

# ACESSO À SAÚDE: ANÁLISE DA RESPONSABILIDADE DO ESTADO BRASILEIRO NO ATENDIMENTO AOS IMIGRANTES A PARTIR DOS CONFLITOS COM VENEZUELANOS EM RORAIMA

Maitê Rezende Vieira de Lima<sup>10</sup>

## RESUMO

O presente artigo objetiva analisar a situação dos imigrantes venezuelanos no Brasil e seus desdobramentos jurídicos no tocante ao acesso à saúde, uma vez que, diante da crise venezuelana o Estado de Roraima virou importante porta de entrada para eles, especialmente a partir de 2015. Para tal, será abordado inicialmente o fluxo migratório dos últimos anos no Brasil, a fim de compreender o papel exercido pelos cidadãos venezuelanos na migração para o território brasileiro mais recentemente. Como foco principal, será elencado o direito de acesso à saúde dos imigrantes, com base na legislação pátria e em tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário. A metodologia utilizada pode ser classificada como quali-quantitativa, objetivando produzir uma maior noção sobre os números referentes à imigração dos venezuelanos, bem como suas consequências em relação ao acesso à saúde, considerando as devidas análises normativa, doutrinária e jurisprudencial. Logo, tornar-se-á imprescindível reconhecer os direitos dos imigrantes com base na Lei 13.445/2017 e à luz da Constituição Federal de 1988. Desta forma, será explanado que, com base no reconhecimento dos Direitos Humanos, o direito à saúde dos venezuelanos imigrantes no Brasil não deve ser inferiorizado em relação ao direito dos brasileiros.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Imigração venezuelana. Tratados internacionais.

## ABSTRACT

This article aims to analyze the situation of Venezuelan immigrants in Brazil and their legal developments with regard to access to health, since, in the face of the Venezuelan crisis, the State of Roraima became an important gateway for them, especially from 2015 onwards. As such, the migratory flow of recent years in Brazil will be addressed initially, in order to understand the role played by Venezuelan citizens in the migration to Brazilian territory more recently. As the main focus, immigrants' right to access health care will be listed, based on national law and international treaties to which Brazil is a signatory. The methodology used can be classified as quali-quantitative, aiming to produce a greater notion about the numbers referring to the immigration of Venezuelans, as well as their consequences in relation to access to health, considering the due normative, doctrinal and jurisprudential analyzes. Therefore, it will become essential to recognize the rights of immigrants based on Law 13.445/2017 and in light of the Federal Constitution of 1988. In this way, it will be explained that, based on the recognition of Human Rights, the right to health of Venezuelans immigrants in Brazil should not be inferior in relation to the rights of Brazilians.

**Keywords:** Right to health. Venezuelan immigration. International treaties.

## INTRODUÇÃO

O artigo objetiva analisar os efeitos da migração venezuelana nos serviços de saúde do Estado de Roraima e a responsabilidade do Estado brasileiro no tocante à matéria.

Tendo como enfoque a defesa dos direitos dos estrangeiros, baseando-se na Lei de Migração - 13.445/2017, em tratados internacionais e na absoluta Constituição Federal de 1988, este artigo procura esmiuçar a garantia de direito universal à saúde e, por fim, demonstrar a distância

---

<sup>10</sup> Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos – Unifeso - Teresópolis.

entre o tratamento ideal e o que, de fato, tem sido ofertado.

Para tal, será realizado um levantamento quantitativo sobre os indivíduos venezuelanos que se dirigiram ao Brasil e como esses números afetaram as estruturas de saúde. Em seguida, serão elencadas doutrinas sobre o tema e, ainda, será realizada uma análise jurisprudencial sobre como a Ação Civil Originária (ACO) número 3.121 em Roraima trouxe à lume problemas antes ignorados pelo restante do território brasileiro e as consequências da decisão proferida pela Ministra Rosa Weber para os municípios do estado de Roraima.

## **1. APANHADO HISTÓRICO DA MIGRAÇÃO NO TERRITÓRIO BRASILEIRO**

Em primeiro momento, é necessário construir um curto apanhado histórico da migração no território brasileiro, a fim de dimensionar o movimento migratório dos venezuelanos e compará-lo com a migração das demais etnias, para entender melhor a proporção e influência da migração venezuelana nas estruturas de saúde do Brasil.

Nas décadas de 1980 e 1990, observou-se no Brasil um fluxo migratório internacional negativo de aproximadamente 1,5 milhão de pessoas. Esses números refletem não só a redução do número de entrada de estrangeiros no Brasil, como

também, o alto índice de brasileiros que estavam buscando por melhores condições de vida em países considerados de primeiro mundo.

Nesse período, a migração para o Brasil apresentou dois perfis diversos: o primeiro foi de estrangeiros vindos dos países vizinhos, principalmente do Paraguai e Bolívia, que enxergavam no Brasil uma forma de refúgio para miséria encontrada nos seus países de origem, enquanto o segundo, destaca-se por ser de profissionais vindos da Europa e Estados Unidos, para ocupar importante cargos em empresas que haviam acabado de ser privatizadas.

Nos anos de 2000 a 2014, segundo dados colhidos no Observatório das Migrações Internacionais – Obmigra -, através do Sistema Nacional de Cadastramento de Registro de Estrangeiros (SINCRE), 768.547 (setecentas e sessenta e oito mil quinhentas e quarenta e sete) pessoas migraram para o território brasileiro.

Outra importante informação apresentada pelo Obmigra é referente à nacionalidade dos imigrantes no território brasileiro nesse mesmo período: a maior parte dos imigrantes era composta por bolivianos, americanos e argentinos. Sendo certo que, até o 2014, os venezuelanos não eram nacionalidade expressiva na migração

para o território brasileiro, segundo os dados do Ministério da Justiça.

### **1.1 A MIGRAÇÃO VENEZUELANA E SEUS EFEITOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL**

Conforme abordado acima, a migração no Brasil ocorreu e continua ocorrendo por diversos motivos: econômicos, sociais e políticos, porém, a partir do ano de 2015, o movimento migratório de venezuelanos para o Brasil cresceu expressivamente.

Decorrente à eleição do presidente Nicolás Maduro em 2013, alguns fatores foram cruciais para o desencadeamento do aumento da migração dos venezuelanos para o Brasil, destacando-se a variação do preço do barril do petróleo, a inflação acima de 800% (oitocentos por cento) ao ano e consequente aumento do valor de alimentos e demais itens essenciais à subsistência, a crescente criminalidade, dentre outros problemas. Com isso, a Venezuela adentrou em um estado crítico de colapso econômico e social, o que fez com que os cidadãos venezuelanos fossem impelidos a deixar seu país de origem para procurar melhores circunstâncias de vida em outros países da América do Sul.

O tema foi abordado em uma matéria do site El País:

Até certo ponto, a crise humanitária de refugiados está

diminuindo na Europa, mas está se deslocando para a América Latina e agora as principais preocupações têm a ver com os venezuelanos que deixam seu país rumo aos vizinhos", disse Stefano Scarpetta, diretor da unidade de Emprego, Trabalho e Assuntos Sociais da OCDE.

A “crise humanitária”, citada pelo diretor da unidade de Emprego, Trabalho e Assuntos Sociais da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), surtiu inúmeros efeitos nas estruturas dos países vizinhos à Venezuela, considerando que os países de destino não possuíam estruturas adequadas para o recebimento de números expressivos desses indivíduos - que demandavam atenção social e financeira.

Esses problemas foram fortemente sentidos no Brasil e, mais especificamente, no Estado de Roraima - fronteiro à Venezuela-, que já sofria com a precariedade dos serviços em geral, especificamente com os de saúde pública. Com o grande número de indivíduos entrando pelo Estado de Roraima, começaram a surgir inúmeros conflitos entre venezuelanos e brasileiros, isto porque as estruturas públicas de educação, saúde e demais serviços básicos não foram capazes de atender todas as demandas da população local, somadas às demandas dos

venezuelanos recém-chegados, o que gerou conflitos.

O cenário encontrado pelos venezuelanos era de superlotação das estruturas públicas, desemprego, fome e preconceito sofrido, resultando em conflitos internos, aumento da criminalidade, miséria e inúmeros casos de xenofobia. Foram veiculadas inúmeras notícias em jornais amplamente conhecidos pelo Brasil a fora, dando conta dos problemas sociais e econômicos que o Estado de Roraima estava atravessando, em decorrência da enorme escalada de migração.

Para ilustrar a dimensão do fluxo migratório, vejamos os números apresentados pelos órgãos de apoio e controle. Entretanto, é imprescindível manter em mente que, ao se tratar da migração venezuelana, os números podem ser maiores do que os dados oficiais disponíveis para consulta, tendo em vista a situação precária (caracterizando-se, como tal, a falta de documentos para seu reconhecimento) que muitos imigrantes se encontram ao adentrar no Brasil.

Nesta toada, frisa-se que a natureza da migração venezuelana abordada aqui é de caráter forçado, ocasionada pela ausência de alimentos, remédios, empregos, estruturas básicas de saúde e afins. Desse modo, a migração abordada no presente artigo se difere completamente da migração

voluntária (motivada por eventual oferta de trabalho, estudo, lazer etc.), posto que as razões que ensejam a migração forçada são de caráter emergencial.

Ressalta-se a definição de Berner e Parreira (2013, p. 293) quanto à natureza das migrações:

A migração forçada ou involuntária é aquela decorrente de guerras, desastres naturais e/ou provocados pela ação do homem, perseguições políticas, religiosas e raciais. [...] Por outro lado, a migração voluntária ocorre quando o deslocamento se dá com vistas a melhores condições de vida, muitas vezes impulsionado pela busca por mais oportunidade de trabalho (Fonte: FUNJAB).

Tratando-se de números oficiais, o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados - (ACNUR) realizou um levantamento no período de 2013-2019 sobre o quantitativo de solicitações de refúgio de venezuelanos, por ano, no Estado de Roraima, onde o total de solicitações de refúgio de venezuelanos imigrantes na localidade, até julho de 2019, foi de 122.759 (cento e vinte e dois mil, setecentos e cinquenta e nove).

Salienta-se que a população do estado de Roraima no ano de 2019, segundo

o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – (IBGE), era composta por 605.761 (seiscentas e cinco mil setecentas e sessenta e uma) pessoas, o que demonstra que, da análise dos dados apresentados, aproximadamente para cada cinco habitantes do estado de Roraima, haveria um imigrante venezuelano.

A mesma análise deve ser traçada quanto aos habitantes de Pacaraima que, segundo o IBGE, em 2019, eram estimadas em 17.401 (dezessete mil quatrocentas e uma) pessoas, o que demonstra a dimensão da expressiva chegada de 110.647 (cento e dez mil seiscentos e quarenta e sete) migrantes venezuelanos no período de 2013 a julho de 2019.

Outro dado importante ao tema, foi disponibilizado pelo Comitê Nacional para os Refugiados (Conare), do Ministério da Justiça e Segurança Pública em conjunto com o ACNUR, através de uma Plataforma Interativa de Decisões sobre a determinação da condição de refugiado no Brasil, que de janeiro de 2018 até janeiro de 2019, os venezuelanos integram 69,8% dos imigrantes solicitando refúgio no Brasil, dentre 92 (noventa e duas) nacionalidades - o que ilustra a dimensão do fluxo migratório de tais indivíduos -. Depreende-se, também, segundo o levantamento realizado, que Roraima é o estado com maior número de solicitações por refúgio.

Em que pese às informações elencadas até o presente momento, deve-se ter em mente que os números supracitados são referentes tão somente à solicitação de refúgio, o que traduz apenas uma parcela dos imigrantes venezuelanos.

Quanto aos números relacionados diretamente ao atendimento de venezuelanos no sistema de saúde de Roraima, destaca-se o afirmado pelo, à época, Secretário Estadual de Saúde, César Penna, em dezembro de 2016 em entrevista à *BBC News Brasil*: “O número de acompanhamentos pré-natal prestados a venezuelanas foi maior do que os atendimentos a brasileiras entre janeiro e agosto de 2016.”

Com o decorrer do tempo, os problemas na área da saúde foram se intensificando, em grande parte pela ausência de uma intervenção significativa do governo Federal e demais órgãos de apoio. Em 2018, o então Secretário de Saúde Estadual, Marcelo Batista, afirmou que: “O volume de atendimentos a venezuelanos nas unidades hospitalares do Estado no ano passado foi 2.349 vezes maior do que o de 2014. No ano inicial de referência, a rede atendeu 766 pacientes venezuelanos e, em 2017, 18 mil (Fonte: *BBC News Brasil*)”.

Dentre outros dados, Batista informou o crescimento de atendimento de

venezuelanos com sarampo e malária, acrescentando que, em apenas um hospital do município de Pacaraima, 90% dos pacientes são venezuelanos e, dessa

porcentagem, 70% são atendidos por malária (Fonte: *BBC News Brasil*).

Outro dado relevante ao assunto, foi disponibilizado pela Universidade Federal de Roraima, conforme tabela abaixo:

Figura 5: Distribuição relativa dos imigrantes venezuelanos, por sexo, segundo serviços públicos que utiliza em Boa Vista, 2017.

Tipo de serviço	Total	Homens	Mulheres
Total	100,0	100,0	100,0
Saúde	38,9	38,4	39,9
Educação	10,4	8,8	13,0
Assistência social	2,2	2,3	2,2
Nenhum	48,4	50,6	44,9

Fonte: Cátedra Sérgio Vieira de Mello/UFRR, Pesquisa Perfil Sociodemográfico e Laboral da Migração Venezuelana no Brasil, 2017.

Do que se depreende dos dados apresentados acima, no ano de 2017, 38,4% dos homens venezuelanos e 39,9% das mulheres venezuelanas utilizaram o sistema de saúde público de Boa Vista, Roraima.

Em 2018, com a chegada de auxílios federais e de Organizações Não Governamentais (ONG's), o atendimento aos imigrantes venezuelanos foi intensificado, crescendo, portanto, o número de atendimentos na área de saúde. Dentre inúmeras iniciativas, a Operação Acolhida – estruturada pelo Governo Federal Brasileiro - foi responsável por mais de 886 mil atendimentos na fronteira com a Venezuela e, ainda, a administração de mais de 330 mil doses de vacina,

conforme informações disponibilizadas pelo próprio Governo Federal (Fonte: Governo do Brasil).

Tais auxílios externos foram capazes de desafogar, parcialmente, o sistema público de saúde dos municípios de Roraima, entretanto, deve-se observar que foram apenas paliativos para o real problema enfrentado: a precariedade das estruturas de saúde para atender a população roraimense, acrescida pela chegada dos venezuelanos.

## 2. FONTES DO DIREITO BRASILEIRO E SUAS GARANTIAS QUANTO À SAÚDE DOS ESTRANGEIROS

Após análise dos fatores que deram ensejo à problemática de garantia à saúde dos venezuelanos em território brasileiro, especificamente no estado de Roraima, o presente capítulo elenca as fontes do direito brasileiro e sua estrutura. Tal ponto é necessário para determinar os fundamentos jurídicos da obrigação em relação à garantia da saúde dos estrangeiros.

Inicialmente, a palavra fonte transmite a ideia de origem. No âmbito jurídico, conforme lecionou Nelson de Souza Sampaio (1982, p. 51 e 53): “Fonte jurídica” seria a origem primária do direito, confundindo-se com o problema da gênese do direito. Trata-se da fonte real ou material do direito, ou seja, dos fatores reais que condicionaram o aparecimento da norma jurídica”.

A autora Maria Helena Diniz (2017, p.1) traçou uma classificação sobre as fontes do direito brasileiro, diferenciando, de maneira específica, as fontes formais das fontes materiais. Quanto às fontes formais, observa-se:

As fontes formais podem ser estatais e não estatais. As estatais subdividem-se em legislativas (leis, decretos, regulamentos etc.) e jurisprudenciais (sentenças,

precedentes judiciais, súmulas etc.). A isso podemos acrescentar as convenções internacionais, pelas quais dois ou mais Estados estabelecem um tratado, daí serem fontes formais estatais convencionais. As não estatais, por sua vez, abrangem o direito consuetudinário (costume jurídico), o direito científico (doutrina) e as convenções em geral ou negócios jurídicos.

Por outro lado, as fontes materiais, continua Maria Helena Diniz (2017, p. 1):

Fontes materiais ou reais são não só fatores sociais, que abrangem os históricos, os religiosos, os naturais (clima, solo, raça, natureza geográfica do território, constituição anatômica e psicológica do homem), os demográficos, os higiênicos, os políticos, os econômicos e os morais (honestidade, decoro, decência, fidelidade, respeito ao próximo), mas também os valores de cada época (ordem, segurança, paz social, justiça).

No tocante às fontes formais, deve ser pontuada a existência de uma hierarquia de normas no sistema jurídico brasileiro, que delimita sua organização para aplicação na sociedade. No topo desta hierarquia, está fixada a Constituição Federal de 1988. No mesmo nível hierárquico das emendas

constitucionais, estão os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos, aprovados conforme expresso no art. 5º, §3º da CRFB/88: “§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”.

Além das fontes elencadas anteriormente, os princípios fundamentais são norteadores desse sistema jurídico e estão diretamente presentes na análise e resolução de conflitos no âmbito do Direito, conforme bem observado por Luís Roberto Barroso e Ana Paula de Barcellos (2003, p. 150): “[...] princípios e regras desfrutam igualmente do status de norma jurídica e integram, sem hierarquia, o sistema referencial do intérprete”.

Após breve síntese da estrutura normativa brasileira, essencial para o estabelecimento do grau de importância dos princípios, tratados e convenções internacionais e da Constituição Federal na observância do direito à saúde, adentramos no cerne da questão: a garantia à saúde dos estrangeiros.

O artigo 5º, “caput”, da Constituição Federal de 1988, regramento soberano do direito, é taxativo em afirmar: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de

qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...]”.

Logo, a proteção do direito à vida – dentre a qual inclui-se o direito à saúde –, dos estrangeiros residentes no País é garantida, da mesma forma, o direito à igualdade também é resguardado. Portanto, conforme será abordado mais especificamente a seguir, são inúmeras as fontes de proteção do direito à saúde dos estrangeiros no ordenamento jurídico no Brasil.

## 2.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Como citado anteriormente, a Constituição Federal está no topo da hierarquia normativa do Brasil, sendo amplamente considerada como regramento soberano.

A promulgação da Constituição de 1988 marcou um novo olhar sobre os direitos fundamentais dos indivíduos, baseando-se no regime democrático de direito e tendo como objetivo a promoção do bem de todos e a redução das desigualdades sociais, conforme descrito em seu artigo 3º e seus incisos.

Da breve leitura realizada sobre o artigo acima, a promoção do tratamento isonômico a todos os indivíduos é

inequívoca. O legislador, pautado na isonomia, elencou, também, o artigo 5º, “caput”, máxima dos direitos e garantias fundamentais.

O direito à vida consiste, obviamente, na garantia à saúde. Ocorre que, para garanti-lo, é necessária uma estruturação, por parte dos Estados, para concretizar tal direito, a ponto que ele seja acessível a todos. Sobre o assunto, Ventura (et. al., 2010, p. 82) pontuaram:

O direito à saúde é reconhecido, em leis nacionais e internacionais, como um direito fundamental que deve ser garantido pelos Estados aos seus cidadãos, por meio de políticas e ações públicas que permitam o acesso de todos aos meios adequados para o seu bem-estar. O direito à saúde implica, também, prestações positivas, incluindo a disponibilização de serviços e insumos de assistência à saúde, e tendo, portanto, a natureza de um direito social, que comporta uma dimensão individual e outra coletiva em sua realização.

A dimensão individual abordada pelas autoras, diz respeito à garantia do bem estar – físico e emocional -, de cada indivíduo, enquanto a dimensão coletiva abrange a proteção da universalidade da

saúde, protegendo a sociedade como um todo como.

Outro dispositivo da Constituição que visa proteger a saúde, é o artigo 6º, que classifica o direito à saúde como um direito social.

Sobre a caracterização dos direitos sociais, Gonet (2000, p. 103) lecionou:

Os direitos sociais caracterizam-se por serem direitos a prestações materiais (direitos a prestação em sentido estrito, isto é, exigem que o Estado aja prestando serviços ou atividades, para melhorar as condições de vida e o desenvolvimento da população, tentando atenuar desigualdades e moldar o país para um futuro melhor.

A saúde possui tamanha importância na CRFB/88, que recebeu uma seção própria e, novamente, o legislador definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, “garantido mediante políticas sociais e econômicas (...) **acesso universal e igualitário às ações e serviços**” (grifo nosso).”

Depreende-se que a Constituição Federal é clara e firme ao garantir o direito à saúde sem qualquer tipo de distinção, ou seja, trazendo para o tema do presente artigo, os imigrantes venezuelanos no

estado de Roraima têm o direito de acesso à saúde plenamente resguardado.

Frisa-se, ainda, que o artigo 197 da CRFB/88 atribui ao Poder Público a responsabilidade em promover ações e serviços de saúde.

Conclusivamente, certo é que, independente das causas e efeitos da migração venezuelana no estado roraimense, a responsabilidade em prover os meios necessários para a preservação do direito à saúde destes indivíduos é também do Estado Brasileiro, com fulcro na Constituição de 1988.

## 2.2 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Os princípios são norteadores gerais das decisões que englobam o direito dos indivíduos, exercendo papel fundamental para a aplicação de inúmeras garantias individuais e coletivas, dentre as quais, o direito à saúde. Nessa toada, o princípio da dignidade da pessoa humana merece análise detalhada, que será realizada na presente subseção.

A Constituição Federal de 1988 elenca, em seu artigo 1º, inciso III, a Dignidade da Pessoa Humana como princípio fundamental do Estado Democrático de Direito. Logo, mister refletir sobre os aspectos integrantes de tal princípio.

Deve ser pontuada, antes da importância dada ao referido princípio na Constituição Federal de 1988, sua relevância no cenário mundial, uma vez que, após os absurdos casos de desrespeito à integridade física e moral de indivíduos ocorridos na 2ª Guerra Mundial, foi explicitada a carência de um mecanismo que coibisse os abusos à dignidade da pessoa humana, sem fazer distinções de sexo, raça, cor ou religião.

Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (que será melhor abordada posteriormente), baseando-se na liberdade, justiça e paz mundial, todos os países do mundo passaram a adequar progressivamente suas legislações para a garantia dos pontos anteriormente referidos.

Tal adoção foi consolidada pelo Brasil, com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Com esse diploma, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana tornou-se norteador de todo o direito brasileiro, como bem definiu Ricardo Maurício Freire Soares (2010, p. 18):

Esse princípio da dignidade da pessoa humana permite reconstruir o modo de compreensão e aplicação dos direitos fundamentais no sistema jurídico brasileiro, potencializando a realização da justiça ao oportunizar: a aceitação da aplicabilidade direta e imediata dos direitos

fundamentais, o reconhecimento da fundamentalidade dos direitos sociais de cunho prestacional, a inadequação dos conceitos de “reserva do possível” no constitucionalismo brasileiro, a aceitação da ideia de vedação ao retrocesso no campo dos direitos fundamentais; e a recusa à hipertrofia da função simbólica dos direitos fundamentais.

No âmbito da fundamentalidade dos direitos sociais de cunho prestacional, citada anteriormente pelo autor, se encontra a obrigatoriedade do Estado em garantir, sem quaisquer tipos de distinção - inclusive quanto à origem da nacionalidade -, meios dignos para a garantia à saúde.

Importante elencar, ainda, a relevância do reconhecimento do presente princípio, de acordo com o explicitado por Eduardo de Azevedo Paiva (2012, p. 53): “Reconhecer a dignidade da pessoa humana implica que se tome o indivíduo como aquilo que há de mais importante e que merece ser amparado com um mínimo existencial em prol de uma vida digna, não podendo ser coisificado.”

Pode-se afirmar que a dignidade da pessoa humana é basilar dos direitos humanos, definidos pela Organização das Nações Unidas como:

Direitos inerentes a todos os seres humanos, independentemente de raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição. Os direitos humanos incluem o direito à vida e à liberdade, à liberdade de opinião e de expressão, o direito ao trabalho e à educação, entre e muitos outros. Todos merecem estes direitos, sem discriminação.

Fonte: ONU Brasil.

A alusão à definição dos direitos humanos mencionada, é essencial para o dimensionamento do direito à saúde, visto se tratar de componente essencial ao tema. Nesse ponto, destaca-se a asseveração sobre o assunto, realizada por Guerra e Ventura (2017, p. 127): “O direito à saúde discutido sob a perspectiva dos direitos humanos, pressupõe o respeito à dignidade humana e o dever dos Estados em garantir condições para o exercício deste direito através de leis e políticas públicas.”

Outrossim, o princípio da dignidade da pessoa humana, componente essencial à garantia dos direitos humanos, é a base que sustenta a proteção do direito à saúde, sendo certo que tal garantia não diferencia seus receptores. Ou seja, esse princípio é o principal esteio quanto à obrigação do Estado brasileiro em garantir a todos,

inclusive aos imigrantes venezuelanos presentes no estado de Roraima, o acesso à saúde, visando a manutenção e proteção da dignidade de cada indivíduo.

### 2.3 DOS TRATADOS E CONVENÇÕES INTERNACIONAIS

Ponto essencial para o desdobramento da garantia à saúde dos imigrantes venezuelanos no ordenamento jurídico brasileiro é a abordagem sobre a aplicação dos tratados e convenções internacionais.

Inicialmente, deve ser abordada a definição de tratado internacional, lecionada por *Husek* (2008, p. 21): “Tratado é o acordo formal concluído entre os sujeitos de Direito Internacional Público – Estados, organismos internacionais e outras coletividades – destinado a produzir efeitos jurídicos na órbita internacional.”

Certo é que, em que pese a denominação empregada aos tratados internacionais, de acordo com a Convenção de Viena de 1969, não influenciam o caráter jurídico destes instrumentos.

Tal como os direitos e garantias fundamentais garantidos pela Constituição, os tratados ou convenções internacionais visam refrear as violações aos direitos humanos que ocorreram até o fim da Segunda Guerra Mundial, desse modo, a Constituição brasileira previu a recepção de tratados internacionais no direito interno, conforme extrai-se do artigo 5º, §2º: “Os

direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”.

O legislador reforçou a aplicação desses dispositivos internacionais, elevando os que versarem sobre os direitos humanos à emenda constitucional, como elencado a seguir: “§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais aprovados na forma deste parágrafo [...]”.

Destaca-se que a regulamentação da incorporação dos tratados e convenções internacionais está presente na CRFB/88 em seus artigos 21, inciso I, 49, inciso I e 84, inciso VIII. Os referidos diplomas legais tratam sobre a recepção dos tratados e convenções internacionais no direito interno brasileiro.

Alguns tratados internacionais são determinantes para o tratamento e garantia à saúde dos imigrantes. Ocorre que, alguns deles, se destacam pela importância.

Em primeiro momento, deve ser pontuada a Constituição da Organização Mundial da Saúde, realizada na cidade de

Nova York - Estados Unidos da América -, no ano de 1946 e da qual o Brasil é signatário, promulgando-a através do Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948.

Segundo Helena *Nygren-Krug* (2004, p. 14), o referido tratado foi determinante para reconhecer a saúde no plano internacional.

Em segundo momento, merece destaque a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que foi criada para a garantia e proteção dos direitos humanos, como seu título deixa claro. Nela, são enumerados os direitos de cada cidadão, inclusive, o direito à liberdade e à igualdade. Como não poderia ser esquecido, o artigo 3º defende o direito à vida e, ainda, o direito à saúde e ao bem-estar.

É de suma importância reconhecer a magnitude da Declaração Universal dos Direitos Humanos, posto que foi a investida inicial dos Estados em assegurar parâmetros humanitários para a garantia de direitos que, mais tarde, se tornariam fundamentais.

O destaque da referida Declaração é tão significativo, que a própria Constituição Federal de 1988 se inspirou, em muitos aspectos, nos valores lá contidos.

Se tratando especificamente da garantia dos direitos do estrangeiro, merece análise a Convenção Relativa ao Estatuto do Refugiado, elaborada em 1951, que trouxe

à lume os indivíduos que, por motivos sociais, políticos ou econômicos, necessitavam sair de seus países de origem e ingressar em território diverso, tendo seus direitos e garantias fundamentais resguardados.

A referida convenção foi implementada (tardiamente) no ordenamento jurídico através da Lei nº 9.474/97 e determinou a criação do Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE -, órgão responsável até os dias atuais pela análise dos pedidos de refúgio no Brasil.

De certo que o Estatuto do Refugiado atualmente encontra suporte também na Lei de Migração de 2017 (conforme abordado mais à frente), uma vez que a última facilitou o trato dos imigrantes, bem como sua aplicação fática. De toda forma, considerando a evolução da garantia dos direitos dos imigrantes, é inegável que o Estatuto do Refugiado significou uma instrumentalização do direito de entrada e permanência dos imigrantes ao território brasileiro.

Frisa-se, ainda, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos – também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, elaborada em 1969 e aplicada no Brasil através do Decreto nº 678 de 1992, como parte desse arcabouço normativo aplicável aos estrangeiros.

Versando dentre outras coisas, sobre a liberdade individual, justiça social e respeito aos direitos humanos essenciais, merece destaque a consideração inicial da Convenção, que traz uma atenção especial à proteção dos atributos da pessoa humana, independentemente de sua nacionalidade e localização geográfica. Tal consideração se enquadra, mais uma vez, à garantia do direito à saúde dos estrangeiros no território brasileiro, visto que o Brasil é seu signatário.

Da análise normativa realizada até o presente momento, pode-se afirmar que o Brasil, em diferentes momentos e mediante assinatura de inúmeros tratados e convenções internacionais, se responsabiliza em assegurar os direitos e garantias fundamentais para o pleno desenvolvimento humano, despidendo-se de qualquer possibilidade de discriminação de cunho racial, religioso, sexual, étnico ou qualquer outra. Tal garantia fundamental abrange, precisamente, o direito à saúde.

A seguir, veremos a inovação apresentada pela Lei de Migração e como ela foi determinante para o trato e atendimento aos imigrantes no território brasileiro.

## 2.4 A LEI DE MIGRAÇÃO

Sancionada em 24 de maio de 2017, após longo processo de discussão e consulta popular, a Lei nº 13.445 instituiu a Lei de

Migração, dispondo sobre os direitos e deveres do migrante e do visitante, regulando, ainda, sua entrada e permanência no Brasil, além de estabelecer princípios e diretrizes para as políticas públicas do emigrante.

A lei supra mencionada revogou a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, responsável pela definição da situação jurídica do estrangeiro no Brasil. Em que pese a existência de lei antecessora à Lei de Migração no ordenamento jurídico brasileiro, algumas ressalvas foram elencadas por Guerra (2017, p. 1) e merecem destaque:

A matéria sobre a situação jurídica do estrangeiro estava concebida numa lei criada no período da ditadura militar, cuja lógica estava alicerçada na segurança nacional. Todavia, este cenário foi modificado ao ser publicada a Lei 13.445/2017 que contemplou a Lei de Migração no Brasil, ancorada na proteção dos direitos humanos.

Outrossim, considerando que a Lei nº 13.445 (Lei de Migração) foi sancionada já no contexto da Constituição cidadã, mantenedora dos princípios e garantias fundamentais, é crucial a afirmação de que a Lei de Migração contempla mais satisfatoriamente os fatores componentes da dignidade dos estrangeiros no Brasil.

Nesse contexto, impende salientar alguns princípios e garantias regentes da política migratória mais recente, descritos no art. 3º: universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, acolhida humanitária e repúdio a práticas de expulsão ou deportação coletiva.

Estes incisos são determinantes quanto ao tratamento adequado e esperado pelo Estado quanto aos direitos dos migrantes em território brasileiro. Destaca-se que, mais uma vez, o legislador assinalou os direitos humanos como constante na legislação, o que demonstra sua influência no tema.

Outro ponto focal para o presente artigo, está contido no inciso VI do mesmo dispositivo legal, posto que, a situação em que os venezuelanos se encontravam antes de migrarem para o estado de Roraima (como abordado na subseção 1.1) pode ser classificada como de crise humanitária e, portanto, o recebimento destes no território brasileiro possui natureza de acolhida humanitária.

Ademais, deve ser pontuado o inciso XXII, que é de extrema importância quanto ao assunto abordado mais à frente, no tocante à análise da Ação Cível Originária 3121/RR.

Seguindo a corrente protetora dos direitos e garantias - delineada em todo ordenamento jurídico brasileiro desde a

Constituição de 1988 -, o artigo 4º protege, expressamente, a inviolabilidade do direito à vida e o acesso a serviços públicos de saúde, repudiando tratamento discriminatório pela a nacionalidade e a condição migratória.

Nesse sentido, *D'Angelis* (2017, p.

1) asseverou:

A nova lei de Migração, em contrapartida, trata o imigrante como um sujeito de direitos, e não como um forasteiro indesejável. Além disso, a legislação migratória finalmente adequa-se à Constituição Federal, que determina tratamento igualitário a brasileiros e às pessoas vindas de fora. Assim sendo, a lei novidadeira institui o repúdio à xenofobia, ao racismo e a outras formas de discriminação, além de garantir o acesso às políticas públicas [...] Outro ponto que deve ser destacado é que a nova lei se pauta pelo princípio da não criminalização da migração, o que, na prática, significa garantir a esses estrangeiros o acesso a serviços de educação, saúde, assistência jurídica e seguridade social.

Logo, influi-se que a Lei de Migração trouxe inúmeras novidades quanto à garantia dos direitos dos

imigrantes, integrando a estrutura jurídica brasileira no sentido de assegurar o direito de acesso à saúde, componente essencial do direito à vida.

Merece destaque o Decreto nº 9.285 de 15 de fevereiro de 2018, que reconheceu a situação de vulnerabilidade decorrente do fluxo migratório provocado pela crise na Venezuela. Tal decreto pode ser reconhecido como elementar marco jurídico para a expansão do tratamento e atenção empregados aos venezuelanos no território brasileiro.

Importante abordar, ainda, a Lei nº 13.684 de 21 de junho 2018, que dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocada por crise humanitária. Esse dispositivo expressou a urgência na tomada de providências quanto à situação dos venezuelanos em território brasileiro e, dentre outras coisas, visou ampliar as políticas de atenção à saúde, conforme disposto em seu artigo 5º, inciso II.

### 3. ANÁLISE DA ACO 3121 RR

O presente tópico é imprescindível para a discussão suscitada nesse artigo, uma vez que a Ação Cível Originária (ACO) 3.121 - ajuizada pelo Estado de Roraima em face da União -, evidenciou os conflitos ocorridos na região fronteira do Brasil com a Venezuela e atraiu a atenção da

sociedade nacional e internacional para aquela localidade.

Preliminarmente, é importante elencar alguns aspectos sobre a Ação Cível Originária, tais como sua definição, competência para ajuizá-la e julgá-la e seus efeitos para, então, elucidar as razões que ensejaram seu ajuizamento pela governadora do estado de Roraima e, por fim, relatar os reflexos causados por tal ação.

A competência para o julgamento de Ação Cível Originária é do Supremo Tribunal Federal (STF), determinada pelo artigo 102, inciso I, alínea “f” da Constituição Federal e, no presente caso, consistiu em dirimir o conflito ocorrido entre o estado de Roraima e a União, conforme será melhor abordado a frente.

Inicialmente, merece destaque o Decreto nº 25.681/2018 RR, que determinava a “atuação especial das forças de segurança pública e demais agentes públicos do Estado de Roraima em decorrência do fluxo migratório de estrangeiros em território do Estado de Roraima e outras providências”. Motivo de inúmeras polêmicas no âmbito jurídico, o decreto foi alvo de críticas e objeto de pedido incidental de suspensão, formulado pela União na ACO 3.121 RR.

A Ação Cível Originária foi ajuizada pelo estado de Roraima

(protocolada em 13/04/2018) em face da União. Em suma, o estado de Roraima, na pessoa de sua governadora – Suely Campos - formulou pedido liminar para o fechamento temporário da fronteira do Brasil com a Venezuela, argumentando a autora que o impedimento de entrada dos venezuelanos no território roraimense visava a minimização e correção dos impactos sociais e econômicos causados pela entrada de milhares de venezuelanos na localidade.

O teor da ação gerou tamanha comoção, que ingressaram com o pedido de “amicus curae” inúmeros órgãos e instituições.

No dia 18 de maio de 2018 ocorreu a audiência de conciliação entre as partes, que restou frustrada. Em 06 de agosto de 2018, a ministra Rosa Weber indeferiu liminarmente o pedido formulado pela autora, bem como suspendeu cautelarmente o Decreto supracitado.

O Estado de Roraima opôs Embargos de Declaração da decisão que indeferiu liminarmente o pedido formulado pela autora, rejeitado pela ministra em 24 de agosto de 2018.

No dia 07 de dezembro de 2018 ocorreu audiência de conciliação quanto à adoção de medidas administrativas nas áreas de saúde e demais serviços básicos. Naquela ocasião, o estado de Roraima

propôs algumas medidas conciliatórias, tais como: compensação financeira pelos gastos gerados pela presença dos venezuelanos em território roraimense, repasse mensal dos valores gastos com atendimentos médico-hospitalares aos venezuelanos na rede pública estadual, continuidade da interiorização dos venezuelanos nos demais estados brasileiros, continuidade da “Operação Acolhida”, dentre outras.

Frisa-se que a Operação Acolhida - que teve seu início em março de 2018 e é coordenada pela Força-Tarefa Logística Humanitária do Exército, em conjunto com órgãos federais, estaduais e municipais -, objetiva apoiar o acolhimento dos venezuelanos através da doação de materiais, organizacionais e de pessoas e foi essencial para seu atendimento.

Com a proposta de conciliação, foi oferecido prazo de 30 (trinta) dias para manifestação da União, que o fez. Nesse sentido, a Defensoria Pública da União, atuante como “amicus curae”, manifestou-se de acordo com os pontos propostos pela autora.

Em 09 de abril de 2019, em comum acordo com a União Federal, a parte autora requereu a suspensão do feito pelo prazo de 6 (seis) meses, tendo a Procuradoria-Geral da República se manifestado favoravelmente ao pedido.

Destaca-se que, até o presente momento, a ACO 3.121 RR ainda está em curso, porém, os efeitos decorrentes da decisão que indeferiu o pedido formulado pela autora foram de importante relevância para a manutenção da acolhida aos venezuelanos.

Algumas medidas foram realizadas pelo Governo Federal e órgãos de proteção, como o ACNUR, para atuar na acolhida dos venezuelanos em território brasileiro, dentre elas, a “Operação Acolhida” (anteriormente citada), foram determinantes para o processo de assimilação desses migrantes no território brasileiro.

Certo é que a proteção aos direitos desses indivíduos, principalmente o direito à saúde, foi garantida por inúmeros fatores, dentre os quais, atua como estrutura basilar a legislação brasileira sobre a proteção dos direitos fundamentais dos cidadãos, inclusive dos migrantes.

### **3.1 ASPECTOS DA DECISÃO DA MINISTRA ROSA WEBER**

Até aqui, foram explorados os dispositivos jurídicos presentes no direito interno e internacional, garantidores do direito de acesso à saúde dos estrangeiros, bem como os efeitos causados ao sistema de saúde do território roraimense, decorrente do expressivo número de cidadãos venezuelanos em que lá se encontravam. Porém, é relevante para a discussão abordar

alguns aspectos da decisão que indeferiu o pedido de fechamento da fronteira Brasil x Venezuela, proferida pela Ministra Rosa Weber.

Em primeiro momento, Rosa Weber mencionou a competência para o fechamento das fronteiras e assuntos relacionados à imigração, citando o artigo 22, inciso XV da Constituição Federal, aduzindo que compete à União legislar sobre tais assuntos, conforme será desenvolvido mais à frente.

Apesar da abordagem realizada no presente artigo quanto aos tratados e convenções internacionais em que o Brasil figurou como signatário e, portanto, foram incorporados na estrutura jurídica brasileira, a relatora da ACO 3.121 RR trouxe, em sua decisão, outros institutos que merecem observação.

Um deles é o Acordo sobre Cooperação Sanitária Fronteiriça, como mencionado pela relatora, tal acordo merece destaque pois nele, conforme destacado pela Ilustre ministra, ambos os países (Brasil e Venezuela) se comprometeram, reciprocamente, a não realizar o fechamento de suas fronteiras com base na prevenção e controle de doenças.

Imprescindível a citação deste acordo, por se tratar de compromisso firmado justamente pelos países envolvidos na situação problema e, ainda, pelo fato da

governadora de Roraima utilizar do argumento de prevenção à saúde para o fechamento da fronteira do Brasil com a Venezuela no decreto nº 25.681 de Roraima.

A Excelentíssima Ministra abordou exaustivamente a definição de “refugiado” de acordo com doutrinadores e, ainda, segundo os tratados e convenções internacionais que, conforme breve amostragem, foram se desenvolvendo e abarcando o sentido de refugiado de maneira mais ampla.

Mereceu destaque, ainda, a Declaração de Cartagena (1984) que aduziu ao termo “refugiado” o critério de violação maciça de direitos humanos. Salienta-se que apesar da Declaração de Cartagena não ser formalmente vinculativa, se tornou alicerce da política sobre refugiados e foi incorporada na legislação nacional brasileira, segundo afirmado por *Phillipe Lavanchy* (2009, p. 3).

Delineou-se, em que pese as fontes internacionais protetoras dos direitos dos migrantes, a proteção pelo direito interno brasileiro sobre o assunto:

Abordou-se, ainda, a incrementação da regulamentação responsável pelo trato e relação dos migrantes através da Lei de Migração, nº 13.445/2017 (que revogou o Estatuto do Estrangeiro) e trouxe a

“acolhida humanitária” como princípio regente da política migratória brasileira.

Não obstante, mereceu ênfase o artigo 1º, inciso III – que versa sobre o fundamento da dignidade da pessoa humana - e o artigo 4º, inciso II – que versa sobre a prevalência dos direitos humanos na relação internacional, constantes à Constituição Federal de 1988.

Por fim, tendo sido indeferido o pleito de fechamento temporário das fronteiras entre o Brasil e a Venezuela, bem como o pedido de limitação de ingresso dos refugiados venezuelanos no Brasil, a Excelentíssima ministra relatora, pautada pelos fundamentos da Constituição Federal, das leis brasileiras e dos tratados ratificados pelo Brasil, zelou pelos direitos fundamentais dos migrantes venezuelanos, dentre eles, o de acesso à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do que se infere de todo o exposto no presente artigo, observa-se que a migração venezuelana se intensificou em meados do ano de 2015, causando uma sobrecarga nos sistemas de serviços básicos de todo estado de Roraima, por ser fronteira com a Venezuela e, portanto, abrigo para esses indivíduos.

Após análise dos dispositivos legais (nacionais) e dos internacionais incorporados ao direito interno, foi possível afirmar que o direito à saúde dos imigrantes

é protegido e deve ser ofertado sem qualquer natureza discriminatória, diferente do conteúdo do Decreto nº 25.681/18, assinado pela então governadora de Roraima, Suely Campos.

Observa-se, portanto, que a decisão da ilustre ministra do Supremo Tribunal Federal, Rosa Weber, na Ação Cível Originária nº 3.121 RR foi acertada em suspender a decisão da governadora de Roraima quanto ao fechamento da fronteira Brasil x Venezuela e, ainda, em garantir o livre acesso dos venezuelanos aos sistemas básicos, especialmente o sistema de saúde, por se tratar de garantia fundamental.

Merece atenção os números referentes ao atendimento dos venezuelanos no tocante aos sistemas de saúde do estado de Roraima, posto que os números apresentados durante o presente artigo apontam para uma carência nas estruturas de saúde roraimense. Portanto, tal sistema deve ser ampliado para possibilitar o atendimento aos cidadãos roraimenses e, da mesma maneira, aos cidadãos venezuelanos presentes no estado de Roraima.

Observa-se que, com a intervenção federal naquela área – notadamente através do Decreto nº 9.286, de 15 de fevereiro de 2018, que dispôs sobre o “comitê federal de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente do fluxo migratório provocado

por crise humanitária” - e a cooperação de outros órgãos de apoio, os conflitos estão sendo administrados, na medida do possível, razão pela qual faz nos crer que o problema inicial tenha sido superado.

Surge, superada a fase inicial, a preocupação de interiorizar todos esses imigrantes, garantindo-lhes o apoio à longo prazo, para que essas pessoas não se transformem em uma equação a ser resolvida momentaneamente, mas que sejam reconhecidos como parte das obrigações do Estado brasileiro na garantia de direitos humanos.

## REFERÊNCIAS

- ALVIM, Mariana. A cronologia da crise migratória em Pacaraima, na fronteira entre Brasil e Venezuela. Publicado em 20 de agosto de 2018. [S.I]: BBC News Brasil. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45242682>>. Acesso em: 11 maio 2020.
- AYUSO, Sylvia. Êxodo venezuelano desloca crise migratória da Europa para a América do Sul. Publicado em Paris no dia 18 de setembro de 2019. [S.I]: Jornal El País. Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2019/09/18/internacional/1568808067\\_804228.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/09/18/internacional/1568808067_804228.html)>. Acesso em: 11 maio 2020.
- BAHIA, Claudio José Amaral;  
ABUJAMRA, Ana Carolina Peduti. A

justiciabilidade do direito fundamental à saúde: concretização do Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana. UNIMAR. In: Revista de Direito nº 10, 2009, p. 295-318.

BARROSO, Luís Roberto; BARCELLOS, Ana Paula de. O começo da história. A nova interpretação constitucional e o papel dos princípios no direito brasileiro. In: Revista de Direito Administrativo | e-ISSN: 2238-5177. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/45690/45068>>. Acesso em: 10 maio 2020.

BOND, Letycia. Roraima: atendimento a venezuelanos no SUS cresceu 2,3 mil vezes em quatro anos. Publicado em 22 de fevereiro de 2018. [S.I]: Agência Brasil. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-02/roraima-atendimento-venezuelanos-no-sus-cresceu-23-mil-vezes-em-quatro-anos>>. Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 15 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Governo do Brasil. Operação Acolhida: integração e recomeço para milhares de imigrantes venezuelanos.

Publicado em 16 de janeiro de 2020. [S.I]: Gov.br. Disponível

em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2020/01/operacao-acolhida-integracao-e-recomeco-para-milhares-de-venezuelanos>>. Acesso em: 11 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/pacarama/panorama>>. Acesso em: 15 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm)>. Acesso em: 14 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.684, de 21 de junho de 2018. Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/Lei/L13684.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13684.htm)>. Acesso em: 20 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça e Segurança Pública (Governo Federal). Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros>>. Acesso em: 09 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça e Segurança Pública (Governo Federal). Disponível em: <<https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/microdados/1733-obmigra/dados/microdados/401205-sismigra>>. Acesso em: 20 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Saúde e direitos humanos / Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal (STF). ACO 3.121 RR - andamento do processo 0069076-95.2018.1.00.0000. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5437155>>. Acesso em: 19 maio 2020.

D'ANGELIS, Wagner Rocha. A nova lei migratória e a garantia dos direitos fundamentais aos imigrantes. Publicado em 25 de maio de 2017. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/259359/a-nova-lei-migratoria-e-a-garantia-dos-direitos-fundamentais-aos-imigrantes>>. Acesso em: 17 maio 2020.

DINIZ, Maria Helena. Fontes do direito. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (Coords.). Tomo: Teoria Geral e Filosofia do Direito. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga, André Luiz Freire

(Coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbetes/157/edicao-1/fontes-do-direito>>. Acesso em: 11 maio 2020.

Escola de Magistratura do Rio de Janeiro (EMERJ). Curso de Constitucional: normatividade jurídica. Publicado em 2012, Rio de Janeiro. Normatividade Jurídica. Rio de Janeiro: EMERJ, 2013, p. 51-59.

GUEDES, Ana Lucia; OLIVEIRA, Wagner (Coords.) e et. al.. A economia de Roraima e o fluxo venezuelano: evidências e subsídios para políticas públicas. Fundação Getulio Vargas, Diretoria de Análise de Políticas Públicas. - Rio de Janeiro: FGV DAPP, 2020.

GUERRA, Kátia; Ventura, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. In: Cad. Saúde Colet., 2017, Rio de Janeiro, 25 (1), p. 123-129.

GUERRA, S. (2017). Alguns aspectos sobre a situação jurídica do não nacional no Brasil: da Lei do Estrangeiro à Nova Lei de migração. In: Revista Direito Em Debate, 26(47), p. 90-112. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2176-6622.2017.47.90-112>>. Acesso em: 10 maio 2020.

GUIMARÃES, Antônio Marcio da Cunha; GOMES, Eduardo Biacchi; LEISTER, Margareth Anne (Org.). Direito Internacional dos Direitos Humanos. Florianópolis: FUNJAB, 2013.

HUSEK, Carlos Roberto. Curso de direito internacional público. 8. ed. São Paulo: LTr, 2008.

MELO, Raimundo Simões de. O ingresso dos tratados internacionais no Direito brasileiro. Publicado em 10 de maio de 2019. [S.I]: Consultor Jurídico. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-mai-10/reflexoes-trabalhistas-ingresso-tratados-internacionais-direito-brasileiro>>. Acesso em: 16 maio 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>>. Acesso em: 16 maio 2020.

\_\_\_\_\_. O alto comissariado das nações unidas para os refugiados e a situação dos refugiados nas américas (américa latina). Organização: Cátedra e Departamento de Antropologia, FFLCH-USP. Expositor: Philippe Lavanchy, chefe do Escritório das Américas do Alto Comissariado da ONU para os Refugiados (ACNUR). Publicado em 24 de abril de 2009. Disponível em: <[https://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/estrangeiros/art\\_lavanchy.pdf](https://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/estrangeiros/art_lavanchy.pdf)>. Acesso em: 19 maio 2020.

SAMPAIO, Nelson de Souza. Fontes do direito-II. Enciclopédia Saraiva do direito. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/181423>>. Acesso em: 11 maio 2020.

SIMÕES, Gustavo da Frota (Org.). Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil. Curitiba: CRV, 2017.

SOARES, Ricardo Maurício Freire. O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: em busca do direito justo. São Paulo: Saraiva, 2010.

VENTURA, Miriam e et. al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. In: Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [ 1 ], 2010, p. 77-100.