recepção desses imigrantes. Sendo um estado de população pequena e pouco dotado de serviços e indústrias, Roraima passou a

⁹Brasil torna-se o país com maior número de refugiados venezuelanos reconhecidos na América Latina. Brasil continua com a aplicação do procedimento facilitado e reconheceu hoje mais 17 mil pessoas para alcançar um total de 37 mil refugiados venezuelanos. **ACNUR**, 2020. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/2020/01/31/brasil-torna-se-o-pais-com-maior-numero-de-refugiados-venezuelanos-reconhecidos-na-america-latina/>>. Acesso em: 30 de março de 2020.

¹⁰BAENINGER, Rosana. **Governança das Migrações: migrações dirigidas de venezuelanos e venezuelanas no Brasil**. Migrações Venezuelanas, Campinas, SP, p.135-138, set. 2018. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf/>. Acesso em: 31 de março de 2020.

¹¹A economia de Roraima e o fluxo venezuelano: evidências e subsídios para políticas públicas. **Fundação Getúlio Vargas, Diretoria de Análise de Políticas Públicas**. - Rio de Janeiro: FGV DAPP, 2020. p.146. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2020/01/Economia-de-Roraima-e-o-Fluxo-Venezuelano-_30-01-2020-v2.pdf/>. Acesso em: 31 de março de 2020.

enfrentar dificuldades para atender o grande fluxo de imigrantes que chegavam ao país, especialmente em função de sua carência em recursos públicos que agravava nos anos de 2016 e 2017.

Assim, o crescente número de venezuelanos neste período era desproporcional para a capacidade de absorção do mercado do trabalho, dos serviços públicos e de alocação em moradias provisórias no estado, fato que ocasionou expressivo aumento da população imigrante vivendo nas ruas.

Somente em 2018, devido à situação emergencial originada pela crise humanitária, o Governo Federal, assim como entidades da sociedade civil, organizações internacionais e governos estrangeiros passaram a destinar aporte financeiro expressivo à Roraima, com a expectativa de melhorar a condição de vida daqueles imigrantes.

Neste contexto foi que Michel Temer, então Presidente da República, assinou em 15 de fevereiro de 2018, uma Medida Provisória e dois Decretos com a pretensão de facilitar o acolhimento emergencial dos imigrantes, sendo eles a Medida Provisória nº 820/2018¹² - que se tornou a Lei nº 13.684/2018¹³ -, e os Decretos nº 9.285/2018¹⁴ e nº 9.286/2018¹⁵.

Essas regulamentações foram utilizadas como instrumento para reconhecer a situação de vulnerabilidade dos venezuelanos, definir as medidas assistenciais a serem tomadas e também as normas do Comitê Federal de Assistência Emergencial.

Dentro do cenário nacional descrito, nasce a Operação Acolhida¹⁶, que é definida pelo Exército Brasileiro como “uma ação conjunta, interagências, de natureza humanitária, envolvendo as forças armadas e vários órgãos da esfera federal,

¹²BRASIL. **Medida Provisória nº 820/2018**, de 15 de fevereiro de 2018. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9285.html>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

¹³BRASIL. **Lei nº 13.684/2018**, de 21 de junho de 2018. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9286.html>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

¹⁴BRASIL. **Decreto nº 9.285/2018**, de 15 de fevereiro de 2018. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9285.html>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

¹⁵BRASIL. **Decreto nº 9.286/2018**, de 15 de fevereiro de 2018. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9286.html>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

¹⁶KANAAN, Coronel; TÁSSIO, Major; SIDMAR, Segundo Tenente. **As ações do exército brasileiro na ajuda humanitária aos imigrantes venezuelanos**. Migrações Venezuelanas, Roraima, RR, p.68-71, set. 2018. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

estadual e municipal, além de agências internacionais e organizações não governamentais”.

A Força Tarefa responsável por conduzir a Operação Acolhida foi dotada de estratégia “Logística Humanitária”, essencialmente pautada por um tripé de “ordenamento de fronteira, abrigamento e interiorização de imigrantes”, buscando dar amparo à comunidade venezuelana em campos como saúde, alimentação, identificação, imunização, dentre outros.

Assim, para que pudesse funcionar, o procedimento da Operação Acolhida começava pelo controle do fluxo migratório na fronteira internacional da cidade de Pacaraima, Roraima, com o intuito de realizar o cadastro inicial dos imigrantes, por meio dos Postos de Triagem, além de prover a primeira ajuda humanitária necessária para a comunidade recém-chegada ao território brasileiro.

O segundo passo consistia em acolher aqueles imigrantes, destiná-los às moradias provisórias, preparando-os para que pudessem ser rapidamente integrados ao sistema público de ensino, assim como absorvidos pelo mercado de trabalho.

A terceira e última etapa estava centrada em interiorizar os imigrantes para os demais estados e regiões do Brasil. A interiorização foi comandada pela Casa Civil e apoiada pela ACNUR, Organização Internacional de Migração (OIM), bem como pelo Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA) e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), dentre outras entidades não governamentais¹⁷.

O processo, articulado conjuntamente pelo Governo Federal, a ONU e os municípios interessados em acolher os imigrantes, passou a receber recursos públicos para que fosse possível o suporte à interiorização no país.

No entanto, estima-se que apenas pouco mais de 15.000 dos venezuelanos que entraram no país pela fronteira com o estado de Roraima tenham, de fato, sido interiorizados¹⁸, isso porque o processo de interiorização enfrenta limitações, tais como a falta de documentação.

¹⁷SILVA, Camila Rodrigues da. **Sínteses, reflexões e perspectivas sobre a política de interiorização no acolhimento de venezuelanos em 2018**. Migrações Venezuelanas, Campinas, Sp, v. 1, n. 1, p.322-332, set. 2018. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf/>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

¹⁸COSTA, Capitão-Tenente Fabrício. Governo Federal lança nova fase da Operação Acolhida para acelerar interiorização de venezuelanos. **Ministério da Defesa**, 2020. Disponível em: <<https://www.defesa.gov.br/noticias/61414-governo-federal-lanca-nova-fase-da-operacao-acolhida-para-acelerar-interiorizacao-de-venezuelanos/>>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

Outros obstáculos surgiram à acolhida nas demais unidades federativas e municípios, muito por conta do filtro realizado por essas localidades, que buscavam imigrantes mais qualificados e sem enfermidades.

Essa segregação acabou por gerar desamparo a muitos dos que se cadastravam em busca de interiorização, pois o perfil geral do imigrante venezuelano encontrado em Roraima não se encaixava nos filtros estipulados. Sendo por este retrato social deflagradas as sensíveis variações dos grupos sociais e étnicos, até mesmo nos níveis de instrução apresentados, como se verificará nas linhas que seguem.

1.1 Perfil sociodemográfico do imigrante venezuelano

O perfil sociodemográfico da população venezuelana é estabelecido entre a migração de indivíduos não indígenas e aqueles pertencentes às nações indígenas originárias do território venezuelano.

Assim, o perfil migratório do venezuelano não indígena no Brasil será majoritariamente demonstrado a partir das informações levantadas nas obras “Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil”¹⁹, realizada a partir de dados obtidos pela Universidade Federal de Roraima (UFRR), e o relatório “Monitoramento de fluxo populacional venezuelano no Brasil – Rodada 5”, elaborado pela Organização Internacional para Migração (OIM)²⁰.

Essa demonstração é necessária para a compreensão dos impactos provocados pela comunidade venezuelana ao sistema público de saúde brasileiro, principalmente quanto às suas individualidades.

De acordo com relatório publicado pela Polícia Federal (PF) e o Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP)²¹, entre os anos de 2017 e 2019, 54,2% dos

¹⁹SIMÕES, Gustavo da Frota; SILVA, Leonardo Cavalcanti da; OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de. **Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil**. [s.l.], p.21-48, 2017. EDITORA CRV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.24824/978854441997.7>>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

²⁰ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM), 2020. **Monitoramento de fluxo populacional venezuelano no Brasil DTM Rodada 5**. Disponível em: <<https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/27.01.2020%20OIM%20Brasil-%20DTM%20Rodada%205.pdf?file=1&type=node&id=7750>>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

²¹SÃO PAULO. Polícia Federal. Coordenação-geral de Polícia de Imigração (org.). **Imigração Venezuela/Brasil: Tráfego Migratório. 2019. Fonte: Sistema de Tráfego Internacional – STI Dados até agosto/2019**. Disponível em: <http://www.pf.gov.br/servicos-pf/imigracao/Apresentacao_agosto_2019.pdf/>. Acesso em: 06 de abril de 2020.

imigrantes que se dirigiram ao Brasil eram do gênero masculino, enquanto 45,7% eram do gênero feminino.

Em relação à idade, é preponderante a população jovem, entre 20 e 39 anos, que representa 72% do número total dos indivíduos, sendo também a faixa mais relevante entre homens, 73,3%, e mulheres, 69,7%, isoladamente.

Também há parcela significativa de pessoas com idade entre 40 e 64 anos, que representam 23% do total da comunidade - 21,8% do total de homens e 24,9% do total de mulheres.

A parcela de solteiros é significativamente maior na população, constituindo 58% dos venezuelanos, enquanto os casados, os que possuem união estável, ou os que se encontram com parceiros representam 39% da comunidade - e em menor quantidade estão os divorciados ou separados, cerca de 2%, e os viúvos 1%.

A escolaridade da maioria dos imigrantes, 57% deles, é de, ao menos, ensino médio completo, enquanto alguns são mais especializados: 12% possuem ensino técnico superior completo; 10% concluíram os estudos universitários; 1% possui algum tipo de pós-graduação; 19%, no entanto, concluíram apenas o primário; e 1% não possui qualquer escolaridade.

Quanto à distribuição dos acompanhantes do grupo familiar, cuja maioria, em torno de 55%, é menor de 18 anos, verifica-se a disposição de 54% desses indivíduos serem do gênero masculino, enquanto 46% são do gênero feminino – percebe-se, assim, que o nível de escolaridade dos acompanhantes maiores de idade é proporcional aos números apresentados no último parágrafo.

Essa população, entretanto, apesar de possuir bom nível de escolaridade, não conta com alto conhecimento de línguas estrangeiras, excluindo-se a nativa, o espanhol, a língua portuguesa, por exemplo, é dominada por apenas 22,7%, enquanto a língua inglesa é falada por cerca de 11,4% do total de imigrantes e acompanhantes.

O fluxo de entrada se dá, principalmente, em viagens com o grupo familiar - cerca de 53% do total - frente a 41% que viajam sozinhos e 6% que entraram no Brasil com um grupo não familiar.

Permanecer em território brasileiro é o desejo da maioria da comunidade, com 98% dos venezuelanos declarando esta intenção - deles, 78% declara que o estado de Roraima é seu destino final.

Algumas das explicações quanto à escolha em permanecer no estado de Roraima podem ser: (i) possuir emprego na região; (ii) integração ao estado; (iii) e proximidade fronteiriça com a Venezuela.

Os que desejam retornar à Venezuela condicionam isto a, principalmente, dois fatores: (i) melhoria das condições econômicas; (ii) e melhoria das condições políticas.

Quanto à saúde, pelo caráter de universalidade no atendimento do SUS, o que será devidamente explorado mais à frente, todos os venezuelanos recebem seu Cartão Nacional de Saúde para acesso ao SUS no mesmo momento em que obtêm os demais documentos necessários para sua identificação em território brasileiro.

Uma parcela significativa dos imigrantes venezuelanos, próximo a 38,9%, faz, de fato, uso do sistema, sendo que a maioria procura um hospital ou, principalmente, um posto de saúde quando doente – em relação aos menores de idade, 95% do total possuem sua carteira de vacinação completa.

Cerca de 88% dos venezuelanos indicaram não possuir quaisquer condições específicas de saúde, algo que os comprometesse nesse aspecto; sendo que dos 12% restante, perto de 7% são acometidos por doenças crônicas; 1% possui algum tipo de comprometimento da condição motora e/ou sensorial; e 4% possui alguma outra enfermidade.

Assim, é possível verificar a representatividade geral vista nos migrantes venezuelanos não indígenas como majoritariamente masculina, de população jovem, solteira e saudável, com plena capacidade laboral e com bom nível de escolaridade, ainda que sem domínio da língua portuguesa ou inglesa.

Mesmo os que desejam um dia regressar à Venezuela transmitem a ideia de permanência prolongada em território brasileiro, uma vez que as condições para o retorno, bem como a baixa dos índices de violência e a estabilidade política aparentam estar fora de alcance em momento próximo.

Quanto à imigração de origem indígena, outra relevante camada da imigração venezuelana, atribui-se atenção especial às etnias E'ñepá, uma comunidade menor, e aos Warao, mais expressivos em termos populacionais²², que vêm e voltam da

²²OTERO, Guilherme; TORELLY, Marcelo; RODRIGUES, Yssyssay. **A atuação da organização internacional para as migrações no apoio à gestão do fluxo migratório venezuelano no Brasil.** Migrações Venezuelanas, Campinas, Sp, v. 1, n. 1, p.38-44, set. 2018. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes/>. Acesso em: 06 de junho de 2020.

Venezuela e são muitas vezes negligenciados em comparação aos imigrantes não indígenas.

A vulnerabilidade dos povos indígenas é peculiar e se inicia ainda em solo venezuelano, por serem historicamente impedidos do pleno gozo de seu território no país de origem, faz com que realizem o processo migratório interno para os centros urbanos, onde passaram a acessar bens de consumo e a garantir o sustento de suas famílias pelo trabalho comum, principalmente com a venda do artesanato, modo similar aos padrões verificados em Roraima.

Os indígenas também são singulares quanto à abrangência dos conjuntos de direitos durante o processo migratório, sendo eles: os direitos universais, estendidos a todos os indivíduos, sem distinção; os direitos dos migrantes, estendidos a qualquer pessoa em migração, seja ela indígena ou não; e seus direitos como indígenas, propriamente ditos.

O fato de serem originalmente de Estado estrangeiro não causa qualquer restrição quanto à proteção legal oferecida aos indígenas nacionais, devendo ter todos os seus direitos assegurados pelo Estado brasileiro na mesma proporção que os nascidos em território nacional, lhes sendo garantido o acesso ao subsistema de saúde indígena, o direito à documentação, à nacionalidade, à moradia, à autodeterminação, a transitar livremente pela fronteira e a ter acesso às políticas sociais destinadas aos povos indígenas.

No Brasil, os imigrantes venezuelanos indígenas buscaram inserção no contexto urbano, ainda na fronteira, na cidade de Pacaraima, assim como na cidade de Boa Vista, capital de Roraima²³.

Nessas localidades foram identificadas as situações de maior vulnerabilidade dos indígenas, como as verificadas nos locais de trabalho e os potenciais abusos relacionados ao convívio familiar, resultado da ausência de entendimento intercultural quanto aos variados riscos atrelados à atividade laboral nas ruas e na venda de artesanato, de acordo com Yamada e Torelly (2017).

Nestas situações são também comuns as descrições de violência e discriminação, sendo criados empecilhos para o registro de nascimentos, o que

²³YAMADA, Erika M.; TORELLY, Marcelo (org.). **Aspectos jurídicos da atenção aos indígenas migrantes da Venezuela para o Brasil**. Brasília: Organização Internacional Para As Migrações – Brasil, 2018. 132 p. Disponível em: <<https://www.refworld.org/es/pdfid/5b2044684.pdf>>. Acesso em: 07 de junho de 2020.

acarreta o impedimento no reconhecimento da nacionalidade, dentre outras circunstâncias.

Em Boa Vista, a criação do Centro de Referência ao Imigrante (CRI) está intimamente ligada à presença dos indígenas da etnia Warao que passaram a viver na cidade, muitos deles inicialmente em condição de rua.

Quadros específicos de saúde são identificados nos migrantes indígenas, a exemplo do estado de clara fragilidade que se encontram ao serem atendidos, com queimaduras na pele causadas pelo sol, infecções, micoses, casos de desnutrição infantil e sendo muitos portadores do vírus HIV²⁴.

Na comunidade Warao, uma parcela tem interesse em retornar à Venezuela apenas para trazer seus parentes ao Brasil, outros desejam novamente residir no país após o fim da crise humanitária.

Referente à grande maioria, que expressa a vontade de permanecer no Brasil, especificamente no estado de Roraima, estes se consideram adaptados ao estado e acreditam ter qualidade de vida superior à encontrada em sua terra natal.

Os grupos dos imigrantes indígenas e não indígenas, conforme demonstrado, possuem semelhanças durante o processo migratório. Sua diversidade, entretanto, gera situações especiais que as autoridades brasileiras precisam observar.

É imperioso apresentar, neste sentido, o aparato jurídico que o Estado brasileiro destina aos imigrantes venezuelanos, dado o seu protagonismo para a efetividade dos direitos humanos dentro do território nacional.

1.2 Tutela jurídica dos imigrantes

A tutela jurídica aplicada aos venezuelanos é um caso atípico²⁵, difere das categorias classicamente atribuídas aos fluxos migratórios. É peculiar à imigração venezuelana os motivos que provocaram o deslocamento entre os Estados, sendo indispensável à compreensão das diferenças entre movimentos migratórios

²⁴ONU: situação de índios venezuelanos no Brasil é “trágica”. Filippo Grandi, da Acnur, alerta para dificuldade de integração e situação precária de vida dos indígenas. **Veja**, 2019. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/onu-situacao-de-indios-venezuelanos-no-brasil-e-tragica/>>. Acesso em: 06 de abril de 2020.

²⁵DELGADO, Ana Paula Teixeira. **Apontamentos sobre a tutela jurídica dos migrantes venezuelanos no Brasil**. Revista Interdisciplinar de Direito, 2019, 17.1: 89-106. Disponível em: <<http://www.revistas.faa.edu.br/index.php/FDV/article/view/747/566>>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

voluntários e forçados²⁶ - o caso venezuelano não tem origem em conflitos armados, perseguições políticas, religiosas ou étnicas.

As autoridades brasileiras não reconheceram a condição de refugiado aos imigrantes venezuelanos inicialmente, ainda que presentes os requisitos para sua concessão. Isto porque o sistema de proteção internacional ao refugiado, originado a partir da “Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951”²⁷ e do “Protocolo de 1967 Relativo ao Estatuto dos Refugiados”²⁸, não apresenta respostas propriamente ditas para o fluxo de refugiados do século XXI.

O conceito teórico de refugiado deve ser compreendido pelo prisma das características e dos riscos que compõem o mundo globalizado deste século. Se a Convenção de 1951 e o Protocolo de 1967 não forem analisados considerando a realidade temporal atual, há o risco de que as obrigações internacionais assumidas pelo Estado brasileiro sejam banalizadas, o que houve com o não reconhecimento da condição de refugiado aos venezuelanos.

Além dos referidos Protocolo de 1967 e da Convenção de 1951, subscritos pelo Brasil, há também os compromissos internacionais firmados por meio da “Declaração de Cartagena sobre Refugiados de 1984”²⁹ e a “Declaração do Brasil (Cartagena + 30) de 2014”³⁰, em que o país reafirmou seu comprometimento com a proteção à dignidade humana dos refugiados, conforme o texto principal de 1984.

²⁶ROSSA, Lya Amanda; MENEZES, Marilda A. **Entre Migrações e refúgio: migrações sul-sul no Brasil e as novas tipologias migratórias: Migrações sul-sul no Brasil e as novas tipologias migratórias. Migrações Sul-sul**, Campinas, Sp, p. 383-401, maio 2018. Núcleo de Estudos de População Elza Berquó (NEPO) - UNICAMP. Disponível em: <<https://nempsic.paginas.ufsc.br/files/2015/02/LIVRO-MIGRA%C3%87%C3%95ES-SUL-SUL.pdf/>>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

²⁷ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 28 de julho de 1951. **Convenção Relativa Ao Estatuto dos Refugiados**. Genebra, SUÍÇA, Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf/>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

²⁸ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 31 de janeiro de 1967. **Protocolo de 1967 Relativo ao Estatuto dos Refugiados**. Nova Iorque, ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Protocolo_de_1967.pdf/>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

²⁹ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 22 de novembro de 1984. **Declaração de Cartagena sobre Refugiados**. Cartagena das Índias, COLÔMBIA, Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Declaração_de_Cartagena.pdf/>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

³⁰ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 03 de dezembro de 2014. **Declaração do Brasil (Cartagena + 30) sobre Refugiados**. Brasília, BRASIL, Disponível em: <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9866.pdf/>>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

A criação da categoria 'refugiado' remonta, assim, ao contexto anterior e de pós-guerras Mundiais do século XX, em legislação com limitações territoriais protetivas e contextualizada por disputas políticas e econômicas.

Apesar de sua pretensão de universalidade, esta categoria nasceu em posição negligente quanto às questões de gênero, raça e classe. Isso contribuiu para a criação do denominado 'mito da diferença', em que o refugiado típico era homem, branco e anticomunista, rol não inclusivo para o perfil do imigrante venezuelano ou qualquer outro em fluxo migratório pela América do Sul.

Portanto, essa concepção de perseguição política não se estende aos que migram buscando a sobrevivência, não observando as condições básicas para garantir sua própria dignidade, ou para possibilitar a utilização de mecanismos que assegurem a efetivação de seus direitos.

Isso mudou com o texto da Declaração de Cartagena para os refugiados, de 1984, sendo ali o início da concepção das singularidades dos refugiados latino-americanos, no qual houve a extensão do conceito de refugiado para a situação existente na região, ampliando a concessão deste *status* a qualquer pessoa que tenha fugido de seu país por ter sua vida, segurança ou liberdade ameaçadas pela violência generalizada, agressão estrangeira, conflitos internos, grave violação aos direitos humanos ou mesmo circunstâncias que possam perturbar gravemente a ordem pública.

No Brasil, como resultado da interpretação ortodoxa dos princípios do instituto do refúgio, era recorrente, até o ano de 2017, a deportação em massa dos imigrantes recém-chegados ao país pela Polícia Federal³¹. A Lei de Migração, instituída em 2017³², surgiu para assegurar os direitos dos imigrantes - entre eles os venezuelanos - e proibiu expressamente esta medida em seus artigos 61 e 62:

Art. 61. Não se procederá à repatriação, à deportação ou à expulsão coletivas.

Parágrafo único. Entende-se por repatriação, deportação ou expulsão coletiva aquela que não individualiza a situação migratória irregular de cada pessoa.

³¹LEAL, Aline. Roraima deporta 450 venezuelanos em situação irregular no país. **Agência Brasil**, 2016. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2016-12/roraima-deporta-450-venezuelanos-em-situacao-irregular-no-pais/>>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

³²BRASIL. **Lei nº 13.445/2017**, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Brasília, DF, 24 maio 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113445.html>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

Art. 62. Não se procederá à repatriação, à deportação ou à expulsão de nenhum indivíduo quando subsistirem razões para acreditar que a medida poderá colocar em risco a vida ou a integridade pessoal.

A concessão do refúgio pelo Estado tem amparo na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB), em seu artigo 1º, III, d³³, ao tratar da dignidade da pessoa humana.

Neste sentido, o princípio da dignidade da pessoa humana considera que uma solicitação de concessão de refúgio, quando colocar em risco a vida ou a liberdade do indivíduo, deve ser interpretada irrestritamente com vistas a oferecer proteção ao imigrante.

Ainda, pelo princípio da solidariedade, presente no artigo 3º, I, da CRFB, defende-se a ideia de construção de sociedade livre, justa e solidária, sendo este compromisso fundamental da nação, enquanto o inciso IV dispõe sobre o comprometimento do Estado com a diversidade – ambos, em consonância ao artigo 1º, V, da CRFB, refletindo a ideia do pluralismo.

Para tanto, ponderando o contexto de existência destes princípios, previstos na Carta Magna, é que os meios que eventualmente configurarem discriminação e/ou intolerância aos imigrantes são entendidos como sendo atos de constrangimento ilegal, representando uma violação à Constituição. O princípio da solidariedade, permite, portanto, a adoção de ações com foco na proteção do imigrante e na implementação de políticas integradoras ao sistema governamental e à sociedade brasileira.

Nesse diapasão, o advento da Lei da Migração de 2017 possibilitou a concessão do visto humanitário como um visto temporário, conforme a previsão de seu artigo 14, sendo concebido para facilitar a regularização da permanência de estrangeiros atípicos, se comparado ao conceito tradicional de refugiado, que estejam em situações de grave ou iminente desequilíbrio institucional, assim como de grave ameaça de violação aos direitos humanos ou ao direito internacional humanitário.

A Resolução Normativa do Conselho Nacional de Imigração (CNIg) de nº 126/2017³⁴, por sua vez, ampliou o acordo de residência do MERCOSUL aos

³³BRASIL. **Constituição (1988)**. 05 de outubro de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

nacionais de países fronteiriços não pertencentes ao bloco, tais como os imigrantes venezuelanos, os quais foram autorizados a residir temporariamente no Brasil – pelo período de até dois anos.

Por questões burocráticas, entretanto, como a necessidade de apresentação dos documentos que comprovem a filiação - o que não consta em documentos de identidade venezuelanos -, muitos desses imigrantes não conseguem autorização para o pedido de residência temporária, demandando o *status* de refugiado, o qual lhes garante, por sua vez, a pronta prestação dos direitos básicos pelo Estado.

Nesse sentido, então, a migração venezuelana é entendida como uma forma de ‘migração forçada’, por ter sido originada por graves violações aos direitos humanos³⁵. Considerando esse entendimento, é que a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), por meio de sua Resolução nº 02/2018³⁶, compreende que um grande número de venezuelanos fora pressionado a fugir de seu país de origem, vítimas, sobretudo, da falta de segurança, da perseguição política, da escassez de alimentos, da ausência de medicamentos e de tratamentos médicos, dentre outras ofensas aos direitos humanos essenciais. Tais necessidades impactaram principalmente os grupos mais marginalizados ou vulneráveis historicamente - como crianças, mulheres, idosos, povos indígenas, afrodescendentes, pessoas com deficiência, aqueles acometidos por doenças e os que vivem em condição de pobreza.

A Comissão destaca, ainda, a responsabilidade dos Estados vizinhos à Venezuela em abordar a temática de refúgio e da migração para possibilitar o acolhimento dos indivíduos forçados a deixar o país, ampliando, assim, o conceito de refugiado, já integrado pelo Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH) à legislação de grande parte das nações.

Para tanto, os Estados da região reafirmaram compromissos com o oferecimento de proteção aos refugiados e o reconhecimento dos novos desafios em

³⁴CONSELHO NACIONAL DE IMIGRAÇÃO (CNIG). **Resolução Normativa nº 126/2017**, de 03 de março de 2017. Brasília, DF, 03 mar. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html/>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

³⁵JUBILUT, Liliana Lyra; FERNANDES, Ananda Pórpóra. **A atual proteção aos deslocados forçados da Venezuela pelos países da América Latina**. Migrações Venezuelanas, Campinas, Sp, p. 163-177, set. 2018. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf/>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

³⁶COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Resolução nº 02/2018**, de 02 de março de 2018. Migração Forçada de Pessoas Venezuelanas. Bogotá, COLÔMBIA, 02 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-2-18-pt.pdf/>>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

matéria de “migração forçada”, por meio da Declaração e Plano de Ação do Brasil, firmado em 2014.

Além desta medida, a decretação do “estado de calamidade social” no Estado de Roraima, feita em 2018, a partir da Medida Provisória nº 820/2018, convertida posteriormente na Lei nº 13.684/2018, reconheceu a situação de vulnerabilidade decorrente do fluxo migratório provocado pela crise humanitária na Venezuela.

Como se percebe pelo cenário descrito, o Governo Federal implementou novas medidas de assistência emergencial para o acolhimento dos imigrantes, dando prioridade às políticas públicas de proteção social, aos cuidados à saúde, à integração deste imigrante à malha educacional, à efetivação de seus direitos humanos, além de planejar a logística de distribuição de insumos. Essas medidas serviram para alinhar o fortalecimento no controle de fronteiras e estimular a interiorização dos venezuelanos para as demais unidades federativas da nação.

Ilustrando este esforço do Brasil, em dezembro de 2019, o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) adotou medidas legais que possibilitaram a concessão do *status* de refugiado a mais de 21 mil venezuelanos³⁷.

³⁷GORTÁZAR, Naiara Galarriaga. Brasil dá refúgio a 21.000 venezuelanos em um dia, o dobro dos asilados em duas décadas. Decisão do Governo Bolsonaro é uma gota no êxodo de 4,5 milhões, mas se destaca num momento em que a região endurece as condições para recebê-los. **El País**, 2019. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2019-12-06/brasil-da-refugio-a-21000-venezuelanos-em-um-dia-o-dobro-dos-asilados-em-duas-decadas.html/>>. Acesso em: 22 de abril de 2020.

2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA OS IMIGRANTES

O intenso fluxo migratório venezuelano elevou a demanda por serviços públicos nas regiões de acolhimento dos imigrantes, com destaque para os centros urbanos do estado de Roraima.

Os serviços mais afetados foram nas áreas de educação e de saúde. A cidade de Pacaraima, por exemplo, chegou a registrar até 80% dos atendimentos no SUS no município por venezuelanos³⁸.

Este atípico aumento do número de imigrantes em determinada localidade impacta no sistema de saúde pública, especialmente em regiões remotas e com pouca infraestrutura, podendo acarretar o desequilíbrio das contas públicas, a falta de leitos hospitalares e de profissionais da saúde, além das dificuldades próprias do período de adaptação.

Pensando nisso, é que em 2017 foi criado um Grupo de Trabalho pautado pela integração dos planos de ações praticados pelo governo federal no estado de Roraima, voltado para os municípios de Pacaraima e Boa Vista. O Grupo tinha por objetivo orientar, ampliar e qualificar a assistência na atenção básica, hospitalar e de vigilância em saúde nestas localidades.

O plano foi responsável, assim, pela liberação de recursos financeiros repassados pelo Governo Federal e pelo aumento dos postos de atendimentos à saúde, aos hospitais, à capacitação e à habilitação de profissionais, prevendo também a compra de equipamentos, a criação de materiais bilíngues de orientação aos imigrantes, e medidas correlatas.

Como qualquer cidadão brasileiro, todos os imigrantes que estejam em território nacional, ainda que em situação irregular, têm pleno direito de usufruir do Sistema Único de Saúde, efetivando-se por essa assistência um dos direitos humanos básico, que é o acesso médico-hospitalar.

O caráter universal concebido pelo sistema de saúde pública no Brasil foi um dos principais motivos para os integrantes da etnia indígena Warao iniciarem sua migração para o território brasileiro, uma vez que o governo venezuelano já não conseguia garantir a prestação dos serviços básicos de saúde pública aos povos indígenas em sua totalidade.

³⁸Roraima tem plano de ações para atendimento aos imigrantes. **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42320-roraima-tem-plano-de-acoes-para-atendimento-aos-imigrantes/>>. Acesso em: 04 de abril de 2020.

No Brasil, os povos indígenas são contemplados com a atenção especial e integrada ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)³⁹, com gestão pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão vinculado ao Ministério da Saúde e que coordena a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

O governo do estado de Roraima, entretanto, tentou dificultar o acesso aos serviços públicos por meio de decreto estadual publicado em agosto de 2018⁴⁰. A medida pretendia condicionar a prestação dos serviços a quem apresentasse um passaporte válido.

A justificativa utilizada pelo governo de Roraima para a elaboração do Decreto Estadual nº 25.681-E/2018⁴¹ foi o grande número de imigrantes presentes no estado, destacando a suposta ineficiência das ações do governo federal no controle das fronteiras, o que permitia a entrada de imigrantes fora da situação de refúgio.

O decreto foi posteriormente suspenso pelo Supremo Tribunal Federal (STF)⁴², por considerar que a norma estadual altera substancialmente o estado de fato e de direito e não é clara quanto ao alcance dos resultados desejados, ao mesmo tempo em que representa uma violação aos direitos individuais dos imigrantes⁴³:

DEFIRO [...] Diante destes elementos, na presença de indícios da possibilidade de indevida interferência do ato normativo em questão no estado de fato e nos direitos em debate nestes autos, suspendo cautelarmente o Decreto nº 25.681/2018 do Estado de Roraima, sem prejuízo da eventual discussão de sua constitucionalidade pela via do controle direto

³⁹CAMPOS JÚNIOR, Antonio da Silva et al (org.). **Saúde Indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS: Ministério da Saúde do Brasil**. Brasília, Df: Editora Ms/cgdi, 2019. 86 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf/>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

⁴⁰FÉLIX, Jackson. Governo de Roraima assina decreto que torna mais rígido acesso de estrangeiros a serviços públicos. Suely Campos (PP) diz que medida foi tomada em razão do fluxo de venezuelanos. Acesso a serviços públicos só poderá ser feito com apresentação de passaporte válido. **G1**, 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2018/08/01/governo-de-roraima-assina-decreto-que-torna-mais-rigido-acesso-de-estrangeiros-a-servicos-publicos.ghtml/>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

⁴¹RORAIMA (Estado). **Decreto Estadual nº 25.681-E**, de 01 de agosto de 2018. Decreto Estadual. Boa Vista, RR, 01 ago. 2018. Disponível em: <http://www.tjrr.jus.br/legislacao/phocadownload/Decretos_Estaduais/2018/25681_e.pdf/>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

⁴²Ministra suspende decreto do governo de Roraima sobre fluxo de imigrantes. **Supremo Tribunal Federal**, 2018. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=386255/>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

⁴³BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Cível Originária nº 3.121/RR**. Autor: Estado de Roraima. Ré: União. Relator: Ministra Rosa Weber. Brasília, DF, 08 de agosto de 2018. Brasília, 08 ago. 2018. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ACO3121decreto.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

em ação própria. [...] Conclamo as partes, novamente, à composição pela forma de conciliação, o que faço não somente pelo dever legal de estimulá-la (art. 3º, § 3º do CPC), mas para evitar que controvérsia exclusivamente existente no campo da divisão de competências na esfera administrativa, desborde para ampliação do sofrimento de seres humanos. Intime-se com urgência o Estado de Roraima para ciência e imediato cumprimento, bem como para, caso queira, se manifestar em 30 (trinta) dias sobre o pedido incidental apresentado pela União (evento 197). Publique-se. Intimem-se."

Outra tentativa para restringir os serviços públicos de saúde aos venezuelanos foi empregada pela Câmara Municipal de Boa Vista, capital de Roraima, por meio da edição da Lei Municipal nº 2.074/2020⁴⁴.

A nova lei dispunha em seu texto acerca da limitação ao atendimento nos serviços de saúde pública disponibilizados aos estrangeiros, o qual não deveria superar 50% da capacidade total.

Houve mobilização da Defensoria Pública da União (DPU) e da ONG "Conectas Direitos Humanos", que ingressaram com Ação Civil Pública na esfera federal a requereram a declaração de inconstitucionalidade material da lei, por considerarem a medida como política institucional discriminatória, que viola gravemente garantias previstas no texto constitucional - a Justiça Federal negou o pedido por não considerar a Ação Civil Pública o instrumento correto para anulação da lei.

Entretanto, a Prefeitura do Município de Boa Vista, em descompasso com a posição adotada pela casa legislativa municipal, também acionou o poder judiciário⁴⁵, por meio de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade em face da Câmara Municipal, com pedido de medida cautelar contra a referida lei.

O acórdão proferido pelo Pleno do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima concedeu a cautelar por unanimidade⁴⁶:

MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE –
LEI MUNICIPAL Nº. 2.074/2019 – INICIATIVA DO PODER LEGISLATIVO –
ASSEGURAR O ATENDIMENTO A BRASILEIROS NOS SERVIÇOS
REALIZADOS DIARIAMENTE, NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E

⁴⁴MADEIRO, Carlos. Lei de Boa Vista veta acesso de estrangeiros à saúde e vai parar na Justiça. **UOL**, 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/02/16/lei-saude-venezuelanos-justica.html/>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

⁴⁵ANGELO, Tiago. Acesso igualitário. Lei de RR que limita número de migrantes que podem utilizar UBSs é inconstitucional. **CONJUR**, 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-mar-13/tj-rr-derruba-lei-impoe-restricao-atendimento-migrantes/>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

⁴⁶BRASIL. Pleno do Tribunal de Justiça de Roraima. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 9000025-43.2020.8.23.0000**. Autor: Prefeitura Municipal de Boa Vista. Réu: Câmara Municipal de Boa Vista. Relator: Desembargador Almiro Padilha. Boa Vista, RR, 06 de março de 2020. Boa Vista, 06 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/lei-rr-limita-numero-migrantes-podem.pdf/>>. Acesso em 20 de abril de 2020.

HOSPITAL A CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR, ALÉM DE REGULAMENTAR O NÚMERO MÁXIMO DE ATENDIMENTOS A ESTRANGEIROS ENQUANTO AUSENTE O CUSTEIO DAS DESPESAS QUE ACARRETAM O EFETIVO PREJUÍZO AOS BRASILEIROS DO DIREITO À SAÚDE – MEDIDA CAUTELAR CONCEDIDA. 1. A Lei Municipal nº. 2.074/2019, apesar de versar sobre tema relevante para a Sociedade, aparentemente, apresenta indícios de que o Poder Legislativo Municipal, invade a esfera de atuação do Executivo Municipal e Estadual, restringindo o acesso universal e igualitário ao direito à saúde. 2. Além disso, o perigo da demora está evidente, em razão da imediata aplicação dos seus efeitos, por meio do art. 2º da referida Lei. 3. Medida Cautelar Concedida.

Percebe-se por este relato que o ativismo dos entes federativos quanto ao tema de saúde pública revela também a complexidade nas relações das políticas institucionais, diante das posições opostas assumidas pelos diferentes órgãos públicos na proteção aos direitos dos imigrantes.

O conflito compreende não só diferentes campos da administração pública, a exemplo da disponibilidade e amplitude dos serviços, como também infere na ordem orçamentária dos entes federativos.

Em linhas gerais, existem questões acerca da responsabilidade que devem ser assumidas por cada um dos representantes do poder público que demandam esclarecimentos, bem como é fundamental considerar a correta alocação dos recursos públicos que devam ser destinados ao amparo da população imigrante, sem que haja o comprometimento de qualidade e disponibilidade dos serviços também aos residentes brasileiros.

2.1 Base constitucional e principiológica

Entender a composição do Sistema Único de Saúde brasileiro como produto dos movimentos democráticos responsáveis pela criação da CRFB/88, fundamentalmente marcada pela transição do período ditatorial para a democracia, ajuda a explicar sua filosofia e as complicações geradas em sua aplicação no território nacional, o qual sendo amplo, denota para uma conjuntura vasta, diversa e com grande população, como o Brasil.

No entanto, a abordagem da saúde pública não foi sempre interpretada pela ótica do universalismo. Durante o século XX, mais especificamente a partir do advento do governo de Getúlio Vargas, a prestação dos serviços de saúde pelo Estado não era inclusiva e acabava por atender essencialmente a parcela da população que trazia

compensações políticas ao governante, representada pela classe dos trabalhadores, um setor favorecido por diversas garantias legais durante o período do Estado Novo⁴⁷.

Nessa época, era distinta a noção de direitos sociais e de universalização dos serviços públicos, pois o Estado partia de prerrogativas diferentes para a efetivação dos serviços públicos à população. Havia, portanto uma separação institucional e política entre os conceitos de assistência médica e de saúde pública, especialmente no tocante ao tratamento recebido pelos cidadãos comuns e os que compunham a classe dos trabalhadores formais.

Nesse contexto, o sistema nacional de saúde corporativo, bem como com o fortalecimento do sistema previdenciário, baseado em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) organizados por categorias profissionais, foi criado e tutelado pelo Estado.

Seu financiamento era realizado com recursos públicos do próprio Estado e tomando por base a arrecadação dos tributos pagos pelos empregadores e empregados, os quais tinham à sua disposição variadas coberturas de atenção à saúde individual, bem como aos seus dependentes.

Quanto aos que não possuíam condições financeiras para procurar a medicina liberal ou não se enquadravam na condição de trabalhador formal, restava recorrer ao setor caritativo, especialmente às Misericórdias, às entidades filantrópicas ou às instituições privadas sem fins lucrativos.

No período seguinte, o governo ditatorial militar, iniciado em 1964, decidiu pela quebra do padrão corporativo estatal da prestação de serviços de saúde, embora carregasse o legado dos anos anteriores em relação aos beneficiados pelos serviços de saúde pública.

Isso foi possível devido à unificação de todos os IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), de abrangência nacional e com caráter centralizador, tal medida foi capaz de direcionar os recursos públicos para capitalizar a compra de serviços de saúde diretamente do setor privado.

Ao longo dos anos, o governo decidiu pelo desdobramento do INPS, criando dois órgãos distintos. Para tratar dos assuntos relativos à saúde foi concebido o

⁴⁷ GERSCHMAN, Silvia; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. **O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, 2006, 21.61: 177-190.

Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS)⁴⁸, órgão responsável pela assistência à saúde dos que compunham seu quadro de associados, ou seja, aqueles que desenvolviam atividades compreendidas pela economia formal e os seus dependentes, semelhante ao que ocorria durante o Estado Novo.

Projetos de abrangência nacional como o Programa Nacional de Imunização (PNI) e o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), que visava o aumento dos serviços básicos de saúde e de saneamento, entre os anos de 1980 e 1985, também foram criados neste período, como estratégia de expansão e integração nacional do governo militar.

Nesta concepção, a população podia ser dividida em três categorias: os que podiam pagar pelos serviços médicos; os que tinham direito à assistência prestada pelo INAMPS; e os que não tinham qualquer direito⁴⁹.

Foi somente no final da década de 1980, que o INAMPS se aproximou da cobertura universal de atendimento. A essa altura o instituto já havia iniciado a prestação de assistência hospitalar aos trabalhadores rurais, como tentativa de equiparação aos serviços obtidos pelos trabalhadores nos ambientes urbanos. O INAMPS também deixou de exigir sua Carteira de Segurado como pré-requisito para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados da rede pública.

Ainda como parte desta estratégia de ampliação da cobertura do sistema de saúde, foi criado, a partir da celebração de convênios entre o INAMPS e os governos estaduais, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) – o órgão, entretanto, perdeu força com a instabilidade política e foi desmontado ainda em 1988⁵⁰.

Surge com relevância, então, durante o período de redemocratização, o movimento da “Reforma Sanitária”, o qual incluiu a definição da saúde no texto da Constituição Federal de 1988, encontrada na seção III do diploma:

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

⁴⁸DE SOUZA, Renilson Rehem, et al. O sistema público de saúde brasileiro. **Ministério da Saúde**, 2002.

⁴⁹Essa é a conclusão apresentada pelo médico Renilson Rehem de Souza em seu levantamento de dados relativos à saúde pública, quando demonstra a relação entre o percentual dos recursos públicos gastos pelo INAMPS no ano de 1986 comparado à distribuição percentual da população nas regiões brasileiras, p. 12.

⁵⁰PAIM, Jairnilson Silva. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Cadernos de Saúde Pública, 2013, 29.10: 1927-1936.

outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Essa definição constitucional contempla três princípios básicos norteadores do SUS: a equidade, a integralidade e a universalidade.

Da equidade se extrai o compromisso com a diminuição das diferenças evitáveis e injustas do sistema de saúde pública nacional, de modo a buscar a disposição dos recursos públicos até as camadas mais profundas da população brasileira, conseqüentemente aquelas que menos dispõem de condições financeiras e devem, portanto, poder contar com o serviço de saúde de qualidade semelhante ao encontrado em regiões menos periféricas.

O princípio da integralidade é a diretriz adotada na organização do SUS, que consiste na descentralização do poder público, por meio do qual todos os entes da federação possuem responsabilidades com a funcionalidade do sistema, e participação ativa da comunidade que utilizará os serviços - sua definição constitucional é encontrada no art. 198 da CRFB:

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.

A universalidade, por sua vez, guarda relação íntima com o princípio da igualdade, definido pelas clássicas ideias filosóficas de justiça⁵¹. É, assim, o instrumento capaz de efetivar o direito à cidadania, pois consiste na concepção de saúde como dever de prestação do Estado à sua população, de modo integral.

Por meio dessa base principiológica, atrelada ao advento da Lei nº 8.080/90, marco da implementação do SUS⁵², é que foi viável preservar a lógica de financiamento existente no INAMPS e nos recursos físicos e financeiros que faziam

⁵¹PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS**. BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), 2010, 12.2: 109-114.

⁵²BRASIL. **Lei nº 8.080/1990**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

parte do antigo instituto, possibilitando a continuidade dos serviços de saúde à população, de forma ampla e gratuita.

O aumento progressivo da universalização ocorreu pelo mencionado processo de descentralização de responsabilidades, de atribuições e contando com disponibilização dos recursos da União para os estados e municípios. As definições de quais papéis cada esfera do poder público necessitava assumir ante a funcionalidade do SUS passaram a surgir neste momento.

É a partir da interpretação do artigo 196 da CRFB, em conjunto com as definições principiológicas mencionadas, que se clama pelo acesso irrestrito e indiscriminado à saúde pública garantida pela Constituição Federal, não só para os nacionais residentes, como também para os imigrantes e refugiados que estejam no país.

Para isso, adota-se o que postula o artigo 5º da CRFB, estabelecendo que em razão de igualdade dos indivíduos perante a lei, lhes é garantido - tanto aos brasileiros, quanto aos estrangeiros residentes no Brasil - a inviolabilidade do direito à vida. O artigo subsequente do diploma, por sua vez, ao tratar do direito à saúde, lhe confere uma posição entre os direitos sociais fundamentais de prestação obrigatória pelo Estado.

Denota-se, assim, que o tema da saúde pública no Brasil assumiu diferentes características durante o século XX, passando por mutações durante os regimes governamentais, porém refletindo a realidade temporal.

Assim, durante os períodos de regimes totalitários e populistas assumia o caráter exclusivista, sendo utilizado como moeda para alcançar objetivos políticos de interesse dos governantes, enquanto a grande massa populacional não era beneficiada.

A busca da universalidade somente foi assumida quando se tornou produto dos movimentos de redemocratização, representando a recuperação de um direito básico de titularidade de todo indivíduo.

É nessa concepção que seu alcance legal nem sempre foi estendido à população brasileira de forma integral, só tendo sido alcançado tal patamar após a promulgação da Constituição Federal de 1988, com a consequente implementação do SUS no ano de 1990.

Portanto, a extensão do direito à saúde pública também aos imigrantes e refugiados só foi possível após a concepção da ideia de direito à cidadania, construída

no período pós-ditatorial, cuja interpretação ainda hoje é marcada por discussões jurisprudenciais⁵³, não obstante prevaleça, em regra, a prerrogativa de pleno atendimento pelo SUS.

Esse debate, como visto, ocorre tanto entre os próprios entes federativos quanto no âmbito judicial, em que é frequentemente objeto de ativismo institucional. O resultado é a instabilidade jurídica e vulnerabilidade dos que mais necessitam, os imigrantes, que buscam a efetivação de seus direitos.

Importante mencionar que há, entretanto, mecanismos disponibilizados pelo aparato estatal para garantir ao imigrante a prestação do serviço de saúde, de forma a mitigar a existência desses efeitos negativos.

2.2 O acesso à saúde pública pelo imigrante venezuelano

Segundo levantamento realizado no estado de Roraima⁵⁴, região de maior fluxo migratório e onde mais se estabeleceram os venezuelanos, o sistema de saúde pública estadual já era deficitário antes mesmo da chegada vertiginosa desses imigrantes, ocupando a terceira pior posição entre as unidades federativas quanto à disponibilidade de leitos hospitalares por habitante.

O retrato do SUS no estado de Roraima revela que a utilização dos hospitais dentro do estado é majoritariamente realizada pelos residentes legais, 4,2 vezes maior em comparação à procura dos serviços pelos imigrantes – este indicativo aponta para a subutilização do sistema pelos venezuelanos em razão da procura tardia por cuidados médicos, pois é comum que recorram aos serviços básicos somente em casos de urgência.

Os quadros de saúde mais frequentes nos atendimentos dos venezuelanos consistem em doenças graves e muitas vezes crônicas, como HIV, pneumonia, tuberculose e malária, os quais evoluem de forma rápida.

⁵³GORISCH, Patricia; CHAVES, Marianna. **Os refugiados e o direito à saúde no Brasil**. Migrações Sul-sul, Campinas, Sp, p. 547-557, 2018. Disponível em: <<https://nempsic.paginas.ufsc.br/files/2015/02/LIVRO-MIGRA%C3%87%C3%95ES-SUL-SUL.pdf>>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

⁵⁴COSTA, Tarcia Millene de Almeida; BARRETO, Fabrício; FERKO, Georgia Patricia Silvia; RODRIGUES, Francilene dos Santos. **Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da imigração venezuelana em Roraima: Ensaio reflexivo**. Migrações Venezuelanas, Campinas, Sp, p. 369-373, set. 2018. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf>. Acesso em 22 de abril de 2020.

Essas condições médicas implicam em cuidados contínuos aos pacientes, que precisam de constante acompanhamento garantido pelo Estado pelo intermédio do SUS, no tratamento contínuo das doenças.

Muitos dos venezuelanos trazem seus prontuários de saúde durante o processo migratório, em que é possível verificar seu histórico de doenças e a qualidade dos cuidados de médicos que receberam ainda na Venezuela. Ao fazê-lo, os imigrantes visam dar sequência aos seus tratamentos em território brasileiro.

Como reflexo de tal prática, há evidente indicativo do aumento da demanda hospitalar do estado, especialmente ao se considerar os dados provenientes dos diagnósticos das doenças mais sensíveis, concomitante à expectativa de dar sequência aos tratamentos médicos no Brasil, o que deve integrar o planejamento do Poder Público a médio e longo prazo.

O Boletim Epidemiológico emitido pela Secretaria da Saúde Roraima, datado de outubro de 2018, oferece os dados oficiais referentes aos cuidados de saúde recebidos pelos imigrantes no estado⁵⁵. De todos os atendimentos realizados, cerca de 95% são referentes à capital, Boa Vista, como um sinal da saída dos venezuelanos da região de fronteira.

Pacaraima, na região da fronteira, entretanto, ainda representava o segundo maior volume de atendimentos, totalizando 2.801 casos durante o mesmo período, demonstrando assim que o movimento migratório ainda persistia, pelo volume de venezuelanos na cidade.

O relatório ainda dispõe acerca da assistência, a qual ocorre majoritariamente dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), cerca de 75%, enquanto o Hospital Geral de Roraima e o Pronto Atendimento Cosme e Silva concentram 8% e 7% dos atendimentos, respectivamente.

De acordo com o levantamento demográfico realizado pela Fundação Getúlio Vargas, tomando por base os números populacionais divulgados pelo IBGE⁵⁶, a

⁵⁵IMIGRANTES, Sala de Situação de Emergência em Saúde dos. **Boletim Epidemiológico: situação dos atendimentos nas unidades de saúde no estado de Roraima em decorrência do processo migratório**. 2018. Disponível em: <<https://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/informacoes/2018-09-28-14-50-54?download=156:boletim-epidemiologico-n-03/>>. Acesso em 22 de abril de 2020.

⁵⁶A economia de Roraima e o fluxo venezuelano: evidências e subsídios para políticas públicas / **Fundação Getúlio Vargas**, Diretoria de Análise de Políticas Públicas. - Rio de Janeiro: FGV DAPP, 2020. P. 30. 1 recurso online (146 p.). Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2020/01/Economia-de-Roraima-e-o-Fluxo-Venezuelano-_30-01-2020-v2.pdf> Acesso em: 24 de maio de 2020.

parcela de venezuelanos vivendo no estado de Roraima representa cerca de 10% da população absoluta daquela unidade federativa.

Estes números contrastam com os argumentos apresentados pelo Poder Público, ao justificarem as medidas que limitavam o acesso à saúde pública pelos imigrantes, pois não existe aparente concorrência por atendimento entre os roraimenses e venezuelanos, dado que 10% do total é pouco representativo.

Como reflexo na taxa de natalidade, é possível verificar a partir do ano de 2016 o aumento das mulheres venezuelanas no estado, dado que contrasta com os primeiros anos da década de 2010, em que percebia-se um constante declínio dos números de nascimentos em Roraima⁵⁷.

O cenário mudou em função da crescente busca por atendimento obstétrico no estado, tanto por aquelas mulheres que solicitaram refúgio ao Brasil, quanto por aquelas que se dirigiam ao país exclusivamente em busca do atendimento médico gratuito. O boletim epidemiológico anual do estado de Roraima⁵⁸ revela que entre os nascimentos vivos de mães residentes em outros países, mais de 80% são venezuelanas.

Ainda nessa esfera, a maior efetividade da universalização do SUS é verificada com as crianças, como já mencionado, em razão de seu atendimento garantido pelo sistema público, sendo que cerca de 95% dos venezuelanos menores de idade possuem sua carteira de vacinação em dia.

Segundo a FGV, Roraima foi o estado mais relevante quanto às internações de venezuelanos até o ano de 2018 - ocorrendo 95,2% dos procedimentos, cerca de 4.766 dos 5.006 casos.

A mobilização para adequar o SUS e permitir a absorção dos casos médicos no estado de Roraima impactou em aproximadamente R\$ 5,6 milhões a despesa

⁵⁷RORAIMA, Governo do Estado de; RORAIMA, Secretaria do Estado da Saúde de; SAÚDE, Coordenadoria Geral de Vigilância em; EPIDEMIOLÓGICA, Departamento de Vigilância. **Relatório anual de epidemiologia de Roraima.** 2018. Disponível em: <https://saude.rr.gov.br/cgvs/images/visa/relatorios/relatorioanualdeepidemiologia_2018y.pdf/>. Acesso em? 22 de abril de 2020.

⁵⁸IMIGRANTES, Sala de Situação de Emergência em Saúde dos. **Boletim Epidemiológico: situação dos atendimentos nas unidades de saúde no estado de Roraima em decorrência do processo migratório.** 2018. P. 11. Disponível em: <<https://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/informacoes/2018-09-28-14-50-54?download=156:boletim-epidemiologico-n-03/>>. [acesso 2020-04-22]. Acesso em: 24 de maio de 2020.

pública durante o período, considerando os recursos disponibilizados por todos os entes federativos envolvidos⁵⁹.

Especificamente quanto à saúde da população indígena, de responsabilidade da SESAI e do SasiSUS, relata a OIM⁶⁰ que foram trazidos médicos de Santa Elena de Uiarén, Venezuela, para auxiliar no atendimento aos imigrantes indígenas na cidade de Pacaraima, sendo que foram entregues os cartões do SUS a todos os indivíduos depois da consulta.

Considerando as dificuldades de inteligibilidade entre os médicos brasileiros e indígenas, que muitas vezes sequer falam a língua espanhola, mais remota é a expectativa de falar português, ao trazer os profissionais ao Brasil adota-se uma medida para viabilizar a efetividade do tratamento médico.

O mesmo cuidado, entretanto, não foi verificado na capital Boa Vista, onde não foi providenciada a emissão do cartão do SUS aos indivíduos, o que só era feito mediante situações emergenciais⁶¹.

A falta do cartão do SUS é fator determinante na agilidade do acesso ao agendamento de consultas, ao pronto-atendimento e à medicação gratuita disponibilizada pela rede pública de saúde, o que serviria como facilitador para os imigrantes indígenas recebidos e já doentes.

O SESAI faz uso dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Leste e Yanomami para a triagem e para o atendimento da população migrante indígena de Roraima. Há preocupação, entretanto, por conta da superlotação dos locais, que também não costumam apresentar boas condições de higiene.

Segundo Yamada e Torelly (2018), verifica-se que muitos indígenas já chegam doentes aos Distritos Sanitários, com casos de grave desnutrição, enquanto outros

⁵⁹A economia de Roraima e o fluxo venezuelano [recurso eletrônico]: evidências e subsídios para políticas públicas / **Fundação Getúlio Vargas**, Diretoria de Análise de Políticas Públicas. - Rio de Janeiro: FGV DAPP, 2020. P. 111. 1 recurso online (146 p.). Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2020/01/Economia-de-Roraima-e-o-Fluxo-Venezuelano-_30-01-2020-v2.pdf> Acesso em: 24 de maio de 2020.

⁶⁰YAMADA, Erika M.; TORELLY, Marcelo (org.). **Aspectos jurídicos da atenção aos indígenas migrantes da Venezuela para o Brasil**. Brasília: Organização Internacional Para As Migrações – Brasil, 2018. P.48. Disponível em: <<https://www.refworld.org.es/pdfid/5b2044684.pdf/>>. Acesso em: 07 de abril de 2020.

⁶¹YAMADA, Erika M.; TORELLY, Marcelo (org.). **Aspectos jurídicos da atenção aos indígenas migrantes da Venezuela para o Brasil**. Brasília: Organização Internacional Para As Migrações – Brasil, 2018. P. 38. Disponível em: <<https://www.refworld.org.es/pdfid/5b2044684.pdf/>>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

foram acometidos por catapora, conjuntivite, tuberculose, HIV ou outras doenças sexualmente transmissíveis, mesmo as crianças.

O levantamento atualizado e preciso dos números de acesso à saúde pública pelo imigrante venezuelano é comprometido pela falta de dados nas demais unidades federativas servindo como referencial, assim como pela falta de divulgação de informações pela Operação Acolhida e órgãos vinculados à saúde pública.

Durante o surto de Covid-19 no início de 2020, ocorreram novas movimentações entre as esferas governamentais, o Exército Brasileiro e a OIM na prevenção e cuidados especiais com a comunidade venezuelana⁶². As medidas criaram a Área de Proteção e Cuidado (APC) de Boa Vista, nome dado ao hospital de campanha levado ao município pela Operação Acolhida.

O projeto traria duas unidades móveis de atendimento, além de criar 1.200 leitos de CTI e receber doações de equipamentos médicos e recursos humanos na área médica para o fortalecimento da saúde pública na região, ainda de acordo com a divulgação da OIM.

O Governo de Roraima, entretanto, não forneceu os materiais, tampouco os profissionais da saúde prometidos, de modo que o hospital sequer começou a funcionar para receber os pacientes.

Cerca de 55 venezuelanos foram infectados pelo Coronavírus dentro do estado de Roraima até maio de 2020, sendo que a ausência dos serviços no hospital de campanha fez com que os atendimentos fossem direcionados aos outros hospitais no município de Boa Vista⁶³ - deles, ao menos três foram vítimas fatais da doença, sendo um pertencente à etnia Warao⁶⁴.

⁶²OIM apoia venezuelanos e comunidade de acolhida com ações frente à COVID-19. **ONU**, 2020. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oim-apoia-venezuelanos-e-comunidade-de-acolhida-com-acoes-frente-a-covid-19/>>. Acesso em: 22 de abril de 2020.

⁶³ARAÚJO, Fabrício. Governo de RR não fornece profissionais e atrasa em 2 meses abertura de hospital de campanha. Hospital de Campanha foi construído pela Operação Acolhida para atender exclusivamente pacientes infectados pelo coronavírus em Roraima. Acordo previa que governo cedesse profissionais da Saúde para atuar na unidade, o que não ocorreu. **G1**, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/05/23/governo-de-rr-nao-entrega-profissionais-e-atrasa-em-2-meses-abertura-de-hospital-de-campanha.ghtml>>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

⁶⁴OLIVEIRA, Suzanne. Mais dois venezuelanos morrem por coronavírus em RR. Foram registrados três óbitos em decorrência da doença, nesta segunda-feira (11), informou a Sesau. Destes, dois eram imigrantes venezuelanos idosos. **G1**, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/05/12/mais-dois-venezuelanos-morrem-por-coronavirus-em-rr.ghtml>>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

3. ASPECTOS DA TRAJETÓRIA BOLIVIANA PELA UNIVERSALIZAÇÃO DO SUS: EXPERIÊNCIAS E ANÁLISE COMPARATIVA

O debate acerca do acesso ao SUS por uma comunidade imigrante transcende os interesses da população venezuelana, sendo que a busca pela efetivação do direito à saúde pública é ampla e de suma importância para qualquer população estrangeira que se encontra em território brasileiro.

Dentre as comunidades que se dirigiram ao Brasil durante o século XX e de alguma forma impactaram nos serviços do SUS a partir de 1990, merece destaque a boliviana, devido às características similares, sendo migração latino-americana e de longa fixação no país.

A imigração da comunidade boliviana para o Brasil se intensificou durante as três últimas décadas, sendo consolidada ainda no início do século XXI. Também guarda sensíveis semelhanças com o movimento migratório iniciado pelos venezuelanos durante a década de 2010, por possuírem fronteiras terrestres com o território brasileiro⁶⁵.

A Venezuela, conforme elucidado, possui forte conexão com a região norte do país, em especial o estado de Roraima, local em que é situada sua maior ligação terrestre e praticamente única forma de traspasar ao território brasileiro.

A Bolívia, entretanto, possui mais centros urbanos povoados ao longo da vasta extensão de sua fronteira com o Brasil, tanto na região Norte, com os estados do Acre e de Rondônia, quanto no Centro-Oeste do país, nos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

A extensão territorial da fronteira e seus pontos de intersecção entre cidades de ambos os países facilitou a interatividade das populações boliviana e brasileira pelo aspecto geográfico, diferente das interações sociais menos intensas que ocorreram na fronteira entre Santa Elena de Uiarén e Pacaraima, ambas menores em termos populacionais.

Por esse motivo, a entrada dos imigrantes no processo de migração boliviana ocorre de maneira heterogênea, com múltiplos destinos, durante períodos históricos

⁶⁵BAENINGER, Rosana (coord.). **Imigração boliviana no Brasil**. Campinas, Sp: Nepo/unicamp, 2012. Núcleo de Estudos de População Elza Berquó (nepo) - Unicamp. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/bolivianos/livro_bolivianos.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2020.

diversos, sendo cada um deles com complexidade temporal e contextualização distinta.

Entretanto, foi pela cidade brasileira de Corumbá, no Mato Grosso do Sul, o local em que foram notados os primeiros reflexos dessa imigração, se tornando a principal entrada terrestre para os imigrantes bolivianos que partiam das cidades de Puerto Quijarro e Puerto Suárez.

O protagonismo econômico desempenhado pelo Brasil na América do Sul, em decorrência da intensificação do fluxo de capital na região, a partir, sobretudo, do final do século XX, o consolidou como um dos maiores centros para os movimentos de imigração da região, muito por conta da sua permeabilidade fronteiriça⁶⁶.

Nesse contexto se acentuaram as relações com a população boliviana, o que incluiu a intensa circulação entre os dois países, provocada pela migração pendular. Desde 1970, esta movimentação é caracterizada, comum tanto na origem como no destino dos imigrantes de ambas as nacionalidades.

Como reflexo, o município de Corumbá historicamente se desenvolveu de maneira desarticulada, se comparado às economias regionais dos estados do Mato Grosso e, posteriormente, Mato Grosso do Sul⁶⁷.

Eres (2020) destaca que a ausência de integração do município de Corumbá com o restante do Brasil foi presente por ser aquela região muito úmida, sazonalmente inundada, distante das áreas litorâneas mais densamente povoadas e com intensa presença indígena.

Estas características, no entanto, favoreceram sua articulação com as regiões da América espanhola ligadas à Bacia do Prata, em especial à região em que hoje se estabelece a Bolívia, pois havia grande necessidade de escoamento dos produtos da mineração do município pelos portos encontrados do outro lado da fronteira.

A definitiva tomada das áreas indígenas e suas respectivas remarcações, articulada com o início da urbanização da cidade de Corumbá, ocasionaram a atração de migrantes de diferentes regiões do Brasil e de outras nacionalidades.

⁶⁶BAENINGER, Rosana. **O Brasil na rota das migrações latino-americanas**. Imigração Boliviana no Brasil, Campinas, SP, p. 9-18, 2012. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/bolivianos/livro_bolivianos.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2020.

⁶⁷ERES, Roberta Guimarães. **Presença boliviana na construção de Corumbá – Mato Grosso do Sul: espaço de fronteira em perspectiva histórica**. Imigração Boliviana no Brasil, Campinas, SP, p. 35-74, 2012. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/bolivianos/livro_bolivianos.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2020.

O fluxo migratório boliviano para Corumbá, especificamente, está atrelado a um processo de redistribuição populacional interno da Bolívia, decorrente do aumento da concentração de habitantes no Departamento de Santa Cruz, pontua Eres (2020).

Entre os principais aspectos do início do fluxo migratório estão, à semelhança dos venezuelanos: os fatores socioeconômicos, sendo o foco dos indivíduos a fuga da pobreza encontrada na Bolívia, e o vislumbre com alguma possibilidade de mobilidade social no Brasil⁶⁸.

O fenômeno também é explicado pelas dificuldades criadas pelos países mais ricos na permissão de entrada dos imigrantes. O fluxo de migrações às nações desenvolvidas do hemisfério norte passou a diminuir, enquanto cresciam as com sentido Sul-Sul, com destaque a escolha do Brasil como destino migratório, exemplifica Baeninger (2012).

Não se verifica nos bolivianos, entretanto, a conjuntura necessária para a concessão do *status* de refugiado, visto que as condições encontradas na Bolívia não são consideradas como graves violações aos direitos humanos, tampouco se verifica crises de desabastecimentos e instabilidades políticas e econômicas semelhantes às venezuelanas.

Entretanto, não foi na região fronteira ou dentro do estado do Mato Grosso do Sul onde se estabeleceu a maior parte da população boliviana no Brasil.

A cidade de São Paulo figura, desde a década de 1950, como relevante destino dos imigrantes bolivianos. Em um primeiro momento, foi escolhida por membros da elite local que buscavam intercâmbio científico e cultural, posteriormente atraiu profissionais liberais e imigrantes com menor qualificação⁶⁹.

O processo de migração boliviana de menor qualificação, segundo Silva (2020), se iniciou com uma maioria jovem, solteira, de ambos os gêneros e com escolaridade média, que partiam para viver no Brasil com a expectativa de altos salários na indústria da costura.

Na medida em que se estabeleceram na cidade, foi natural o início do processo de reunificação familiar característico dos movimentos migratórios, enquanto os pais,

⁶⁸SILVA, Sidney Antonio da. **Bolivianos em São Paulo: entre o sonho e a realidade**. Estudos avançados, 2006, 20.57: 157-170.

⁶⁹SILVA, Sidney Antonio da. **Bolivianos em São Paulo. Dinâmica cultural e processos identitários**. Imigração Boliviana no Brasil, Campinas, Sp, v. 1, p. 19-34. 2012. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/bolivianos/livro_bolivianos.pdf. Acesso em: 25 maio 2020.

irmãos e outros parentes dos primeiros imigrantes também passaram a se estabelecer em São Paulo.

Isso foi possível devido à manutenção do fluxo migratório durante a década de 1990 que consolidou a comunidade boliviana na cidade, se tornando a maior população hispano-americana na região e em crescimento contínuo devido à criação de novas famílias de forma endogâmica, não induzida.

Estima a Polícia Federal que aproximadamente 57 mil imigrantes bolivianos se estabeleceram em São Paulo durante os últimos 20 anos, número que representa 20% dos estrangeiros de todas as nacionalidades que habitam a cidade⁷⁰.

Essa trajetória de fixação em São Paulo foi acompanhada pela afirmação de diversos direitos fundamentais passíveis de prestação pelo Estado aos imigrantes, o que ocasionou forte engajamento social, marcado pelas características únicas que a comunidade apresenta.

Quanto aos aspectos do direito à saúde pública - respeitadas as necessidades específicas de cada comunidade e o aparato público disponível nas regiões em que estão estabelecidas - é possível identificar assimilação das medidas encontradas para a efetivação das garantias legais aos bolivianos com as também pleiteadas pelos imigrantes venezuelanos no Brasil.

3.1 A efetivação do acesso à saúde pública pela comunidade boliviana

A chegada significativa de imigrantes bolivianos ao Brasil resultou na mobilização das autoridades locais para a criação de políticas públicas que pudessem atender a essa população, o que ocorreu tanto no âmbito federal, quanto no municipal, considerando a cidade de São Paulo⁷¹.

O Governo Federal criou o Sistema Integrado da Saúde nas Fronteiras (SIS fronteiras), órgão coordenado pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde do Brasil, cujo objetivo era fortalecer e organizar os sistemas de saúde dos municípios

⁷⁰MANTOVANI, Flávia; DIEGUES, Leonardo. 'Cidade imigrante', São Paulo recebe quase 57 mil bolivianos em 20 anos. Bolívia lidera lista de registros na Polícia Federal, seguida da China, do Haiti e dos Estados Unidos. **Folha de São Paulo**, 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/01/cidade-imigrante-sao-paulo-recebe-quase-57-mil-bolivianos-em-20-anos.shtml>>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

⁷¹MARTES, Ana Cristina Braga; FALEIROS, Sarah Martins. **Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. Saúde e Sociedade**, 2013, 22: 351-364.

fronteiriços, consistindo no aumento dos recursos públicos repassados às localidades, dentre outras medidas.

Em Puerto Quijarro, cidade do lado boliviano da fronteira, há apenas um estabelecimento hospitalar, um posto de saúde na localidade de Arroyo Concepción, uma Casa de Saúde e uma clínica privada – todos com poucos profissionais atuantes⁷².

Marques (2020) indica que o próprio Plano de Desenvolvimento Municipal de Puerto Quijarro entendia que os equipamentos disponibilizados pelos estabelecimentos de saúde eram insuficientes para o atendimento da população. A saúde pública na cidade era crítica, devido à pobreza da população, à falta de saneamento básico e à carência do sistema de saúde local.

Essas condições levaram os bolivianos à procura do SUS na cidade de Corumbá, o que posteriormente culminou em parcerias entre as prefeituras das cidades bolivianas e brasileira, principalmente relacionadas às ações de vigilância em saúde.

É nesse contexto que a migração boliviana ocorre na região de fronteira, local em que a circulação de pessoas acontece de forma livre, dentro de um espaço de vida em comum entre as duas nações, sem impedimentos burocráticos. Nesse caso ainda, corrobora a busca de oportunidades e o acesso aos serviços de saúde oferecidos em solo brasileiro, conforme aponta Marques (2020).

Já a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (SMS-SP), ao observar o aumento da população imigrante e das dificuldades de interação próprias dessas comunidades, por conta especialmente das especificidades culturais, tomou a iniciativa de adotar posturas mais atuantes, se aproximando dos imigrantes. Para isso contou com o apoio de gestores de hospitais, das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da burocracia de nível de rua⁷³.

⁷²MARQUES, Angela Maria. **Fronteira e saúde: Puerto Quijarro e Puerto Suárez (Bolívia) e Corumbá (Brasil)**. Imigração Boliviana no Brasil, Campinas, Sp, p. 297-311, 2012. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/bolivianos/livro_bolivianos.pdf. Acesso em: 26 maio 2020.

⁷³LIPSKY, Michael. **Burocracia de nível de rua: dilema do indivíduo nos serviços públicos**. Brasília: Enap, 2019. 434 p. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4158/1/Burocracia%20de%20n%C3%ADvel%20de%20rua_Michael%20Lipsky.pdf. Acesso em: 07 jun. 2020.

Segundo Martes (2013), foi percebido pela Secretaria, ainda em 2003, um sensível aumento dos índices de tuberculose e HIV nas regiões em que havia concentração de bolivianos.

A prefeitura, dessa forma, decidiu promover ações que visavam o combate às doenças crônicas e de difícil tratamento, as quais poderiam inclusive infectar os outros habitantes da cidade, gerando uma crise sanitária.

Esse episódio foi importante para garantir maior visibilidade pública em relação à presença dos imigrantes nos espaços da cidade e, a partir desta verificação, a SMS-SP, com apoio da Coordenação de Vigilância em Saúde da Cidade de São Paulo (COVISA) e outras organizações não governamentais, propor ações para viabilizar o controle dos casos.

Houve a revisão dos pré-requisitos necessários para atendimento nas UBSs, como medida facilitadora para o procedimento de cadastro, o que promoveu, consequente, a agilidade nos ambientes.

Também foi iniciada a implementação de estratégias que possibilitassem a aproximação dos bolivianos às UBSs, por meio do Programa Saúde da Família, e a elaboração de materiais de esclarecimento em língua espanhola, além da contratação de profissionais bolivianos para trabalharem nas UBSs e como agentes comunitários, bem como a disponibilização de cursos de espanhol e sobre a cultura boliviana para os profissionais das UBSs.

Os próprios médicos, enfermeiros, atendentes e gestores dos hospitais das regiões de concentração dos imigrantes bolivianos desenvolveram um engajamento orgânico que proporcionou ações como, por exemplo, palestras sobre costumes e culturas da Bolívia e curso das línguas espanhola e aymara.

O resultado, segundo Martes (2013), foi o aumento na aprovação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde no Brasil pelos bolivianos, por conta da inexistência de barreiras institucionalizadas e das ações desenvolvidas especificamente para estes imigrantes.

Goldberg (2013) destaca, entretanto, que muitas das medidas adotadas no âmbito da cidade de São Paulo têm caráter de políticas imediatistas, desconsiderando

processos complexos que envolvem a implementação de políticas de inclusão social da comunidade boliviana⁷⁴.

A vulnerabilidade encontrada nos imigrantes bolivianos, com jornadas de trabalho extenuantes, condições de vida precárias, saúde debilitada, bem como o considerável número de imigrantes ilegais na cidade, obstáculo para a atuação do SUS, levam à lenta incorporação desta população ao sistema público de saúde.

Entretanto, pontua Goldberg (2013), o SUS segue em busca da equidade, especialmente pelo alcance do atendimento proporcionado aos bolivianos, ainda que enfrentem as dificuldades de um sistema em formação, com forte tendência a segmentar sua atuação, de modo similar a qualquer outro cidadão brasileiro que dependa exclusivamente do SUS. Porém, a condição do imigrante boliviano é potencializada pelas dificuldades e condições específicas de um estrangeiro no país, ainda em processo de adaptação.

Em linhas gerais, Martes (2013) dispõe que os imigrantes bolivianos em São Paulo tiveram grande adesão ao SUS em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica, passando pelos centros de especialidades, até procedimentos de alta complexidade em hospitais de referência.

Também relata que os imigrantes encontraram facilidade em dar continuidade aos tratamentos tradicionais encontrados em sua terra natal, como chás e “remédios caseiros”, em uma tentativa do SUS em propor a continuidade cultural.

As informações dispostas corroboram com a disponibilidade do sistema de saúde pública brasileira para suprir as necessidades dos imigrantes de maneira universal, como garantido pelo artigo 196 da CRFB.

Para isso, o primeiro passo foi entender que os imigrantes estão presentes nos espaços públicos e privados das cidades, ainda que não gozem de tratamento igualitário em todas as áreas dos direitos sociais.

Ao assimilar que a saúde dos bolivianos também gerava efeitos na população como um todo, foi possível criar medidas e destinar recursos para que o SUS chegue de maneira igualitária a todos os indivíduos, atuando no controle de doenças e nos tratamentos médicos.

⁷⁴GOLDBERG, Alejandro; SILVEIRA, Cássio. **Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa.** Saúde e Sociedade, 2013, 22: 283-297.

As medidas de inclusão da cultura local para os procedimentos médicos também surgem como forma de respeito às tradições, aproximando uma comunidade vulnerável, e pouco integrada, à sociedade brasileira.

Essas são as ações que o Estado pode empregar no acesso à saúde pública para os venezuelanos em território nacional, ainda que em centros urbanos distintos e com recursos públicos diferentes, conforme restará evidenciado.

3.2 Possibilidade de transposição da experiência boliviana ao caso venezuelano

Feitas as considerações acerca da trajetória da comunidade boliviana e a efetivação do direito à utilização do sistema de saúde pública brasileiro, nota-se similaridades com as respostas governamentais empregadas no caso venezuelano, sendo que outras medidas ainda podem ser aplicadas em favor desta população imigrante.

Embora os bolivianos estejam distribuídos em comunidades sólidas em diversas cidades do território brasileiro, as medidas analisadas a seguir terão enfoque nas ações adotadas nas áreas fronteira do Centro-Oeste e urbana da cidade de São Paulo, respectivamente.

A cooperação adotada pelas prefeituras de Corumbá e dos municípios bolivianos de Puerto Quijarro e Puerto Suárez facilitou a integração dos bolivianos ao SUS e permitiu a organização do sistema regional com a disponibilização de recursos do Governo Federal.

Caso esta mesma política seja aplicada à fronteira, nas cidades de Pacaraima e Santa Elena de Uiarén, poderá trazer benefícios aos imigrantes recebidos, que já contam com as atividades coordenadas pela Operação Acolhida e passariam, então, a desenvolver novas ações com melhores recursos para o tratamento humanitário na região.

As tensões diplomáticas entre Brasil e Venezuela, no entanto, são entraves para possíveis negociações⁷⁵, pois o diálogo entre os dois Estados é quase inexistente após o reconhecimento do político Juan Guaidó como presidente interino da Venezuela pelo governo brasileiro, em janeiro de 2019.

⁷⁵Brazil recalls diplomats, officials from Venezuela. Five diplomats, 11 members of consular staff in Caracas, including consul general, removed. **Al Jazeera**, 2020. Disponível em: <<https://www.aljazeera.com/news/2020/03/brazil-recalls-diplomats-officials-venezuela-200306061159301.html>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

Relevante dizer que a cidade de Pacaraima é nove vezes menor em termos populacionais e economicamente menos desenvolvida que a sul-mato-grossense, Corumbá. Os venezuelanos se estabeleceram na cidade roraimense em alto número, de forma rápida e intensa, enquanto o movimento de bolivianos no Mato Grosso do Sul é pendular e de longa duração.

Dessa forma, os investimentos de recursos Federais na região de Pacaraima tenderiam a ser proporcionalmente maiores e mais necessários para a manutenção dos sistemas públicos e de melhor condição de vida aos imigrantes.

Na cidade de São Paulo, as medidas aplicadas também podem ser assimiladas pelo sistema público de saúde dos municípios de acolhida dos imigrantes, com ações mais integradoras e de implementação simplificada.

Já foi possível na cidade de Pacaraima a contratação de profissionais venezuelanos de Santa Elena de Uiarén, para compor os quadros dos SUS, com o objetivo de facilitar o tratamento dos imigrantes indígenas, bem como a disponibilização de materiais informativos em língua espanhola, conforme disposto previamente.

A expansão do número de médicos venezuelanos disponíveis para o atendimento da comunidade imigrante como um todo é, portanto, uma forma de aumentar o alcance dos serviços de saúde na região e em outras cidades do estado.

A criação de novos postos para agentes comunitários venezuelanos facilitaria ações governamentais mais detalhadas, viabilizando o entendimento com a comunidade, pois seria alocado um membro da população, o qual compartilhasse dos valores culturais, da aproximação linguística.

Os aspectos tradicionais e ancestrais dos indígenas venezuelanos também poderiam ser aplicados durante os tratamentos médicos, na mesma medida do que fora realizado com os bolivianos em São Paulo, como elemento de respeito ao seu direito de autodeterminação constitucional.

Incorporar os traços da cultura imigrante durante o atendimento e providenciar conhecimento à comunidade local levaria à compreensão dos indivíduos, para que pudessem ser enxergados como parte do coletivo social.

Isso é especialmente importante aos venezuelanos pois as interações sociais estabelecidas com os brasileiros antes da imigração não eram tão dinâmicas quanto as realizadas pelos bolivianos, tampouco possuíam aspecto histórico similar. Ainda

hoje os venezuelanos enfrentam repressões xenofóbicas em Roraima, traduzidas, por vezes, em assassinatos⁷⁶.

A tentativa de aproximação dos imigrantes indígenas e não indígenas aos serviços básicos de saúde é importante para o mapeamento das doenças, principalmente infecciosas, e campanhas de prevenção para a população da região.

Talvez tenha sido essa a mais efetiva medida da SMS-SP, quando se passa a entender a questão da saúde pública do imigrante como mais uma peça integrante do SUS, que precisa de atenção para o sistema funcionar harmonicamente e não impactar a sociedade com enfermidades, moléstias generalizadas.

Nesse sentido também as questões sanitárias não ocorrem de maneira isolada entre os distintos nichos populacionais, pois os indivíduos convivem entre si, se relacionam e dividem os mesmos espaços públicos e privados, seja na região central da cidade de São Paulo, seja nas ruas da cidade de Boa Vista.

O papel do Estado brasileiro, nesse contexto, é cumprir com os compromissos internacionais assumidos e ter o planejamento necessário para que os imigrantes sejam integrados à sua sociedade e possam gozar dos direitos com equidade em relação aos locais.

Assim, o movimento de migração boliviano traz um bom parâmetro para implementação de políticas públicas, pois abrange situações que ainda não foram visualizadas com a mesma intensidade na comunidade venezuelana.

A reunificação familiar, por exemplo, é uma realidade que deve ser considerada também para a comunidade venezuelana, pois o fluxo migratório só será interrompido a partir de mudanças radicais nos índices sociais e econômicos da Venezuela.

Destaca-se ainda que os venezuelanos são, conforme disposto, um caso atípico de migração, haja vista que muitos são considerados refugiados pelo Brasil, o que gera desdobramentos ainda mais sensíveis.

É indispensável que a sua vulnerabilidade seja enxergada e os processos de políticas públicas possam ser desenvolvidos, respeitando as condições singulares encontradas nessa população.

Assim, é possível traçar um paralelo entre as duas comunidades e estender as medidas de sucesso empregadas no tratamento direcionado aos bolivianos em

⁷⁶RAMALHO, Sérgio. Virou rotina agredir e assassinar venezuelanos em Roraima. **The Intercept**, 2020. Disponível em: <<https://theintercept.com/2019/11/28/violencia-xenofobia-venezuelanos-roraima/>>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

benefício da comunidade venezuelana, a qual poderá ser futuramente utilizada como um modelo efetivo de condução de ações públicas voltadas à saúde.

CONCLUSÃO

Os venezuelanos iniciaram seu movimento migratório enfrentando graves ofensas aos Direitos Humanos, ameaças à sua integridade física e a incapacidade do seu Estado de origem em garantir condições ao desenvolvimento humano.

No Brasil, manifestaram o desejo de iniciar uma nova etapa da vida, conseguir emprego, oportunidades e acesso aos serviços públicos, para que, assim, possam garantir o próprio sustento e o de seus familiares, que permaneceram na Venezuela.

O retrato da esperança desses vulneráveis imigrantes que chegam a Pacaraima a pé, com poucos ou nenhum bem, sozinho ou acompanhado de sua família, dialoga com as duras condições encontradas nos campos de refugiados.

Desde o início do fluxo migratório, Roraima se mostrou um estado limitado, com pouca capacidade de atuação e de medidas ineficazes da administração pública local para o tratamento direcionado aos venezuelanos, produzindo pouco ou nenhum efeito.

O Governo Federal, por sua vez, revelou-se inerte, com respostas tardias e pouco planejadas para os desdobramentos complexos provocados pela comunidade, como entre os anos de 2016 e 2018, em que o governo de Roraima aguardou o recebimento de apoio e de recursos públicos suficientes para o início das ações humanitárias concretas.

Naquele momento, a má condição de vida encontrada pelos imigrantes já havia sido agravada pela insalubridade dos espaços onde acampavam e da morosidade nas respostas governamentais, enquanto os problemas decorrentes da imigração continuavam a crescer sem o devido reconhecimento do estado emergencial da situação.

O ordenamento brasileiro, de fato, possui mecanismos capazes de garantir os direitos básicos dos venezuelanos quanto ao acesso à saúde pública, garantia constitucional, prevista também em tratados internacionais e em leis infraconstitucionais, criadas especificamente para os cuidados dos imigrantes.

O Brasil verdadeiramente pretendeu assegurar que o acesso ao SUS fosse universal e para isso desenvolveu ações que pudessem chegar aos venezuelanos, como o acesso ao atendimento básico, à vacinação dos menores de idade e à obstetrícia para as mães venezuelanas.

A disponibilidade fática, entretanto, não raramente encontrou barreiras criadas pelo próprio Poder Público, que se escusa de cumprir suas obrigações e tenta descaracterizar a legitimidade dos direitos da comunidade imigrante.

Há pouca mobilização para o aumento da capacidade de atendimento do SUS, o qual trabalha com a realidade de poucos recursos para atender a população venezuelana dentro do estado de Roraima.

Os indígenas, parcela mais atingida por doenças graves, frequentemente são conduzidos com cuidados precários e em agrupamentos superlotados, o que expõe a existência de desigualdades ao acesso à saúde dentro dos nichos da população venezuelana no Brasil.

O diagnóstico pormenorizado das condições de saúde dos imigrantes venezuelanos é comprometido pela falta de dados disponibilizados pelo Exército Brasileiro, pelo Governo Federal e pelas demais unidades federativas, a ponto de não ser possível encontrar informações adequadas sobre a população interiorizada ou em boletins epidemiológicos atualizados.

Em comparação à comunidade boliviana, os venezuelanos não conseguem efetivar as medidas inclusivas e educadoras encontradas na cidade de São Paulo. Assim os casos de xenofobia continuam a ser frequentes dentro da sociedade roraimense.

E mesmo o SUS encontrou dificuldades, por não gozar do mesmo prestígio de outrora e ainda ter a responsabilidade de criar e definir políticas públicas de saúde transferida ao Exército Brasileiro, atuando por meio da Operação Acolhida.

A universalidade do acesso à saúde pública no Brasil demonstra estar estritamente atrelada às receitas dos locais onde são implementadas, o que implica que o serviço não pode ser oferecido com equidade em todo território nacional.

O Estado é incapaz de cumprir com suas obrigações constitucionais em relação ao acesso à saúde igualitário, o que gera complicações à população imigrante que jamais perdeu sua condição de vulnerabilidade dentro do território brasileiro.

As informações sobre os venezuelanos precisam ser ampliadas e todas as esferas da Federação ainda necessitam fixar o conceito constitucional da integralidade em suas diretrizes, para que a resposta governamental possa, de fato, ser coordenada e aplicada de forma eficaz.

Dessa forma, a garantia à saúde pública para os imigrantes venezuelanos é deficitária, caracterizada por medidas de curto prazo, as quais não solucionam de

modo satisfatório, duradouro, as necessidades dessa comunidade. Deste modo, resta demonstrado a responsabilidade do Estado brasileiro em desenvolver o setor com planejamento e disponibilização de recursos financeiros suficientes, para que o SUS possa, então, ampliar e promover qualidade de seus serviços em favor de toda a população, mas em especial dos mais necessitados, na justa medida de sua necessidade, integrando os imigrantes venezuelanos.

REFERÊNCIAS

- A economia de Roraima e o fluxo venezuelano [recurso eletrônico]: evidências e subsídios para políticas públicas / **Fundação Getúlio Vargas**, Diretoria de Análise de Políticas Públicas. - Rio de Janeiro: FGV DAPP, 2020. 1 recurso online (146 p.). Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2020/01/Economia-de-Roraima-e-o-Fluxo-Venezuelano_-_30-01-2020-v2.pdf> Acesso em: 31 de março de 2020.
- ANGELO, Tiago. Acesso igualitário. Lei de RR que limita número de migrantes que podem utilizar UBSs é inconstitucional. **CONJUR**, 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-mar-13/tj-rr-derruba-lei-impoe-restricao-atendimento-migrantes/>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.
- ARAÚJO, Fabrício. Governo de RR não fornece profissionais e atrasa em 2 meses abertura de hospital de campanha. Hospital de Campanha foi construído pela Operação Acolhida para atender exclusivamente pacientes infectados pelo coronavírus em Roraima. Acordo previa que governo cedesse profissionais da Saúde para atuar na unidade, o que não ocorreu. **G1**, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/05/23/governo-de-rr-nao-entrega-profissionais-e-atrasa-em-2-meses-abertura-de-hospital-de-campanha.ghtml>>. Acesso em: 24 de maio de 2020.
- BAENINGER, Rosana (coord.). **Imigração boliviana no Brasil**. Campinas, Sp: Nepo/unicamp, 2012. Núcleo de Estudos de População Elza Berquó (nepo) - Unicamp. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/bolivianos/livro_bolivianos.pdf/>. Acesso em: 29 de abril de 2020.
- BAENINGER, Rosana. **Governança das Migrações: migrações dirigidas de venezuelanos e venezuelanas no Brasil**. Migrações Venezuelanas, Campinas, Sp, p.135-138, set. 2018. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf/>. Acesso em: 31 de março de 2020.
- BAENINGER, Rosana. **O Brasil na rota das migrações latino-americanas. Imigração Boliviana no Brasil**, Campinas, SP, p. 9-18, 2012. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/bolivianos/livro_bolivianos.pdf/>. Acesso em: 29 de abril de 2020.
- BARROS, Daniel. A receita para o abismo criada por Chávez e Maduro. **Exame**, 2014. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/revista-exame/rumo-ao-abismo/>>. Acesso em: 27 de março de 2020.
- BASTOS, Julia; OBREGÓN, Marcelo. **"Venezuela em crise: o que mudou com Maduro."** Revista de Derecho y Câmbio Social 52 (2018): 1-16.
- BRASIL. Constituição (1988). 05 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html/>. Acesso em 09 de abril de 2020.
- BRASIL. **Decreto nº 9.285/2018**, de 15 de fevereiro de 2018. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9285.html/>. Acesso em: 01 de abril de 2020.
- BRASIL. **Decreto nº 9.286/2018**, de 15 de fevereiro de 2018. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9286.html/>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080/1990**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.445/2017**, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Lei da Migração. Brasília, DF, 24 maio 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.html>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.684/2018**, de 21 de junho de 2018. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9286.html>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

BRASIL. **Medida Provisória nº 820/2018**, de 15 de fevereiro de 2018. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9285.html>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

BRASIL. Pleno do Tribunal de Justiça de Roraima. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 900025-43.2020.8.23.0000**. Autor: Prefeitura Municipal de Boa Vista. Réu: Câmara Municipal de Boa Vista. Relator: Desembargador Almiro Padilha. Boa Vista, RR, 06 de março de 2020. Boa Vista, 06 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/lei-rr-limita-numero-migrantes-podem.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Cível Originária nº 3.121/RR**. Autor: Estado de Roraima. Ré: União. Relator: Ministra Rosa Weber. Brasília, DF, 08 de agosto de 2018. Brasília, 08 ago. 2018. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ACO3121decreto.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2020.

Brasil torna-se o país com maior número de refugiados venezuelanos reconhecidos na América Latina. Brasil continua com a aplicação do procedimento facilitado e reconheceu hoje mais 17 mil pessoas para alcançar um total de 37 mil refugiados venezuelanos. **ACNUR**, 2020. Disponível em:

<<https://www.acnur.org/portugues/2020/01/31/brasil-torna-se-o-pais-com-maior-numero-de-refugiados-venezuelanos-reconhecidos-na-america-latina/>>. Acesso em: 30 de março de 2020.

Brazil recalls diplomats, officials from Venezuela. Five diplomats, 11 members of consular staff in Caracas, including consul general, removed. **Al Jazeera**, 2020. Disponível em: <<https://www.aljazeera.com/news/2020/03/brazil-recalls-diplomats-officials-venezuela-200306061159301.html>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

CAMPOS JÚNIOR, Antônio da Silva et al (org.). **Saúde Indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS: ministério da saúde do brasil**. Brasília, DF: Editora Ms/cgdi, 2019. 86 p. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasi_sus.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2019. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais**;

Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2019. COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Resolução nº 02/2018, de 02 de março de 2018. **Migração Forçada de Pessoas Venezuelanas**. Bogotá, COLÔMBIA, 02 mar. 2018. Disponível em:

<<https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-2-18-pt.pdf/>>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

CONSELHO NACIONAL DE IMIGRAÇÃO (CNIG). **Resolução Normativa nº 126/2017**, de 03 de março de 2017. Brasília, DF, 03 mar. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html/>. Acesso em 09 de abril de 2020.

COSTA, Capitão-Tenente Fabrício. Governo Federal lança nova fase da Operação Acolhida para acelerar interiorização de venezuelanos. **Ministério da Defesa**, 2020. Disponível em: <<https://www.defesa.gov.br/noticias/61414-governo-federal-lanca-nova-fase-da-operacao-acolhida-para-acelerar-interiorizacao-de-venezuelanos/>>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

COSTA, Tarcia Millene de Almeida; BARRETO, Fabrício; FERKO, Georgia Patricia Sílvia; RODRIGUES, Francilene dos Santos. **Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da imigração venezuelana em Roraima: Ensaio reflexivo**.

Migrações Venezuelanas, Campinas, Sp, p. 369-373, set. 2018. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf/>. Acesso em: 22 de abril de 2020.

DELGADO, Ana Paula Teixeira. **Apontamentos sobre a tutela jurídica dos migrantes venezuelanos no Brasil**. Revista Interdisciplinar de Direito, 2019, 17.1: 89-106. Disponível em:

<<http://www.revistas.faa.edu.br/index.php/FDV/article/view/747/566/>>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

DE SOUZA, Renilson Rehem, et al. **O sistema público de saúde brasileiro**. Ministério da Saúde, 2002.

FÉLIX, Jackson. Governo de Roraima assina decreto que torna mais rígido acesso de estrangeiros a serviços públicos. Suely Campos (PP) diz que medida foi tomada em razão do fluxo de venezuelanos. Acesso a serviços públicos só poderá ser feito com apresentação de passaporte válido. **G1**, 2018. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2018/08/01/governo-de-roraima-assina-decreto-que-torna-mais-rigido-acesso-de-estrangeiros-a-servicos-publicos.ghtml/>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

GAMBOA, Laura. "**Venezuela: Aprofundamento do autoritarismo ou transição para a democracia?**" *Relações Internacionais* (R: I) 52 (2016): 55-66.

GERSCHMAN, Sílvia; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. **O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX**. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 2006, 21.61: 177-190.

GOLDBERG, Alejandro; SILVEIRA, Cássio. **Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa**. *Saúde e Sociedade*, 2013, 22: 283-297.

GORISCH, Patricia; CHAVES, Marianna. **Os refugiados e o direitos à saúde no Brasil**. *Migrações Sul-sul*, Campinas, Sp, p. 547-557, 2018. Disponível em: <<https://nempsic.paginas.ufsc.br/files/2015/02/LIVRO-MIGRA%C3%87%C3%95ES-SUL-SUL.pdf/>>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

GORTÁZAR, Naiara Galarriaga. Brasil dá refúgio a 21.000 venezuelanos em um dia, o dobro dos asilados em duas décadas. Decisão do Governo Bolsonaro é uma gota no êxodo de 4,5 milhões, mas se destaca num momento em que a região endurece as condições para recebê-los. **El País**, 2019. Disponível em:

<<https://brasil.elpais.com/brasil/2019-12-06/brasil-da-refugio-a-21000-venezuelanos->

em-um-dia-o-dobro-dos-asilados-em-duas-decadas.html/>. Acesso em: 22 de abril de 2020.

IMIGRANTES, Sala de Situação de Emergência em Saúde dos. **Boletim Epidemiológico: situação dos atendimentos nas unidades de saúde no estado de Roraima em decorrência do processo migratório. Situação dos atendimentos nas unidades de saúde no estado de Roraima em decorrência do processo migratório.** 2018. Disponível em:

<<https://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/informacoes/2018-09-28-14-50-54?download=156:boletim-epidemiologico-n-03/>>. Acesso em: 22 de abril de 2020.

JUBILUT, Liliana Lyra; FERNANDES, Ananda Pórpóra. **A atual proteção aos deslocados forçados da Venezuela pelos países da América Latina.** Migrações Venezuelanas, Campinas, Sp, p. 163-177, set. 2018. Disponível em:

<https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf/>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

KANAAN, Coronel; TÁSSIO, Major; SIDMAR, Segundo Tenente. **As ações do exército brasileiro na ajuda humanitária aos imigrantes venezuelanos.**

Migrações Venezuelanas, Roraima, RR, p.68-71, set. 2018. Disponível em:

<https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf>. Acesso em 01 de abril de 2020.

LEAL, Aline. Roraima deporta 450 venezuelanos em situação irregular no país.

Agência Brasil, 2016. Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2016-12/roraima-deporta-450-venezuelanos-em-situacao-irregular-no-pais/>>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

LIPSKY, Michael. **Burocracia de nível de rua: dilema do indivíduo nos serviços públicos.** Brasília: Enap, 2019. 434 p. Disponível em:

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4158/1/Burocracia%20de%20n%C3%ADvel%20de%20rua_Michael%20Lipsky.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

MADEIRO, Carlos. Lei de Boa Vista veta acesso de estrangeiros à saúde e vai parar na Justiça. **UOL**, 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/02/16/lei-saude-venezuelanos-justica.html/>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

MAGALHÃES, Beatriz. Como começou a crise na Venezuela? Entenda a origem da atual onda de protestos contra o presidente Nicolás Maduro. **Veja**, 2017. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/como-comecou-a-crise-na-venezuela/>>. Acesso em: 27 de março de 2020.

MANTOVANI, Flávia; DIEGUES, Leonardo. 'Cidade imigrante', São Paulo recebe quase 57 mil bolivianos em 20 anos. Bolívia lidera lista de registros na Polícia Federal, seguida da China, do Haiti e dos Estados Unidos. **Folha de São Paulo**, 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/01/cidade-imigrante-sao-paulo-recebe-quase-57-mil-bolivianos-em-20-anos.shtml>>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

MARQUES, Angela Maria. **Fronteira e saúde: Puerto Quijarro e Puerto Suárez (Bolívia) e Corumbá (Brasil). Imigração Boliviana no Brasil**, Campinas, Sp, p. 297-311, 2012. Disponível em:

https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/bolivianos/livro_bolivianos.pdf. Acesso em: 26 maio 2020.

MARTES, Ana Cristina Braga; FALEIROS, Sarah Martins. **Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo.** Saúde e Sociedade, 2013, 22: 351-364.

Ministra suspende decreto do governo de Roraima sobre fluxo de imigrantes.

Supremo Tribunal Federal, 2018. Disponível em:

<<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=386255/>>.

Acesso em: 20 de abril de 2020.

OIM apoia venezuelanos e comunidade de acolhida com ações frente à COVID-19.

Organização das Nações Unidas, 2020. Disponível em:

<<https://nacoesunidas.org/oim-apoia-venezuelanos-e-comunidade-de-acolhida-com-acoes-frente-a-covid-19/>>. Acesso em 22 de abril de 2020.

OLIVEIRA, Suzanne. Mais dois venezuelanos morrem por coronavírus em RR.

Foram registrados três óbitos em decorrência da doença, nesta segunda-feira (11), informou a Sesau. Destes, dois eram imigrantes venezuelanos idosos. **G1**, 2020.

Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/05/12/mais-dois-venezuelanos-morrem-por-coronavirus-em-rr.ghtml>>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

ONU: situação de índios venezuelanos no Brasil é “trágica”. Filippo Grandi, da

Acnur, alerta para dificuldade de integração e situação precária de vida dos indígenas. **Veja**, 2019. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/onu-situacao-de-indios-venezuelanos-no-brasil-e-tragica/>>.

Acesso em: 06 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 03 de dezembro de 2014. **Declaração do**

Brasil (Cartagena + 30) sobre Refugiados. Brasília, BRASIL, Disponível em:

<<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9866.pdf/>>. Acesso em: 09

de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 22 de novembro de 1984. **Declaração de**

Cartagena sobre Refugiados. Cartagena das Índias, COLÔMBIA, Disponível em:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Declaracao_de_Cartagena.pdf/>.

Acesso em: 09 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 28 de julho de 1951. **Convenção Relativa**

Ao Estatuto dos Refugiados. Genebra, SUÍÇA, Disponível em:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_a_o_Estatuto_dos_Refugiados.pdf/>.

Acesso em: 09 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 31 de janeiro de 1967. **Protocolo de 1967**

Relativo ao Estatuto dos Refugiados. Nova Iorque, ESTADOS UNIDOS DA

AMÉRICA, Disponível em:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Protocolo_de_1967.pdf/>.

Acesso em: 09 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM), 2020,

Monitoramento de fluxo populacional venezuelano no Brasil. DTM Rodada 5.

Disponível em:

<<https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/27.01.2020%20OIM%20Brasil-%20DTM%20Rodada%205.pdf?file=1&type=node&id=7750>>.

Acesso em: 04 de abril de 2020.

OTERO, Guilherme; TORELLY, Marcelo; RODRIGUES, Yssysay. **A atuação da**

organização internacional para as migrações no apoio à gestão do fluxo

migratório venezuelano no Brasil. Migrações Venezuelanas, Campinas, Sp, v. 1,

n. 1, p.38-44, set. 2018. Disponível em:

<https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes/>.

Acesso em: 06 de abril de 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de**

Saúde (SUS). Cadernos de Saúde Pública, 2013, 29.10: 1927-1936.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lúgia Maria Vieira da. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS**. BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), 2010, 12.2: 109-114.

RAMALHO, Sérgio. Virou rotina agredir e assassinar venezuelanos em Roraima. **The Intercept**, 2020. Disponível em: <<https://theintercept.com/2019/11/28/violencia-xenofobia-venezuelanos-roraima/>>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

RORAIMA (Estado). **Decreto Estadual nº 25.681-E**, de 01 de agosto de 2018.

Decreto Estadual. Boa Vista, RR, 01 ago. 2018. Disponível em:

<http://www.tjrr.jus.br/legislacao/phocadownload/Decretos_Estaduais/2018/25681_e.pdf/>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

RORAIMA, Governo do Estado de; RORAIMA, Secretaria do Estado da Saúde de; SAÚDE, Coordenadoria Geral de Vigilância em; EPIDEMIOLÓGICA, Departamento de Vigilância. **Relatório anual de epidemiologia de Roraima. 2018**. Disponível em: <https://saude.rr.gov.br/cgvs/images/visa/relatorios/relatorioanualdeepidemiologia_2018y.pdf/>. Acesso em: 22 de abril de 2020.

Roraima tem plano de ações para atendimento aos imigrantes. **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42320-roraima-tem-plano-de-acoes-para-atendimento-aos-imigrantes/>>. Acesso em: 04 de abril de 2020.

ROSSA, Lya Amanda; MENEZES, Marilda A. **Entre Migrações e refúgio: migrações sul-sul no brasil e as novas tipologias migratórias: Migrações sul-sul no Brasil e as novas tipologias migratórias**. Migrações Sul-sul, Campinas, Sp, p. 383-401, maio 2018. Núcleo de Estudos de População Elza Berquó (NEPO) - UNICAMP. Disponível em: <<https://nempsic.paginas.ufsc.br/files/2015/02/LIVRO-MIGRA%C3%87%C3%95ES-SUL-SUL.pdf/>>. Acesso em: 09 de abril de 2020.

SÃO PAULO. Polícia Federal. Coordenação-geral de Polícia de Imigração (org.). **Imigração Venezuela/Brasil: Tráfego Migratório. 2019. Sistema de Tráfego Internacional – STI Dados até agosto/2019**. Disponível em:

<http://www.pf.gov.br/servicos-pf/imigracao/Apresentacao_agosto_2019.pdf/>. Acesso em: 06 de abril de 2020.

SILVA, Camila Rodrigues da. **Sínteses, reflexões e perspectivas sobre a política de interiorização no acolhimento de venezuelanos em 2018**. Migrações Venezuelanas, Campinas, Sp, v. 1, n. 1, p.322-332, set. 2018. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf/>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

SILVA, Sidney Antonio da. **Bolivianos em São Paulo Dinâmica cultural e processos identitários**. Imigração Boliviana no Brasil, Campinas, Sp, v. 1, p. 19-34. 2012. Disponível em:

https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/bolivianos/livro_bolivianos.pdf. Acesso em: 25 maio 2020.

SILVA, Sidney Antonio da. **Bolivianos em São Paulo: entre o sonho e a realidade**. Estudos avançados, 2006, 20.57: 157-170.

SIMÕES, Gustavo da Frota; SILVA, Leonardo Cavalcanti da; OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de. **Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil**. [s.l.], p.21-48, 2017. EDITORA CRV. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.24824/978854441997.7/>>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

TORRADO, Santiago. “Venezuela superaria em 2020 o fenômeno migratório sírio”. Eduardo Stein, representante especial do ACNUR e da Organização Internacional para as Migrações para os refugiados venezuelanos, projeta que haverá 6,4 milhões de imigrantes desse país no final do próximo ano. **El País**, 2019. Disponível em:

<https://brasil.elpais.com/brasil/2019/11/19/internacional/1574128387_157435.html>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

ULMER, Alexandra; ELLSWORTH, Brian. Exclusive: Venezuela's PDVSA sees 2017 oil output stuck near historic lows – document. **Reuters**, 2017. Disponível em:

<<https://www.reuters.com/article/us-venezuela-pdvsa/exclusive-venezuelas-pdvsa-sees-2017-oil-output-stuck-near-historic-lows-document-idUSKBN14X0GW/>>.

Acesso em: 28 de março de 2020.

YAMADA, Erika M.; TORELLY, Marcelo (org.). **Aspectos jurídicos da atenção aos indígenas migrantes da Venezuela para o Brasil**. Brasília: Organização

Internacional Para As Migrações – Brasil, 2018. 132 p. Disponível em:

<<https://www.refworld.org/es/pdfid/5b2044684.pdf/>>. Acesso em: 07 de abril de 2020.

COORDENADORIA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

TERMO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Lucas Bruscin de Oliveira

Aluno(a), regularmente matriculado(a), no Curso de Direito, na disciplina do TCC da 10ª etapa, matrícula nº 3140406-5, Período Noturno, Turma T,

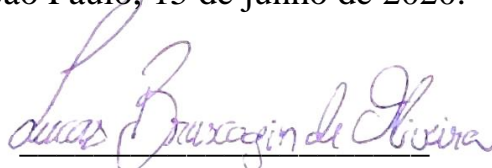
tendo realizado o TCC com o título: Reflexões acerca do acesso à saúde pública pelo imigrante venezuelano sob a égide do Estado brasileiro: perspectivas legais, alcance factual e análise comparativa

sob a orientação do(a) professor(a): Ana Cláudia Ruy Cardia Atchabahian

declaro para os devidos fins que tenho pleno conhecimento das regras metodológicas para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), informando que o realizei sem plágio de obras literárias ou a utilização de qualquer meio irregular.

Declaro ainda que, estou ciente que caso sejam detectadas irregularidades referentes às citações das fontes e/ou desrespeito às normas técnicas próprias relativas aos direitos autorais de obras utilizadas na confecção do trabalho, serão aplicáveis as sanções legais de natureza civil, penal e administrativa, além da reprovação automática, impedindo a conclusão do curso.

São Paulo, 15 de junho de 2020.



Assinatura do discente