

UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA SAÚDE:
DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

LUCY SOUZA FACCIOLI

O ACESSO À SAÚDE DAS MULHERES REFUGIADAS VENEZUELANAS NO
BRASIL: DESAFIOS E IMPLICAÇÕES

SANTOS/SP 2024

LUCY SOUZA FACCIOLI

**O ACESSO À SAÚDE DAS MULHERES REFUGIADAS VENEZUELANAS NO
BRASIL: DESAFIOS E IMPLICAÇÕES**

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília como parte dos requisitos para obtenção de título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde, sob orientação da Profa. Dr^a. Patrícia Cristina Vasques de Souza Gorisch.

SANTOS/SP 2024

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

344.04
F126a

Faccioli, Lucy Souza.
O acesso à saúde das mulheres refugiadas venezuelanas no
Brasil: desafios e implicações /Lucy Souza Faccioli.
2024.
106 f.

Orientador: Dra. Patrícia Cristina Vasques de Souza Gorisch.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Santa Cecília, Programa
de pós-graduação em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e
Coletivas , Santos, SP, 2024.

1. Mulheres refugiadas;. 2. Venezuela;. 3. Acesso à saúde;. 4.
Políticas públicas;. 5. Direitos humanos;. 6. Brasil.. I. Gorisch,
Patrícia Cristina Vasques de Souza. II. O acesso à saúde das
mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil: desafios e implicações.

Dedico este trabalho ao meu amado esposo (in memoriam) Márcio Jordão Faccioli, cuja presença em meu coração continua a guiar-me, e aos nossos filhos Lucas Souza Faccioli, Victor Souza Faccioli, e à minha querida filha do coração, Laurinha. Agradeço profundamente pelo amor incondicional, apoio incansável e paciência infinita que me proporcionaram durante minha jornada de conclusão deste Mestrado.

AGRADECIMENTOS

Não existem palavras suficientes para expressar a minha gratidão a todas as pessoas que tornaram possível esta jornada incrível que foi a elaboração desta dissertação. Cada palavra escrita é um reflexo do apoio que recebi de pessoas extraordinárias. Minha família, que foi fonte de força e amor, eles merecem um agradecimento especial.

Quando comecei o Mestrado, tive o apoio da pessoa que mais amei nesta vida, meu marido, meu companheiro. Ele me ajudou e incentivou em diversos momentos em que fraquejei, mas partiu deste mundo antes mesmo que pudesse concluir o Mestrado. Entre todas as realizações que tivemos juntos, não poderia deixar de agradecer a você, meu marido Marcio Faccioli, onde quer que esteja que este Mestrado foi para você e nossos filhos que foram minha base meu alicerce nesta conclusão.

Deus me abençoou com apoio e a maturidade pela qual atravessamos sou grata aos meus filhos, Victor Faccioli, Lucas Faccioli, e a nossa pequena Ana Laura, mais uma vez, digo que vocês são meu porto seguro, que iluminaram e iluminam os dias difíceis pelo que estamos vivendo com amor e paciência.

Às minhas amigas queridas do mestrado, Maria Fernanda Tofolli e Ana Paula Borgomoni: Esta caminhada ao lado de vocês foi iluminada por nossa amizade sincera por nosso companheirismo, por toda paciência e o nosso apoio incondicional, pois sem vocês eu não chegaria a lugar algum.

Em alguns dias, achei que não fosse conseguir, mas poder contar com vocês que sempre tinham palavras de carinho e força, muita força e quando o medo e a insegurança invadiam meu coração, vocês estavam lá, estendendo as mãos e não me deixando escorregar. Sou grata a vocês meninas que se tornaram “*Amigas de uma vida*”: Vou carregar comigo para sempre as nossas melhores risadas e as nossas lágrimas compartilhadas e cada palavra de encorajamento de vocês: A jornada foi árdua, mas com vocês foi menor.

Não poderia deixar de falar de você, minha orientadora, Patrícia Cristina Vasques de Souza Gorisch. Não tenho palavras para expressar a minha gratidão por você. Eu já havia escrito este agradecimento para você, mas resolvi mudar cada palavra, pois depois daquele dia fatídico em minha vida, algumas pessoas tiveram destaque, e você foi uma delas.

Você me acolheu e me encorajou. Naquele dia eu era o espelho da dor e do sofrimento e seu apoio foi fundamental, gratidão. Você conseguiu me levar para um universo

totalmente distinto do que eu conhecia, me tirou do meu mundinho jurídico *pacato e* rotineiro da minha zona de conforto, me mostrou que o mundo gira, que vivemos uma busca constante e que tudo tem um por que, que as pesquisas são necessárias, que as perguntas devem existir sempre e que estas perguntas *sejam disparadoras*.

Um dos seus maiores feitos é “*Observatório dos Refugiados*”, nesta Universidade, nos eleva a um patamar mais humano, de solidariedade e de compaixão e sentimentos que estão adormecidos nas pessoas, por conta desta “*Vida Louca*” que vivemos, mas você é a própria “*Vida loca*”.

Gratidão Mestra, por permitir que eu seja sua “Orientanda”. Durante o percurso desta jornada surgiram percalços, mas sua orientação não foi apenas acadêmica; foi uma demonstração de empatia, sabedoria e paciência e (Bota paciência).

Ainda me lembro de você dizendo. “*Não vá desistir*” “*Não pode desistir*” “*Você vai conseguir*” mesmo sendo difícil e com todos os problemas que surgiram em nossas vidas pessoais, agradeço imensamente por poder contar com você em toda trajetória acadêmica. Gratidão me define!

A todos os professores mentores em geral, em especial alguns como Professor Marcelo Lamy, Professor Renato Mehanna, Professora Rosa, Professora Veronica Scipitore, Professora Renata Salgado, Professora Amélia, Professor Luciano, Professor Akaoui, não poderia deixar de agradecer ao suporte acadêmico, Gostaria de agradecer as nossas queridas Secretarias, Imaculada Escoza e Sandra meu eterno carinho aos colegas que cruzaram o meu caminho, obrigada por compartilhar conhecimento e inspiração.

Cada interação moldou não apenas esta dissertação, mas também a pessoa que sou hoje. Este trabalho é dedicado a todos que, de alguma forma, fizeram parte deste capítulo da minha vida. Que a gratidão que sinto seja tão palpável quanto a dedicação que todos vocês me proporcionaram.

Que esta dissertação não seja apenas um ponto final, mas sim um ponto de partida para novas descobertas e conquistas. Com todo o meu amor e gratidão.

Agradecimentos

A autora, Lucy Souza Faccioli, agradece o apoio dado pela CAPES durante o desenvolvimento deste estudo. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

“O segredo da saúde mental e corporal está em não se lamentar pelo passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas viver sabiamente o presente”

Buda

RESUMO

A crise econômica e humanitária que assola a Venezuela tem forçado milhões de cidadãos a buscar refúgio em outros países, com destaque para o Brasil. Este fenômeno migratório apresenta desafios significativos, especialmente para as mulheres venezuelanas, que enfrentam barreiras adicionais ao tentar acessar serviços essenciais como saúde. De acordo com o **ACNUR Brasil** (2024), o número de refugiados venezuelanos no Brasil continua a crescer, exigindo atenção especial das autoridades locais. Nesse contexto, surge a **Problemática** de como as políticas públicas brasileiras podem ser ajustadas para atender efetivamente às necessidades de saúde das mulheres refugiadas venezuelanas. As dificuldades enfrentadas por essas mulheres ao acessar o sistema de saúde brasileiro levantam questões cruciais sobre a eficácia das políticas públicas atuais. Dentre as principais **Perguntas de Pesquisa**, destacam-se: quais são os obstáculos enfrentados por essas mulheres ao buscar atendimento de saúde no Brasil? E como as políticas públicas podem ser aprimoradas para garantir um acesso mais equitativo e inclusivo? como **objetivo** deste trabalho é identificar e analisar os desafios enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil em relação ao acesso à saúde. Para isso, avalia a eficácia das políticas públicas existentes e propor ajustes necessários para melhorar o atendimento. A **metodologia** utilizada inclui uma bibliografia de trabalhos acadêmicos, artigos, livros, blogs e plataformas acadêmicas. As plataformas utilizadas para a pesquisa incluem Google Scholar, Scielo, Scientific Electronic Library Online, Jstor, PubMed, IEEE Xplore, Scopus, Web of Science, ResearchGate, Academia.edu e DOAJ, Directory of Open Access Journals, que fornecem uma base abrangente para a compreensão dos desafios enfrentados. Informações adicionais sobre políticas públicas e saúde podem ser acessadas no portal do Governo Federal e no site do Ministério da Saúde, que fornecem uma base para pesquisas. As **justificativas**: Diante da vulnerabilidade extrema dessas refugiadas, é imperativo compreender e solucionar as barreiras que limitam seu acesso à saúde, promovendo assim seus direitos humanos e dignidade. Quanto as **Hipóteses**: A pesquisa sugere que ajustes específicos nas políticas públicas de saúde podem melhorar significativamente o acesso das mulheres refugiadas aos serviços necessários, garantindo sua eficácia e inclusão. A **análise** revelou a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e adaptadas às realidades dessas mulheres, destacando a

importância de estratégias que promovam a dignidade e a autonomia das refugiadas venezuelanas no Brasil. ***Título: O Acesso a Saúde Das Mulheres Refugiadas Venezuelanas no Brasil: Desafios e Implicação.***

Palavras-chave: Mulheres Refugiadas. Venezuela. Acesso à Saúde. Políticas Públicas. Direitos Humanos. Brasil.

ABSTRACT

The economic and humanitarian crisis ravaging Venezuela has forced millions of citizens to seek refuge in other countries, with Brazil being a prominent destination. This migratory phenomenon presents significant challenges, especially for Venezuelan women, who face additional barriers when trying to access essential services such as healthcare. According to UNHCR Brazil (2024), the number of Venezuelan refugees in Brazil continues to grow, demanding special attention from local authorities. In this context, the issue arises of how Brazilian public policies can be adjusted to effectively meet the healthcare needs of Venezuelan refugee women. The difficulties these women face in accessing the Brazilian healthcare system raise crucial questions about the effectiveness of current public policies. Among the main research questions are: what obstacles do these women face when seeking healthcare in Brazil? And how can public policies be improved to ensure more equitable and inclusive access? The objective of this work is to identify and analyze the challenges faced by Venezuelan refugee women in Brazil regarding access to healthcare. To this end, it seeks to evaluate the effectiveness of existing public policies and propose necessary adjustments to improve care. The methodology used includes an analysis of academic papers, articles, books, blogs, and academic platforms. The platforms used for research include Google Scholar, SciELO (Scientific Electronic Library Online), JSTOR, PubMed, IEEE Xplore, Scopus, Web of Science, ResearchGate, Academia.edu, and DOAJ (Directory of Open Access Journals), which provide a comprehensive basis for understanding the challenges faced. Additional information on public policies and health can be accessed on the Federal Government portal and the Ministry of Health website, which provide a comprehensive basis for understanding the challenges faced. **Justifications:** Given the extreme vulnerability of these refugees, it is imperative to understand and address the barriers that limit their access to healthcare, thus promoting their human rights and dignity. **Hypotheses:** The research suggests that specific adjustments in public health policies can significantly improve refugee women's access to necessary services, ensuring their effectiveness and inclusion. The analysis revealed the need for more inclusive public policies adapted to the realities of these women, highlighting the importance of strategies that promote the dignity and autonomy of Venezuelan refugees in Brazil. **Title:** *Access to Healthcare for Venezuelan Refugee Women in Brazil: Challenges and Implications.*

Keywords: Refugee Women. Venezuela. Healthcare Access. Public Policies. Human Rights. Brazil.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Principais fatores do tráfico de refugiadas.....	27
Gráfico 2 - Expectativa das refugiadas para engravidar.....	28
Gráfico 3 - Nível educacional de refugiadas venezuelanas no Brasil.....	29
Gráfico 4 - Relatório de violência contra refugiadas.....	31
Gráfico 5 - Nível de compreensão da língua portuguesa da mulher refugiada.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sexo e Nacionalidades de refugiados no Brasil dos principais países.....	30
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
FONACCERAM	Fórum Nacional de Conselhos e Comitês Estaduais para Refugiados, Apátridas e Migrantes
HRC	Human Right Council
IMDH	Instituto Migrações e Direitos Humanos
IOM	International Organization for Migration
OEA	Organização dos Estados Americanos
OBMIGRA	Observatório das Migrações Internacionais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPA	Organização Pan-americana da Saúde
OPEC	Organization of the Petroleum Exporting Countries
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Fund.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1. REFÚGIO – ASPECTOS GERAIS	19
1.1 Conceito e Proteção	19
1.2 Legislação Internacional e Brasileira	20
1.3 Estado da Arte	22
1.4 Perspectiva de Gênero e Desafios na Migração Forçada	23
2. DIREITO À SAÚDE NO BRASIL	32
2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)	32
2.2 Saúde Complementar	34
3. ACESSO À SAÚDE DAS MULHERES REFUGIADAS VENEZUELANAS NO BRASIL	37
3.1 A Crise na Venezuela e a Fuga dos Nacionais	37
3.2. Desafios do Acesso a saúde das Mulheres em situação de refugio no Brasil:	46
3.2.1. Um setor de saúde em ruínas	50
3.2.2. Saúde precária: Mulheres grávidas refugiadas e o Princípio da Dignidade humana	53
4. O ACESSO DAS MULHERES REFUGIADAS VANEZUELANAS NO BRASIL: DESAFIOS E HIPOTÉSES	55
4.1 Modelo de acesso dos refugiados a saúde no Brasil	55
4.2. Desafios do Acesso a saúde das Mulheres em situação de refugio no Brasil: perspectivas legais e políticas	58
4.2.1.Barreiras no acesso á saúde	60
4.2.3.Questoes de gênero na saúde dos refugiados em destaque :LGBT	69
4.3.3 O papel da tecnologia e os desafios das mulheres refugiadas venezuelanas na travessia do Darien Gap	
5 HIPÓTESES E IMPLICAÇÕES	74

5.1. Revisão das Hipóteses.....	74
5.1.2 Implicações das Hipóteses.....	77
.2.1 Implicações para Políticas Públicas.....	78
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81

INTRODUÇÃO

A saúde é amplamente reconhecida como um direito humano fundamental pela Organização Mundial da Saúde, essencial para garantir o bem-estar e a dignidade de todos os indivíduos. Este direito, no entanto, enfrenta ameaças significativas em muitos países, especialmente para populações vulneráveis, como os refugiados (ONU, 2023).

Em um mundo cada vez mais globalizado, onde crises políticas e econômicas resultam em deslocamentos forçados, o acesso ao sistema de saúde pública se torna um desafio complexo. Este acesso é frequentemente condicionado pelo estatuto legal dos indivíduos, criando barreiras substanciais para aqueles que buscam refúgio, como as mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil (Bitar, 2022).

A migração forçada, impulsionada por conflitos, perseguições e crises econômicas, coloca os refugiados em situações de extrema vulnerabilidade. Para as mulheres venezuelanas, buscar refúgio no Brasil é uma tentativa de escapar de uma crise humanitária enraizada em fatores políticos e econômicos complexos, como a queda dos preços do petróleo e a instabilidade política (Alvarez & Hanson, 2019; Corazza & Mesquita, 2019).

A crise na Venezuela não é apenas uma questão de escassez econômica, mas também um colapso social que afeta diretamente a saúde e a segurança das pessoas, especialmente das mulheres e crianças que são frequentemente as mais afetadas em situações de crise.

Ao chegarem ao Brasil, essas mulheres se deparam com um sistema de saúde completamente novo, que muitas vezes é inacessível devido a barreiras linguísticas, culturais e legais. A adaptação a um novo ambiente de saúde envolve não apenas a compreensão de um sistema diferente, mas também a superação de preconceitos e discriminações que podem existir. Embora a Lei Brasileira nº 9.474, de 1997, assegure direitos aos refugiados, a implementação efetiva desses direitos ainda enfrenta desafios significativos.

As mulheres, em particular, enfrentam riscos adicionais relacionados ao gênero, como a falta de assistência médica adequada durante a gravidez e o parto (ACNUR, 2021). Estes desafios são agravados pela falta de recursos e pela necessidade de integração em uma sociedade que pode não estar totalmente preparada para lidar com a diversidade cultural e as necessidades específicas dos refugiados.

Este trabalho tem como objetivo investigar como as políticas públicas brasileiras estão auxiliando as mulheres refugiadas venezuelanas no acesso aos cuidados de saúde, identificando os principais obstáculos e propondo soluções. As perguntas norteadoras incluem: **Quais são os principais desafios no acesso à saúde para mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil? e Como as políticas públicas podem ser aprimoradas para atender essas necessidades?** Estas questões são cruciais para entender as lacunas existentes no sistema de saúde e para desenvolver estratégias que possam melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Estrutura dos Capítulos apresentada da seguinte forma:

- **Capítulo 1:** Explora o conceito de refúgio, proteção e legislação, com foco na Convenção de Genebra de 1951 e na Lei Brasileira n. 9.474/97, discutindo a aplicação dessas normas no contexto atual. Este capítulo estabelecerá a base legal e teórica para entender como os direitos dos refugiados são moldados e aplicados.
- **Capítulo 2:** Analisa o direito à saúde no Brasil, destacando os fundamentos do SUS e da saúde complementar, e como esses sistemas se aplicam aos refugiados. A análise incluirá uma discussão sobre a abrangência e as limitações do SUS em atender populações vulneráveis.
- **Capítulo 3:** Discute o acesso à saúde das mulheres refugiadas venezuelanas, abordando a crise na Venezuela e os dilemas da migração forçada, incluindo a deterioração do setor de saúde venezuelano e os impactos na dignidade humana. Este capítulo também trará depoimentos e estudos de caso que ilustram as experiências dessas mulheres.
- **Capítulo 4:** Examina os desafios e hipóteses para melhorar o acesso à saúde, incluindo questões de gênero e propostas para o contexto LGBTI, sugerindo políticas públicas mais inclusivas. A proposta de soluções será baseada em modelos de sucesso de outros países e em recomendações de organismos internacionais.
- **metodologia:** A metodologia utilizada neste estudo envolve uma análise detalhada de trabalhos acadêmicos, artigos, livros, blogs e plataformas acadêmicas como

Google Scholar, SciELO, JSTOR, PubMed, IEEE Xplore, Scopus, Web of Science, ResearchGate, Academia.edu e DOAJ. Essas fontes fornecem uma base abrangente para a compreensão dos desafios enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil. Informações adicionais sobre políticas públicas e saúde foram acessadas no portal do Governo Federal e no site do Ministério da Saúde, que fornecem uma base sólida para a pesquisa.

Ao integrar essas diversas fontes de informação, a pesquisa busca não apenas identificar os desafios enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas no acesso à saúde no Brasil, mas também propor soluções que possam melhorar suas condições de vida, promovendo assim seus direitos humanos e dignidade. Essa abordagem metodológica permite uma compreensão aprofundada e contextualizada das barreiras enfrentadas, bem como das oportunidades para intervenção e melhoria nas políticas públicas.

Dessa forma, esta dissertação busca não apenas entender os desafios enfrentados por essas mulheres, mas também contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e inclusivas, promovendo a dignidade e a autonomia das refugiadas venezuelanas no Brasil. A expectativa é que os resultados deste estudo possam servir como um guia para formuladores de políticas e organizações não-governamentais que trabalham com populações refugiadas.

1. REFÚGIO – ASPECTOS GERAIS

1.1. Conceito e Proteção

No capítulo introdutório, estabelecemos a importância do direito à saúde como um direito humano fundamental, especialmente para populações vulneráveis, como os refugiados. Agora, avançamos para explorar o conceito de refúgio e as proteções legais disponíveis. Esta discussão é crucial para entender o contexto em que os direitos dos refugiados são moldados e aplicados, destacando a Convenção de Genebra de 1951 e a legislação brasileira, que juntos formam a base para a proteção dos refugiados no Brasil.

O conceito de refúgio é essencial para a proteção internacional dos direitos humanos, especialmente em contextos de perseguição e conflitos. Conforme estabelecido pela **Convenção de Genebra de 1951**, um refugiado é definido como qualquer pessoa que, devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a determinado grupo social ou opiniões políticas, encontra-se fora de seu país de origem e não pode, ou, devido a esses temores, não quer recorrer à proteção desse país (ACNUR, 2019).

A proteção internacional aos refugiados é garantida não apenas pela **Convenção de Genebra**, mas também por uma rede de tratados, convenções regionais e leis nacionais que se somam para assegurar que esses indivíduos tenham acesso a direitos básicos e não sejam devolvidos a territórios onde correm risco de vida. O **Protocolo de 1967** ampliou a aplicação da Convenção de Genebra, removendo as restrições geográficas e temporais que limitavam sua aplicabilidade (ACNUR, 2019).

Convenção de Genebra e o **Protocolo de 1967** estabelecem o princípio do **non-refoulement**, que proíbe a expulsão ou a devolução de refugiados para fronteiras de territórios onde sua vida ou liberdade estariam ameaçadas. Este princípio é considerado uma pedra angular do direito internacional dos refugiados, assegurando que as nações não possam enviar de volta indivíduos para situações de perigo grave (ALMEIDA, 2019).

No Brasil, a proteção aos refugiados é assegurada pela **Lei nº 9.474/97**, que define os mecanismos para a concessão de refúgio no país. Esta legislação, além de incorporar os princípios estabelecidos pela **Convenção de Genebra**, amplia a proteção para incluir aqueles que fogem de graves e generalizadas violações dos direitos humanos, conforme estabelecido pela **Declaração de Cartagena de 1984** (GONÇALVES, 2022).

A **Lei nº 9.474/97** é fundamental para a proteção dos refugiados no Brasil, pois garante a essas pessoas o acesso a direitos fundamentais, como saúde, educação, trabalho e assistência social. Essa legislação também criou o **Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE)**, responsável por analisar e decidir sobre os pedidos de refúgio no país. O CONARE tem o papel de assegurar que o Brasil cumpra suas obrigações internacionais em relação aos refugiados, proporcionando-lhes um status jurídico que lhes permita viver com dignidade e segurança no território nacional (SILVA, 2024).

1.2. Legislação Internacional e Brasileira

No capítulo anterior, discutimos o conceito de refúgio e a proteção internacional proporcionada pela Convenção de Genebra de 1951, que definiu os direitos dos refugiados e as obrigações dos Estados signatários. Este marco legal foi fundamental para estabelecer um padrão internacional de proteção aos refugiados, assegurando que eles não sejam devolvidos a territórios onde suas vidas ou liberdade estejam ameaçadas, um princípio conhecido como *non-refoulement*.

A partir daqui, o foco se volta para a legislação internacional e brasileira que dá suporte a essas proteções. Exploraremos como a Convenção de Genebra de 1951 e seu Protocolo de 1967, juntamente com a legislação nacional, como a Lei nº 9.474/97, moldam o quadro jurídico que governa o tratamento e os direitos dos refugiados. Analisaremos como esses instrumentos legais não apenas definem o status de refugiado, mas também estabelecem as obrigações dos Estados em garantir uma proteção eficaz e digna para aqueles que buscam refúgio.

A proteção dos refugiados no cenário internacional é regida principalmente pela **Convenção de Genebra de 1951** e seu **Protocolo de 1967**. Esses instrumentos estabelecem os direitos dos refugiados e as obrigações dos Estados signatários em garantir a proteção dessas pessoas em seus territórios. Entre as obrigações principais dos Estados, destacam-se a proibição de devolução (princípio do **non-refoulement**), o direito ao trabalho, à educação, à assistência médica, e à segurança (ACNUR, 2019).

A **Convenção de Genebra de 1951** foi um marco na história do direito internacional, pois introduziu uma definição legalmente vinculante de quem é um refugiado e delineou os direitos desses indivíduos e as responsabilidades das nações para com eles.

A **Convenção** foi posteriormente complementada pelo **Protocolo de 1967**, que estendeu a aplicação da Convenção a todas as pessoas que se enquadram na definição de refugiado, independentemente de quando ou onde o refúgio foi solicitado (ALMEIDA, 2019).

No Brasil, a **Lei nº 9.474/97** regulamenta a concessão de refúgio e define o status de refugiado. A legislação brasileira é considerada uma das mais avançadas no que se refere à proteção de refugiados, pois adota uma definição ampliada de refugiado, incluindo aqueles que fogem de graves e generalizadas violações de direitos humanos, conforme estabelecido pela **Declaração de Cartagena de 1984**. Esta abordagem permite que o Brasil ofereça proteção a um número maior de indivíduos que se encontram em situações de vulnerabilidade extrema (GONÇALVES, 2022).

A **Lei nº 9.474/97** estabelece que os refugiados no Brasil têm direito a documentação, autorização de residência, e acesso a serviços públicos, como saúde, educação e trabalho. Além disso, o Brasil se comprometeu a não devolver refugiados a territórios onde suas vidas ou liberdade possam estar em risco, em consonância com o princípio do **non-refoulement** (SILVA, 2024).

O **CONARE** desempenha um papel central na implementação da Lei nº 9.474/97, sendo responsável por analisar e decidir sobre os pedidos de refúgio. O comitê é composto por representantes de vários ministérios e tem como função garantir que o país cumpra suas obrigações internacionais em relação aos refugiados. A atuação do CONARE é essencial para assegurar que os direitos dos refugiados sejam respeitados e que esses indivíduos possam viver com dignidade e segurança no Brasil (NEVES SILVA, 2022).

1.3. Estado da Arte

Na sessão anterior, discutimos a legislação internacional e brasileira que fundamenta a proteção dos refugiados, destacando a importância da Convenção de Genebra de 1951 e seu Protocolo de 1967, bem como a Lei nº 9.474/97 no Brasil. Essa base legal é essencial para entender o panorama atual do refúgio e as proteções oferecidas aos indivíduos que se encontram em situações de vulnerabilidade extrema.

A partir daqui, o foco se amplia para o estado da arte no estudo do refúgio e da proteção internacional. Este capítulo explora como a pesquisa acadêmica e os debates contemporâneos têm se concentrado em diversas áreas, incluindo a análise das políticas públicas de acolhimento, os desafios da integração social e econômica dos refugiados, e as implicações legais e éticas da proteção internacional. Vamos examinar como esses estudos e discussões têm evoluído, refletindo sobre as necessidades emergentes e as lacunas que ainda persistem na proteção dos refugiados em todo o mundo.

O estudo sobre refúgio e proteção internacional tem se intensificado nas últimas décadas, em grande parte devido ao aumento dos fluxos migratórios e das crises humanitárias ao redor do mundo. A pesquisa acadêmica e os debates sobre o tema do refúgio têm se concentrado em diversas áreas, incluindo a análise das políticas públicas de acolhimento, os desafios da integração social e econômica dos refugiados, e as implicações legais e éticas da proteção internacional (ACNUR, 2019).

Alvarez e Hanson (2019) destacam a importância de uma interpretação ampliada dos princípios humanitários tradicionais para reconhecer tanto a vulnerabilidade quanto a resiliência dos refugiados. Esses autores argumentam que, para uma proteção eficaz, é necessário um enfoque que vá além da simples oferta de refúgio, integrando políticas de inclusão social e econômica que permitam aos refugiados reconstruir suas vidas de maneira digna.

Bitar (2022), por sua vez, analisa como as barreiras linguísticas e culturais dificultam o acesso dos refugiados a serviços essenciais, especialmente na área da saúde. A autora sugere que políticas públicas mais eficazes e adaptadas às necessidades específicas dos refugiados são necessárias para garantir que esses indivíduos possam acessar os serviços de que necessitam, sem enfrentar discriminação ou exclusão.

No Brasil, **Silva (2024)** discute os desafios enfrentados pelos refugiados venezuelanos, que representam um dos maiores grupos de refugiados no país. A autora

aponta para a necessidade de uma maior coordenação das políticas públicas e de uma maior conscientização sobre os direitos dos refugiados entre os profissionais que trabalham diretamente com essa população.

Neves Silva (2022) enfatiza a importância de programas de formação e capacitação para refugiados, como forma de facilitar sua integração social e econômica no Brasil. Apesar dos avanços significativos, ainda existem lacunas na pesquisa sobre o refúgio, especialmente no que diz respeito à eficácia das políticas públicas em contextos regionais específicos e à necessidade de abordagens mais integradas que considerem as realidades distintas de diferentes grupos de refugiados. Esses desafios apontam para a necessidade de novas abordagens e estratégias que possam oferecer uma proteção mais abrangente e eficaz para os refugiados em todo o mundo (GONÇALVES, 2022).

A proteção dos refugiados é um tema complexo que envolve múltiplos aspectos jurídicos, sociais e humanitários. A **Convenção de Genebra de 1951** e seu **Protocolo de 1967** são fundamentais na definição dos direitos dos refugiados e das obrigações dos Estados, enquanto a **Lei nº 9.474/97** estabelece um marco importante para a proteção dos refugiados no Brasil. A pesquisa e o debate sobre o refúgio continuam a evoluir, à medida que novas crises humanitárias surgem e as políticas de proteção precisam ser constantemente adaptadas para enfrentar os desafios emergentes.

1.4 Perspectivas de Gênero e Desafios na Migração Forçada.

Nas discursões anteriores, exploramos o estado da arte sobre refúgio e proteção internacional, destacando como a pesquisa acadêmica tem abordado as políticas públicas de acolhimento e os desafios da integração social e econômica dos refugiados. Essa análise revelou a complexidade das questões legais e éticas envolvidas, bem como as lacunas na eficácia das políticas públicas.

A partir daqui, o foco se direciona para as perspectivas de gênero e os desafios específicos enfrentados por mulheres na migração forçada. Este capítulo examina como as experiências de migração são profundamente influenciadas por questões de gênero, com as mulheres frequentemente enfrentando riscos adicionais, como violência de gênero e barreiras no acesso a serviços essenciais. Vamos discutir como as políticas de proteção

devem ser adaptadas para responder a essas necessidades específicas e garantir que as mulheres refugiadas possam reconstruir suas vidas com dignidade e segurança.

De acordo com ACNUR, a Convenção das Nações Unidas sobre o Estatuto dos Refugiados de 1951 e o Protocolo Relativo ao Estatuto dos Refugiados de 1967 são fundamentais na governança internacional dos refugiados embora não abordem explicitamente a opressão baseada no gênero, têm sido interpretados para reconhecer as diferentes experiências de crise entre homens e mulheres.

O Protocolo de 1967, que complementa a Convenção das Nações Unidas sobre o Estatuto dos Refugiados de 1951, expande a aplicação da Convenção removendo as limitações temporais e geográficas que estavam presentes no documento original (ACNUR).

O movimento de solicitação de refúgio representa, em muitos casos, uma opção de sobrevivência para o solicitante. De acordo com a Convenção de 1951, da qual o Brasil é signatário, os proponentes de refúgio devem apresentar justificativas fundadas em temores de perseguição pela motivação de raça, religião, gênero ou opinião política, ou situações de violações de direitos.

A convenção definiu e delimitou os direitos básicos que cada Estado deve garantir, sendo um dos principais a não expulsão e a não devolução dos mesmos quando sua vida e liberdade estejam em perigo. A aprovação do pedido de refúgio é dada pelo CONARE.

Enquanto a Convenção de 1951 se concentrava principalmente nos refugiados europeus resultantes de eventos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951, o Protocolo de 1967 ampliou a proteção para incluir refugiados de todas as nacionalidades e regiões, reconhecendo assim a natureza global e atemporal do deslocamento forçado. (ACNUR).

O Protocolo também reforça o princípio de não devolução (non-refoulement), que proíbe os Estados signatários de expulsar ou devolver um refugiado para territórios onde sua vida ou liberdade estaria ameaçada com base em raça, religião, nacionalidade, pertencimento a um grupo social particular ou opinião política.

Embora o gênero não seja explicitamente mencionado, interpretações subsequentes e diretrizes do ACNUR têm reconhecido a perseguição baseada no gênero como uma forma de opressão que pode qualificar alguém como refugiado.

Segundo o ACNUR, essa evolução na interpretação dos documentos reflete um entendimento crescente das complexidades enfrentadas por mulheres refugiadas e a necessidade de abordagens diferenciadas para garantir sua proteção e direitos. Santos (2020)

destaca que, desde a década de 1980, houve um aumento na pesquisa sobre mulheres refugiadas, levando ao reconhecimento da vulnerabilidade das mulheres em diversas resoluções internacionais, desde o ACNUR até a ONU (Dias; Corrêa, 2014).

A ligação entre as mulheres e a migração emergiu lentamente como um campo de investigação, constituindo hoje um campo de estudo específico e amplamente explorado. Deve-se, sem dúvida, ligar esta emergência a uma dupla observação: por um lado, da feminização das migrações e, portanto, do reconhecimento das mulheres como novas protagonistas dos processos migratórios e, por outro lado, da visão sobre a migração como um todo (Pereira, 2022).

De acordo com a OPAS (2023), quase 9 mil das mortes maternas na América Latina e Caribe evitáveis ocorrem em contextos de crise humanitária e estima-se que pelo menos 1 em cada 5 refugiados ou mulheres deslocadas tenha sofrido violência sexual.

(Pereira, 2022) afirma que o caminho para o país de acolhida transforma-se agora muito facilmente num caminho para a exploração sexual, contra a qual os meios utilizados parecem irrisórios, ou pelo menos inadequados.

Se os aspectos repressivos dos vários programas governamentais relativos à imigração e ao refúgio foram consideravelmente reforçados, parece que isso foi feito em detrimento das dimensões humanas, permitindo garantir uma verdadeira proteção social, médica e psicológica às vítimas destas barbáries modernas.

Malala Yousafzai (2019) destaca que as mulheres são muitas vezes as primeiras a responder em situações de crise e, quer estejam na estrada, nos campos, no seu país de origem ou noutro país, são importantes no cuidado, na preservação e na reconstrução da sua comunidade. No entanto, as necessidades, prioridades e exigências das mulheres refugiadas e migrantes estão frequentemente ausentes das políticas concebidas para as proteger e ajudar.

É, portanto, importante garantir que as mulheres desempenhem um papel na tomada de decisões e integrar as suas necessidades e realidades nas políticas e soluções concebidas para fazer face à migração global e à crise dos refugiados (Yousafai, 2019).

(ACNUR, 2019) muitas mulheres venezuelanas deixam seu país, frequentemente acompanhadas por seus filhos, outros membros da família ou pelo marido, em busca de melhores condições de vida. Desde 2016, mais de 7,7 milhões de venezuelanos fugiram do país, sendo que milhões deles permanecem sem documentos ou permissão regular para

permanecer nos países vizinhos, tais como Colômbia, Peru, Equador, Brasil, Chile, Argentina e Panamá.

Isso limita seu acesso a direitos fundamentais, tornando-as particularmente vulneráveis ao trabalho forçado, à exploração sexual, ao tráfico de seres humanos, à violência, à discriminação e à xenofobia. (ACNUR, 2019)

Segundo Ribeiro (2021), a fronteira entre o Brasil e a Venezuela é um centro de tráfico de drogas e um reduto de ex-dissidentes das FARC. As venezuelanas vão para o Brasil em busca de emprego, ou pelo menos refúgio e cuidados básicos. Mas geralmente acabam vendendo velas ou café nos semáforos (ACNUR, 2022). E é nestes locais que também se tornam suscetíveis de serem recrutadas (ONU, 2021).

Nesse sentido, de acordo com Gonçalves (2022), a migração alcança números assustadores, sobretudo no que concerne aos fatores de risco que fazem com que as mulheres venezuelanas, que buscam acolhimento no Brasil cheguem aqui e, dentre outras dificuldade, se tornem vulneráveis ao tráfico de pessoas que, embora assuste quando mencionado assim, é uma realidade pujante no Brasil, uma vez que as suas dimensões continentais facilitam a estruturação das quadrilhas que se envolvem nesta tipologia de crimes, tornando possível o trabalho dos criminosos que participam das transações (Souto, 2021).

O perfil de mulheres venezuelanas que chegam ao Brasil, e que se tornam alvos fáceis não só do tráfico humano, mas de todos os problemas que as circula, consta detalhado no gráfico 1 abaixo, conforme se pode assimilar:

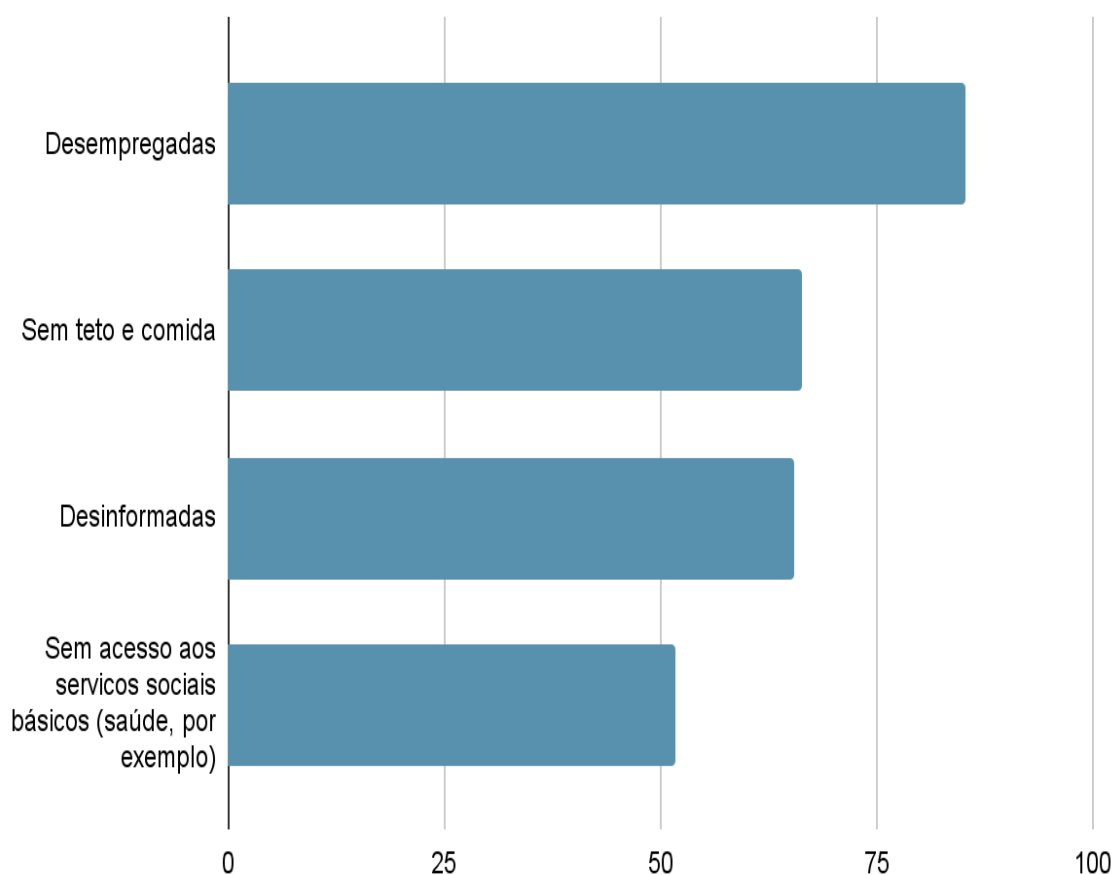


Gráfico 1 - Principais fatores do tráfico de refugiadas

Fonte: ONU (2022)

As mulheres que já chegam em território nacional com suas mazelas e dificuldades estão, por isso, dispostas a tudo para sobreviver. Com isso, se tornam alvos para a criminalidade, transformando-se em estatísticas quando chegam no Brasil (ACNUR, 2019).

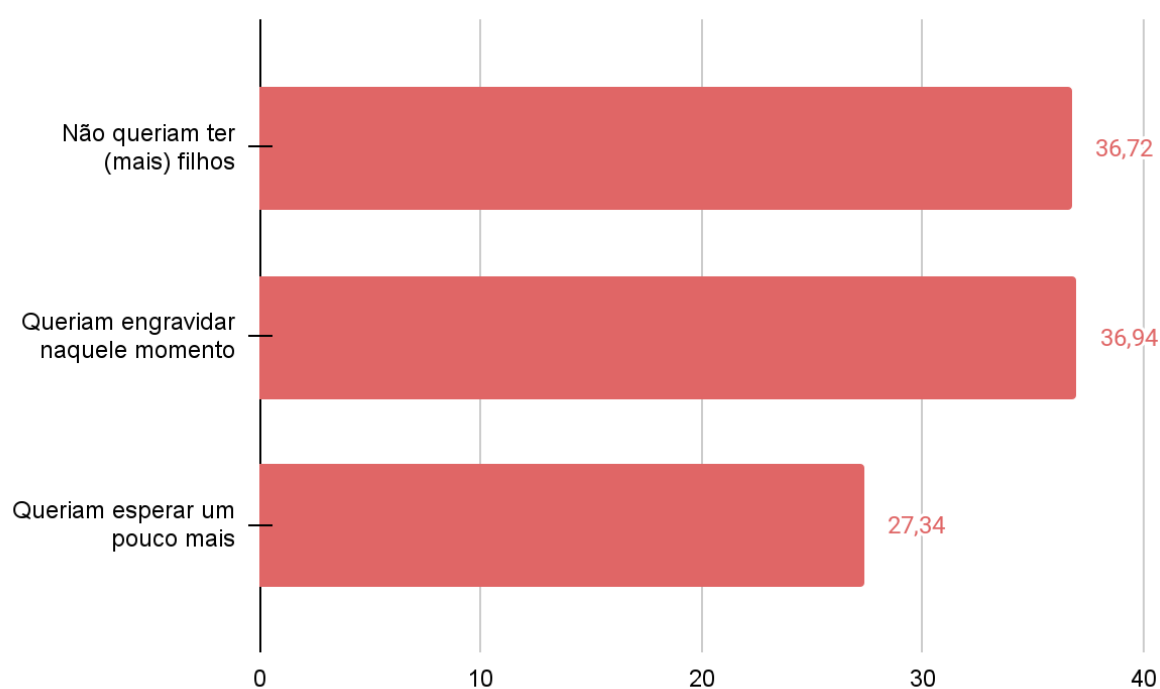
As refugiadas venezuelanas grávidas também abandonam o seu país de origem porque os serviços médicos não lhes permitem dar à luz de forma saudável na Venezuela, e a

escassez representa sérios riscos para as futuras mães e seus filhos. Por isso, procuram por todos os meios dar à luz no Brasil (OEA, 2021).

Evidentemente que nem todas chegam gestantes no Brasil, algumas delas engravidam quando já estão interiorizadas ou ainda na fase de abrigo, onde são recepcionadas pelos órgãos humanitários em parceria com o governo federal até seguirem seus próprios destinos dentro do território brasileiro (Bitar, 2022).

No entanto, a falta de acesso a orientações de saúde materna tem levado essa população a engravidar ainda durante o processo de regularização, o que pode causar transtornos imprevistos. Um estudo estatístico sobre as expectativas de algumas mulheres refugiadas venezuelanas promovido pela ONU (2021) lança luz sobre essa realidade, conforme consta no gráfico 2 abaixo:

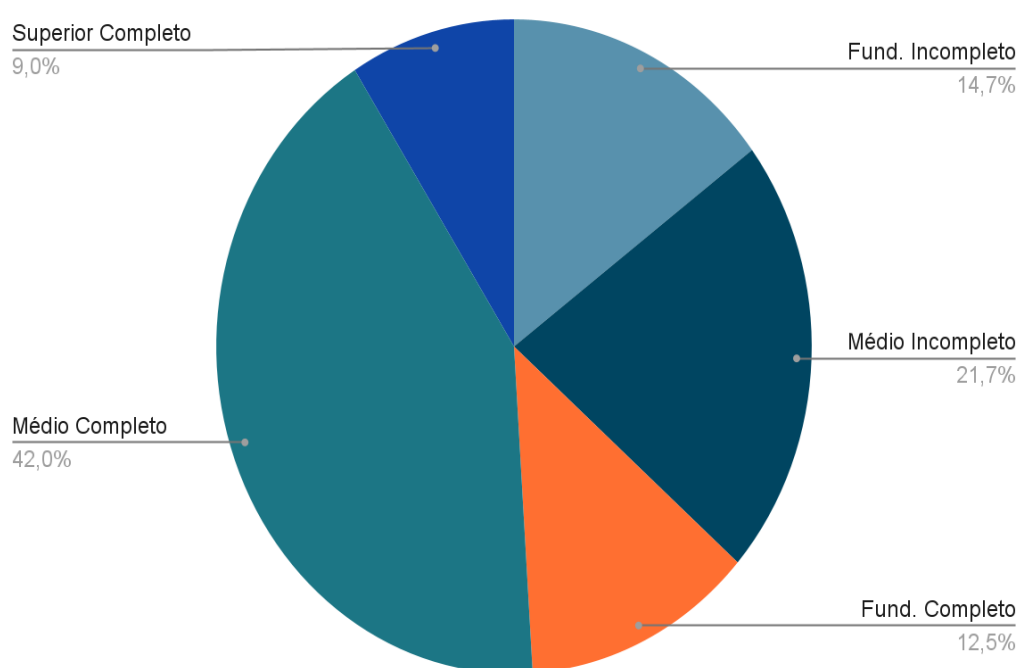
Gráfico 2 – Expectativa das refugiadas para engravidar



Fonte: ONU (2021)

Todas as refugiadas grávidas entrevistadas, mais da metade queria ter filhos, mas a maioria delas sem nenhuma ideia do que é ser mãe refugiada, haja vista a disposição imediata, sem planejamento, para a gestação.

As venezuelanas que se dirigem para os vizinhos imediatos da Venezuela, como o Brasil, tendem a ter um nível educacional mais baixo, o que pode comprometer o acesso esclarecido de informações vitais para a sua interiorização no país. Essa realidade é mostrada no gráfico 3 abaixo: **Gráfico 3** - Nível educacional de refugiadas venezuelanas no Brasil



Fonte: ONU (2021)

Apesar da estatística de mulheres com algum nível de instrução entre médio e superior alcançar 49%, as refugiadas com nível baixo de escolaridade também governam uma estatística paritária, somando 48,9%, ou seja, quase metade da população das refugiadas venezuelanas têm instrução acadêmica limitada.

O perfil sociodemográfico das refugiadas venezuelanas no Brasil também encontra certa paridade na quantificação delas, em comparação aos homens refugiados que também chegam por aqui. A tabela 1 abaixo mostra um percentual de transnacionais que buscam refúgio no país, sendo categorizada pelos países que mais solicitam refúgio no Brasil.

Tabela 1 - Sexo e Nacionalidades de refugiados no Brasil dos principais países

Países	Total	Homens	Mulheres
TOTAL	100	54,6	45,4
VENEZUELA	100	52,4	47,5
CUBA	100	55%	44,9
ANGOLA	100	51,8	48,2
COLÔMBIA	100	56,3	43,7
CHINA	100	69,9	30,1
NIGÉRIA	100	77,3	22,7
AFEGANISTÃO	100	64	36
PERU	100	54,1	45,9
LÍBANO	100	81,7	18,3
GUIANA	100	54,2	45,8
MARROCOS	100	78,8	20,9
IRÃ	100	61,4	38,6
GANÁ	100	87,7	12,3
PAQUISTÃO	100	59	41
HAITI	100	47,1	52,9
REPÚBLICA DOMINICANA	100	45,7	54,3
RÚSSIA	100	54,3	45,7
CAMARÕES	100	60,8	39,2
SURINAME	100	51,2	48,8
SENEGAL		88	12
OUTROS	100	65,6	34,3

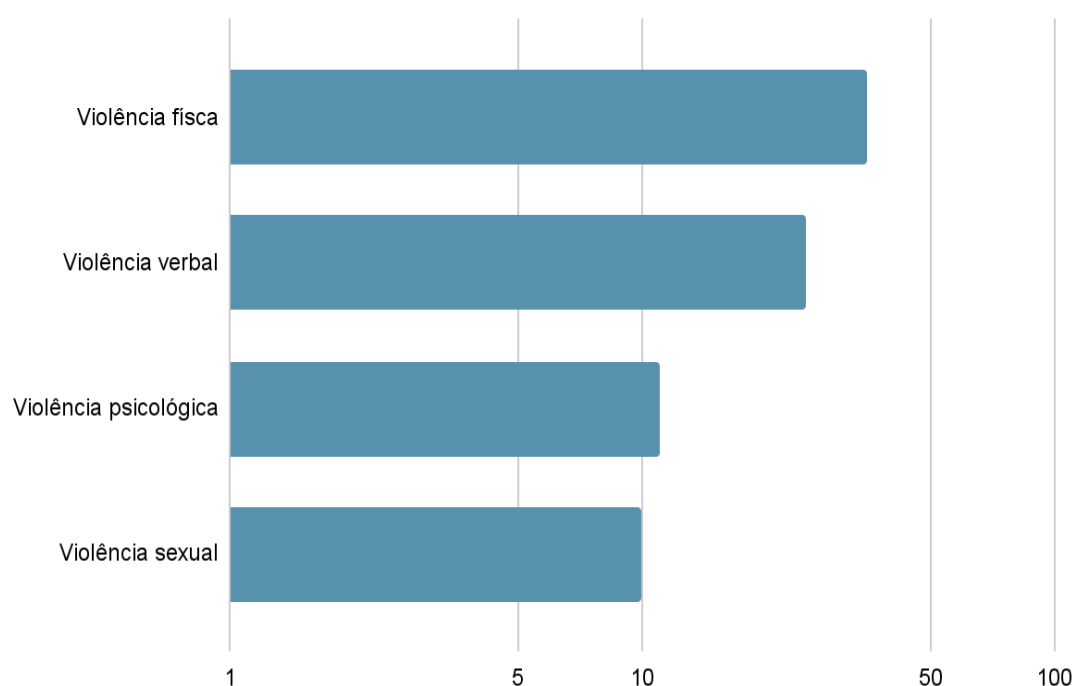
Fonte: OBMIGRA (2023)

No tocante à quantidade de refugiadas que chegam ao Brasil pedindo auxílio para ficar, pode-se notar que as mulheres venezuelanas estão em quase igualdade com os homens que chegam, ou seja, a proporção dos pedidos de refúgio para mulheres é quase metade, em comparação com os homens, e isso porque o país lidera o fluxo migratório para o Brasil, em comparação com outros países, conforme é possível assimilar.

(OIM, 2020) relata que a vida das refugiadas venezuelanas fora do seu país de origem não é fácil. Fatores como violência de gênero, violência sexual e feminicídio, aliados às complicações geradas pela pandemia da Covid-19, as tornam ainda mais vulneráveis.

Em seu relatório de 2020, a Organização Internacional para as Migrações analisou os números de 2019 capturados pela Matriz de Rastreamento de Deslocamento (DTM), que reúne as características demográficas básicas das mulheres migrantes e refugiadas. O gráfico 4 abaixo traz essas informações.

Gráfico 4 - Relatório de violência contra refugiadas



Fonte: OIM (2020)

Além disso, o relatório fala que essas violências ocorreram com refugiadas com idades entre 18/34 anos, e a maioria não possui curso superior (OIM, 2020).

2. DIREITO A SAÚDE NO BRASIL

No capítulo anterior, discutimos as perspectivas de gênero e os desafios enfrentados por mulheres na migração forçada, destacando a necessidade de políticas de proteção adaptadas às suas necessidades específicas. Agora, voltamos nossa atenção para o direito à saúde no Brasil, um aspecto crucial para a integração e o bem-estar dos refugiados, especialmente das mulheres que enfrentam barreiras adicionais.

2.1. Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a principal estrutura de saúde pública no Brasil, estabelecido pela Constituição de 1988. O SUS é baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, garantindo que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde gratuitos e de qualidade, independentemente de sua condição socioeconômica (BRASIL, 1988).

O SUS é responsável por uma ampla gama de serviços, desde atenção básica até procedimentos de alta complexidade, e abrange programas de saúde pública, vigilância sanitária, e promoção da saúde. A descentralização é um dos pilares do SUS, permitindo que estados e municípios tenham autonomia na gestão dos serviços de saúde, o que facilita a adaptação às necessidades locais (Paim, 2019).

Segundo Paim (2019), o SUS representa um avanço significativo na democratização do acesso à saúde no Brasil, mas enfrenta desafios como subfinanciamento e desigualdades regionais que afetam a qualidade dos serviços prestados.

Embora o SUS seja um marco na democratização do acesso à saúde no Brasil, garantindo serviços de saúde gratuitos e de qualidade a todos os cidadãos, ele enfrenta desafios significativos que ameaçam sua eficácia. O subfinanciamento crônico é um dos principais obstáculos, resultando em recursos insuficientes para atender à demanda crescente por serviços de saúde. Essa limitação financeira afeta diretamente a capacidade do SUS de oferecer serviços de alta qualidade, especialmente em regiões mais remotas e economicamente desfavorecidas (Paim, 2019).

Além disso, as desigualdades regionais persistem como um desafio crítico. Enquanto algumas áreas urbanas conseguem manter um padrão elevado de serviços, muitas regiões rurais e periféricas sofrem com a falta de infraestrutura adequada e de profissionais de saúde (Paim, 2019). Essa disparidade geográfica no acesso e na qualidade dos serviços de saúde compromete o princípio de equidade que fundamenta o SUS.

Para enfrentar esses desafios, é essencial que haja um aumento no financiamento público para a saúde, bem como uma melhor distribuição dos recursos existentes.

Paim (2019) sugere que a implementação de políticas públicas que priorizem a equidade no acesso à saúde pode ajudar a reduzir as desigualdades regionais. Além disso, a capacitação contínua de profissionais de saúde e a modernização das infraestruturas são medidas necessárias para melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados pelo SUS.

Para concluir este capítulo sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), é importante refletir sobre sua importância e os desafios que persistem. O SUS é indiscutivelmente uma conquista significativa para a saúde pública no Brasil, proporcionando acesso universal a cuidados de saúde para todos os cidadãos, sem discriminação. No entanto, para que o SUS possa realmente cumprir seu potencial de equidade e universalidade, é crucial abordar os desafios de subfinanciamento e desigualdades regionais que continuam a prejudicar sua eficácia.

O compromisso com o aumento do financiamento público é essencial, mas deve ser acompanhado de uma gestão eficiente e transparente dos recursos. A descentralização, embora um dos pilares do SUS, precisa ser constantemente reavaliada para garantir que os estados e municípios tenham a capacidade técnica e financeira para atender às necessidades locais de saúde de maneira eficaz.

Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde é vital para assegurar que eles estejam preparados para lidar com as complexidades do atendimento em um sistema tão amplo e diversificado. A modernização das infraestruturas de saúde também é fundamental para garantir que os serviços prestados sejam de alta qualidade e acessíveis a todos, independentemente de onde vivam.

Em suma, o SUS representa um modelo de saúde pública que muitos países aspiram a alcançar, mas sua sustentabilidade e sucesso dependem de um compromisso contínuo com reformas estruturais e políticas públicas que promovam a equidade. Somente através de um

esforço conjunto será possível garantir que o SUS continue a ser um pilar de saúde e bem-estar para todos os brasileiros, especialmente para aqueles em situações de maior vulnerabilidade, como os refugiados e as populações em regiões menos favorecidas.

2.2. Saúde Complementar

No capítulo anterior, discutimos o Sistema Único de Saúde (SUS), que é fundamental para garantir o acesso universal e gratuito à saúde no Brasil. Entretanto, o SUS enfrenta desafios significativos, como subfinanciamento e desigualdades regionais, que comprometem sua capacidade de atender às necessidades de todos os brasileiros de maneira equitativa (Paim, 2019). Diante desses desafios, muitos brasileiros recorrem à saúde complementar como uma alternativa para obter atendimento mais rápido e especializado.

A saúde complementar no Brasil refere-se aos serviços de saúde oferecidos por meio de planos privados, que atuam em paralelo ao SUS. Esses planos são regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e oferecem cobertura adicional para aqueles que podem pagar por esses serviços, geralmente com foco em maior agilidade no atendimento e acesso a uma rede ampliada de prestadores (Gomes, 2022). Os planos de saúde privados surgiram como uma alternativa para a população que busca evitar as longas filas e a sobrecarga do sistema público.

No entanto, a saúde suplementar é acessível principalmente para indivíduos de maior poder aquisitivo, o que gera desigualdades no acesso aos cuidados de saúde (Toster, 2019). Essa realidade reflete as disparidades econômicas e sociais que ainda persistem no Brasil, onde o acesso a cuidados de saúde de qualidade pode ser significativamente influenciado pela renda e localização geográfica dos indivíduos (Viacava et al., 2019).

De acordo com Gomes (2022), a saúde suplementar no Brasil é marcada por uma concentração de beneficiários nas regiões mais ricas do país. Essa concentração reflete não apenas as desigualdades econômicas, mas também a distribuição desigual de recursos de saúde, que favorece áreas urbanas mais desenvolvidas em detrimento de regiões rurais e menos favorecidas.

Para mitigar essas desigualdades, é essencial que políticas públicas promovam uma maior integração entre o SUS e a saúde suplementar, garantindo que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, independentemente de sua condição

socioeconômica. Além disso, a regulação efetiva dos planos de saúde e a promoção de políticas que incentivem a cobertura para populações de baixa renda podem ajudar a reduzir as disparidades no acesso à saúde.

Enquanto a saúde complementar oferece uma alternativa valiosa para aqueles que podem pagar por serviços adicionais, é crucial que o Brasil continue a fortalecer o SUS e a buscar soluções que promovam a equidade no acesso à saúde. Somente através de uma abordagem integrada e inclusiva será possível garantir que todos os brasileiros tenham acesso aos cuidados de saúde necessários para viver com dignidade e bem-estar.

2.3. O Sistema Único de Saúde Brasileiro

No capítulo anterior, exploramos o Sistema Único de Saúde (SUS) e os desafios que enfrenta, como o subfinanciamento e as desigualdades regionais. Agora, aprofundamos nossa análise para compreender como o SUS se insere no contexto histórico e social do Brasil, refletindo um compromisso contínuo com a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos.

Os modelos de acesso à saúde no Brasil são um reflexo de um processo histórico marcado por intensas lutas sociais e pelo ativismo democrático. A criação do SUS e o desenvolvimento do modelo de saúde suplementar são manifestações do compromisso do país com a promoção da saúde como um direito de todos (Trevizan; Montenegro, 2023). Este compromisso é consagrado na Constituição de 1988, que define o direito à saúde como um bem coletivo, além de individual, e atribui ao governo o dever de promovê-la (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS, adota um conceito abrangente de saúde, que inclui não apenas a prestação de serviços médicos, mas também considera fatores como nutrição, habitação, e saneamento básico como determinantes essenciais para a saúde (Narvai, 2022). Essa abordagem integral busca garantir que a saúde seja tratada de maneira holística, reconhecendo a interdependência de vários fatores sociais e econômicos.

Além disso, a integralidade da cobertura de benefícios do SUS também abrange atendimento odontológico e medicamentos, embora ainda existam limitações que precisam ser abordadas para garantir um acesso verdadeiramente universal e equitativo (Paim, 2019).

Viacava et al. (2019) ressaltam que, apesar dos avanços, o SUS ainda enfrenta desafios significativos, especialmente em termos de financiamento e gestão. Eles destacam a importância de políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde, garantindo que todos os brasileiros, independentemente de sua localização geográfica ou situação socioeconômica, possam acessar cuidados de saúde de qualidade.

Gomes (2022) também contribui para essa discussão, enfatizando a necessidade de integração entre o SUS e a saúde suplementar para melhorar a eficiência do sistema de saúde como um todo. Ele sugere que uma maior colaboração entre os setores público e privado pode ajudar a mitigar algumas das limitações atuais do SUS.

Ao refletir sobre o desenvolvimento do SUS no contexto histórico e social do Brasil, é evidente que, embora o sistema tenha alcançado avanços significativos na democratização do acesso à saúde, ainda há um caminho a percorrer para superar as barreiras que persistem. O fortalecimento do SUS requer um compromisso renovado com o financiamento adequado, a gestão eficiente dos recursos e a implementação de políticas que promovam a equidade e a inclusão.

O SUS representa não apenas um modelo de saúde pública, mas também um símbolo das conquistas sociais e democráticas do Brasil. Para que o SUS continue a servir como um pilar de saúde e bem-estar, é crucial que o país mantenha seu compromisso com as reformas necessárias e a promoção de políticas que assegurem a saúde como um direito fundamental de todos os brasileiros.

3. O ACESSO À SAÚDE DAS MULHERES REFUGIADAS VENEZUELANAS NO BRASIL: DESAFIOS E HIPÓTESES

Nos capítulos anteriores, exploramos como o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar no Brasil são estruturados para garantir o direito à saúde de todos os cidadãos, apesar dos desafios de subfinanciamento e desigualdades regionais. Entendemos que, enquanto o SUS representa um compromisso fundamental com a saúde pública, a saúde suplementar oferece uma alternativa para aqueles que podem pagar por serviços adicionais. No entanto, ambos os sistemas enfrentam barreiras significativas que afetam sua eficácia e equidade.

3.1 A crise na Venezuela e a fuga dos nacionais

A partir desse entendimento, voltamos nosso olhar para um grupo particularmente vulnerável: as mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil. Este capítulo examina os desafios específicos que essas mulheres enfrentam ao tentar acessar os serviços de saúde no país. A crise humanitária na Venezuela, que forçou milhões a buscar refúgio em outros países, incluindo o Brasil, criou uma série de obstáculos complexos para essas mulheres, desde barreiras linguísticas e culturais até dificuldades legais e econômicas.

Para compreender plenamente os desafios enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil, é crucial primeiro entender o contexto da crise na Venezuela. Este subcapítulo analisará as causas e consequências da crise venezuelana, que resultou em uma das maiores crises de deslocamento da atualidade. Exploraremos como a deterioração das condições econômicas, políticas e sociais na Venezuela levou à fuga em massa de seus cidadãos, criando um fluxo contínuo de refugiados que buscam segurança e melhores condições de vida no Brasil.

Conforme Daniel Neves Silva, a crise na Venezuela arrasta-se desde os últimos anos do governo de Hugo Chávez e tomou grandes proporções durante o governo de Maduro, que assumiu o poder em 2013. A crise é tanto econômica quanto política, com uma grave crise humanitária, forçando muitos venezuelanos a buscarem refúgio em países vizinhos.

Neves Silva (2024), aponta que a crise venezuelana se iniciou em 2013 e intensificou-se com a desvalorização do petróleo a partir de 2014. A economia do país, altamente dependente do petróleo, foi profundamente afetada pela queda dos preços do barril,

resultando em uma crise de abastecimento e uma queda acentuada no Produto Interno Bruto (PIB). Entre 2013 e 2017, o PIB recuou cerca de 37%, com uma inflação registrada em 2018 de 1.300.000%.

Segundo Neves Silva, Hugo Chávez foi uma figura central na política venezuelana, ascendendo como líder político na década de 1990. Chávez era paraquedista do exército e membro do Movimento Bolivariano Revolucionário 200 (MBR-200).

Um grupo revolucionário de esquerda que tentou um golpe de estado em 1992. Anistiado em 1994, Chávez lançou-se na política e, em 1998, foi eleito presidente da Venezuela. Durante seu governo, Chávez promoveu um processo de distribuição de renda e aumento do PIB, mas também enfraqueceu a democracia ao aparelhar o Supremo Tribunal e perseguir opositores. Ele governou até sua morte em 2013. (Neves Silva ;2024).

Nicolás Maduro, vice de Chávez, assumiu provisoriamente o governo após a morte de Chávez e foi eleito presidente em 2013. Desde então, milhões de venezuelanos têm deixado o país, a maioria desde 2015. Isso faz da Venezuela o segundo país de origem de pessoas deslocadas através das fronteiras internacionais, depois da Síria, que está imersa em uma guerra civil desde 2011 (IOM, 2022). Apesar de sua magnitude, a crise venezuelana recebeu apenas uma fração da atenção internacional e do financiamento dedicado a outros conflitos, e é ainda vista como um problema regional (Buschschluter, 2022).

Essa situação complexa gerou uma migração em massa devido à crise econômica e humanitária severa, caracterizada pela falta de alimentos, medicamentos e outros bens essenciais, além de uma inflação desenfreada e altos índices de desemprego. A precariedade das condições de vida fez com que um número crescente de venezuelanos buscasse refúgio em países vizinhos e além, criando uma das maiores crises de deslocamento da atualidade.

Os países da América Latina, especialmente os signatários da Declaração de Cartagena, têm desempenhado um papel crucial na resposta a essa crise, estendendo a proteção a muitos desses indivíduos. No Brasil, o CONARE utiliza a definição ampliada da Declaração de Cartagena para considerar as solicitações de refúgio, reconhecendo as necessidades urgentes dessas pessoas que, embora não se encaixem na definição tradicional de refugiado da Convenção de 1951, ainda necessitam de proteção internacional (ACNUR, 1951; ACNUR, 1984).

Entretanto, mesmo com essas medidas, muitos venezuelanos enfrentam dificuldades significativas ao tentar acessar serviços básicos, como saúde, educação e trabalho. A

integração dessas pessoas na sociedade brasileira apresenta desafios contínuos, exigindo políticas públicas eficazes e coordenadas que possam mitigar os obstáculos enfrentados.

Segundo o ACNUR, a complexidade da situação dos venezuelanos no Brasil e em outros países da região ressalta a necessidade de uma abordagem multifacetada., devendo considerar tanto os aspectos humanitários quanto os direitos humanos, proporcionando suporte adequado e sustentável para essas populações vulneráveis. O reconhecimento das suas necessidades específicas e a implementação de estratégias de longo prazo são fundamentais para garantir que essas pessoas possam reconstruir suas vidas com dignidade e segurança.

Desde então, a situação econômica e política na Venezuela se deteriorou significativamente. Maduro enfrentou uma oposição crescente e respondeu com medidas autoritárias, como a tentativa de convocar uma Constituinte para enfraquecer a Assembleia Nacional. A repressão a manifestações e a perseguição de opositores marcaram seu governo, exacerbando a crise política (Silva 2024).

Neves Silva destaca que a situação econômica se agravou devido a políticas internas como estatizações em massa e manipulação da taxa de câmbio. Além disso, as sanções impostas pelos Estados Unidos exacerbaram a crise.

A consequência direta foi um êxodo massivo, com quase três milhões de venezuelanos deixando o país até 2018, de acordo com Neves Silva.

Diante da análise de Daniel Neves Silva a crise na Venezuela é multifacetada, combinando elementos econômicos, políticos e humanitários. A dependência excessiva do petróleo, políticas econômicas inadequadas e a repressão política contribuíram para o colapso do país.

A crise venezuelana serve como um exemplo de como a má gestão e a falta de diversificação econômica podem devastar uma nação rica em recursos naturais. A crise humanitária na Venezuela, que se manifesta na pobreza generalizada e na escassez crônica de alimentos, medicamentos e outras necessidades básicas, é o produto de anos de má gestão econômica e corrupção oficial, bem como de uma queda acentuada nos preços do petróleo entre 2013 e 2016 (Cheatham; Roy, 2023).

Embora o preço do petróleo tenha atingido uma alta histórica sob o governo do presidente Hugo Chávez (1999-2013), as receitas do petróleo foram canalizadas para o consumo, não para a manutenção de infraestruturas-chave ou diversificação econômica (Alvarez; Hanson, 2019).

Os venezuelanos enfrentam uma emergência humanitária complexa, mas ao mesmo tempo é fundamental compreender como a resiliência e a vulnerabilidade se alimentam reciprocamente, produzindo um conjunto muito específico de capacidades que permite aos venezuelanos, sejam indivíduos ou grupos, enfrentar a atual emergência humanitária em condições insuportáveis ACNUR (2019).

A dependência de longa data da economia venezuelana do petróleo deixou o país vulnerável às flutuações do mercado global. Em 2018, a exportação de Petróleo no país representou 99% de toda a receita de exportação e 35% do PIB (OPEC, 2021). O preço do petróleo caiu de US\$ 97,5 por barril em 2013 – quando Nicolás Maduro assumiu a presidência após a morte de Chávez – para meros US\$ 34,7 por barril em 2016, o preço mais baixo em mais de uma década (EIA, 2023). O valor do petróleo teve uma recuperação modesta desde então, atingindo US\$ 61,25 por barril em 2018 (Cheatham; Roy, 2023).

Contudo, a produção de petróleo na Venezuela despencou devido à má gestão e corrupção, caindo de 2,4 milhões de barris por dia em 2013 para um mínimo histórico de 1,43 milhões de barris por dia em 2018 (Monaldi, 2018).

O Plano Regional de Resposta a Refugiados e Migrantes, um esforço conjunto do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e da Organização Internacional das Migrações (OIM), solicitou quase 800 milhões de dólares para ajudar os países que recebem migrantes na América Latina e no Caribe em 2019. Em julho de 2019, no entanto, apenas 23,9% dos fundos necessários tinham sido angariados (UNHCR, 2019).

Aponta-se aqui os fatores sociais, econômicos e políticos entrelaçados que causam a crise humanitária na Venezuela que levam milhões a fugir. Explora-se também os fluxos de migrantes e refugiados, sua situação legal no país e o financiamento internacional para enfrentar a crise.

Quando o texto menciona que um refugiado pode não estar disposto a buscar a proteção do seu país de origem, isso significa que o indivíduo, por medo de perseguição, não confia nas autoridades do seu país para protegê-lo. Em outras palavras, mesmo que essa pessoa possa tecnicamente voltar ao seu país, ela não se sente segura ao fazer isso. Esse medo é geralmente porque as autoridades do país de origem podem ser as responsáveis pela perseguição ou não oferecerem a proteção necessária. (ACNUR, 2022).

No contexto dos venezuelanos, a situação é mais complexa. Muitos venezuelanos estão fugindo de uma crise econômica e humanitária severa, caracterizada por escassez de alimentos, medicamentos e serviços básicos, além de uma alta inflação e desemprego.

Embora algumas das pessoas que deixam a Venezuela possam se enquadrar na definição de refugiado segundo a Convenção de 1951, especialmente se enfrentarem perseguição direta, essa situação não se aplica à maioria dos que fugiram. A maioria dos venezuelanos não consegue demonstrar que estão fugindo de uma perseguição individualizada por razões de raça, religião, nacionalidade, pertença a um grupo social específico ou opinião política, conforme exigido pela Convenção de 1951.

No entanto, a Declaração de Cartagena de 1984, adotada por vários países latino-americanos, incluindo o Brasil, amplia a definição de refugiado para incluir pessoas que fogem de violência generalizada, agressão estrangeira, conflitos internos, violação massiva dos direitos humanos ou outras circunstâncias que perturbam gravemente a ordem pública. O CONARE (Comitê Nacional para os Refugiados) no Brasil utiliza esta definição ampliada ao considerar solicitações de refúgio (ACNUR, 2022).

Mesmo com essa definição ampliada, muitos venezuelanos não se enquadram perfeitamente como refugiados. Eles estão fugindo principalmente de condições de vida insustentáveis, em vez de perseguição ou violência generalizada. Isso os coloca em uma categoria intermediária: não são migrantes convencionais, que deixam seu país voluntariamente em busca de melhores oportunidades econômicas e podem retornar sem impedimentos, nem são totalmente refugiados conforme as definições estabelecidas.

Em resumo, as diferenças principais são que os refugiados segundo a Convenção de 1951 são indivíduos com um fundado receio de perseguição por razões específicas, cuja vida ou liberdade estão diretamente em perigo. Já os refugiados segundo a Declaração de Cartagena são pessoas fugindo de violência generalizada, agressão estrangeira, conflitos internos ou violações massivas de direitos humanos.

Os venezuelanos, por outro lado, são pessoas fugindo de uma crise econômica e humanitária severa, não necessariamente ligadas a perseguição individual ou violência generalizada conforme as definições acima. Estão em uma categoria intermediária entre refugiados e migrantes convencionais (ACNUR, 2022).

Uma das razões pelas quais a crise não recebeu atenção ou financiamento internacional suficiente é que ela desafia o entendimento convencional do que leva as pessoas

a deixarem seu país em massa. A ONU define o fluxo que sai da Venezuela como um fluxo misto de migrantes e requerentes de refúgio (IOM, 2022) e, pela primeira vez em sua história institucional, criou uma plataforma conjunta do ACNUR e da OIM para ajudá-los (UNHCR, 2022).

Os venezuelanos fogem de uma profunda crise econômica e política, caracterizada pela violação sistemática dos direitos humanos e pelo aprofundamento da emergência humanitária. Devido aos desenvolvimentos no país, o ACNUR (2019) tem convocado a comunidade internacional a reconhecer os venezuelanos como refugiados, com base nos critérios mais amplos delineados na Declaração de Cartagena de 1984.

No contexto específico dos venezuelanos, a situação é mais complexa. Muitos venezuelanos estão fugindo de uma crise econômica e humanitária severa, caracterizada por escassez de alimentos, medicamentos e serviços básicos, além de uma alta inflação e desemprego.

No entanto, a Declaração de Cartagena de 1984, adotada por vários países latino-americanos, incluindo Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela, amplia a definição de refugiado para incluir pessoas que fogem de violência generalizada, agressão estrangeira, conflitos internos, violação massiva dos direitos humanos ou outras circunstâncias que perturbam gravemente a ordem pública. O CONARE no Brasil utiliza esta definição ampliada ao considerar solicitações de refúgio (ACNUR, 2022; OAS, 1984).

Embora essa definição ampliada exista, muitos venezuelanos não se enquadram perfeitamente como refugiados. Eles estão fugindo principalmente de condições de vida insustentáveis, em vez de perseguição ou violência generalizada. Isso os coloca em uma categoria intermediária: não são migrantes convencionais, que deixam seu país voluntariamente em busca de melhores oportunidades econômicas e podem retornar sem impedimentos, nem são totalmente refugiados conforme as definições estabelecidas.

Em resumo, as diferenças principais são que os refugiados segundo a Convenção de 1951 são indivíduos com um fundado receio de perseguição por razões específicas, cuja vida ou liberdade estão diretamente em perigo. Já os refugiados segundo a Declaração de Cartagena são pessoas fugindo de violência generalizada, agressão estrangeira, conflitos internos ou violações massivas de direitos humanos.

Os venezuelanos, por outro lado, são pessoas fugindo de uma crise econômica e humanitária severa, não necessariamente ligadas a perseguição individual ou violência generalizada conforme as definições acima. Estão em uma categoria intermediária entre refugiados e migrantes convencionais (ACNUR, 2022).

Segundo o Fundo Monetário Internacional, FMI (2018), a economia contraiu 45 por cento entre 2013 e 2018, e o PIB deve cair mais. A perda de oportunidades de ganho de renda, combinada com uma taxa de inflação, tornou a vida cotidiana uma luta pela sobrevivência para a maioria da população.

O impacto da crise econômica foi ampliado por um colapso generalizado da infraestrutura e dos serviços públicos do país. O sistema elétrico nacional enfrenta problemas desde 2017, que se agravaram em 2019, de acordo com Rendon (2019) houve mais de 20 mil falhas de energia em todo o país entre janeiro e maio.

O ano de 2019 também teve quatro grandes apagões nacionais, em que a maior parte do país ficou sem eletricidade por vários dias (Prodavinci, 2019). O governo implementou um plano de racionamento em resposta aos apagões; impõe cortes diários de energia de três horas e afeta cerca de 18 milhões de venezuelanos, além de centenas de hospitais e escolas. No entanto, os cortes reais tendem a ser mais longos e frequentes do que o descrito no plano, às vezes durando mais de uma semana (Prodavinci, 2023).

O acesso à água também é um problema sério. Quase 10 milhões de pessoas tiveram sua água racionada durante 2016 e 2017, recebendo em média dois dias por semana (Rendon; Schneider; Kohan, 2019). A situação continuou piorando em 2018, quando quase 40% das famílias receberam água alguns dias por semana, mas nem 30% dos domicílios tinham acesso à água potável (Encovi, 2018).

Os efeitos da crise fizeram-se sentir mais fortemente nos setores da alimentação e dos cuidados de saúde. Os alimentos são escassos e proibitivamente caros. Como resultado, os venezuelanos estão comendo pior e com menos frequência, levando a índices alarmantes de desnutrição (FAO, 2019).

Os medicamentos são igualmente difíceis de obter. Os prestadores de serviços de saúde em todo o país estão lutando para operar no contexto de falhas de serviços e suprimentos escassos, e a incidência de doenças que desapareceram ou estavam sob controle está aumentando (Bittleston, 2020).

Encontrar comida na Venezuela tornou-se uma tarefa difícil. Em junho de 2018, reportou-se que mais de 80% dos itens da cesta básica não estavam disponíveis nos supermercados (Pielago, 2020). Por trás dessa escassez está uma redução simultânea na produção nacional de alimentos e nas importações.

De acordo com Cuenca, Jimenez e Sifontes (2021), a produção de alimentos diminuiu demasiadamente. Segundo Arietti (2018), os governos Chávez e Maduro paralisaram o setor agrícola ao expropriar fazendas e empresas, implementar controles de preços, monopolizar a distribuição de insumos agrícolas e exigir que uma parte das safras fosse vendida para empresas governamentais.

Os altos preços e a escassez de suprimentos de alimentos, o fechamento de estabelecimentos de alimentação e a dificuldade de preparo de alimentos devido a falhas no serviço fizeram com que 80% das famílias ficassem em insegurança alimentar em 2017 (CUENCA; JIMENES; SIFONTES, 2021). Diante dessa situação, muitos adultos reduziram a ingestão alimentar sem contar os que diretamente deixaram de fazer refeições (GOODMAN *et al*, 2020).

De acordo com Hernández e Camardiel (2021), a qualidade da dieta das pessoas também piorou, com as famílias reduzindo o consumo de carne e produtos frescos em favor de carboidratos mais acessíveis, como arroz e raízes.

Com isso também afeta as mulheres gestantes. Não ter acesso a nutrientes suficientes durante a fase pré-natal pode levar ao retardo de crescimento em crianças, o que acarreta risco aumentado para o desenvolvimento de doenças crônicas, retardo cognitivo, danos ao sistema nervoso, distúrbios gastrointestinais e até morte precoce (Adams *et al*, 2022).

Nesse contexto, os venezuelanos têm se tornado cada vez mais dependentes do Estado para obter alimentos. O governo distribui caixas de alimentos subsidiados por meio dos Comitês Locais de Abastecimento e Produção (CLAP), compostas por produtos básicos e alimentos essenciais como arroz, farinha de milho, leite em pó, óleo de cozinha, açúcar, entre outros itens. Esses comitês são operados por organizações ligadas ao partido no poder (Spetalnick, 2019).

Segundo Arciniegas (2020) muitos venezuelanos receberam caixas CLAP no início da crise, no entanto, as caixas não são distribuídas com frequência ou regularidade, e seus preços aumentaram exponencialmente desde a criação do programa, em 2016. Em 2019, a

distribuição caiu, em um comparativo com entregas que circulavam ao redor de 10 milhões de caixas, passando para menos de 3 milhões em novembro do mesmo ano.

O programa CLAP sofre de um problema adicional. Em vez de ser administrado por uma instituição apartidária, é gerido pelas estruturas locais do partido no poder, que tendem a monitorar as atividades políticas dos beneficiários (HRC, 2019).

As pessoas que não apoiam o governo muitas vezes não têm acesso às caixas, independentemente de suas necessidades nutricionais, o que é visto pela comunidade internacional como uma trama política para permanecer no poder (Rendon; Mendales, 2018). O programa tem sido, portanto, usado para coagir eleitores a apoiar o governo em época de eleição (Penfold, 2018).

Uma razão adicional pela qual muitos venezuelanos estão fugindo diz respeito aos níveis exorbitantes de violência e insegurança. De acordo com a BBC (2019) houve 81,4 mortes violentas por 100.000 pessoas em 2018, a maior taxa da América Latina. Isso significa que a Venezuela é o país mais violento na região, bem à frente de El Salvador e Honduras, que tiveram taxas de homicídio de 51 e 40 por 100.000 pessoas respectivamente (Dalby; Carranza, 2019).

Além do alto índice de homicídios, os cidadãos são frequentemente submetidos a assaltos à mão armada e sequestros. É difícil encontrar dados confiáveis sobre esses crimes, que geralmente não são relatados às autoridades, mas estimativas sugerem que a Venezuela tem uma das maiores taxas de criminalidade da região (Numbeo, 2023).

O aumento das execuções extrajudiciais é especialmente preocupante. Em 2017, o governo criou uma unidade de resposta rápida para combater o crime organizado e o tráfico de drogas, conhecida como Forças de Ação Especial, as FAES (Singer, 2020). O grupo realizou inúmeras execuções extrajudiciais no contexto de operações de segurança em bairros pobres (HRC, 2019)

As FAES mataram 480 cidadãos nacionais entre os anos de 2018-2019, mas calcula-se que a realidade amparada pela violência naquele país pode relatar números mais altos. O número real deve ser ainda maior do que essas estimativas: mais de 7.500 das 23.000 mortes violentas registradas em 2018 foram causadas por resistência à autoridade, termo usado pelas autoridades para classificar assassinatos resultantes de operações de segurança (BBC, 2019).

De acordo com Herrero e Casey (2019), são inúmeros os relatórios das FAES visando venezuelanos de bairros pobres que participam de manifestações contra o governo.

Essa prática faz parte de um padrão maior de repressão governamental aos direitos civis e políticos. Desde maio de 2016, a Venezuela vem sendo governada sob um estado de exceção, que dá ao presidente amplos, vagos e discricionários poderes para preservar a ordem interna. A polícia, as forças armadas e as agências de inteligência têm sido responsáveis pelo uso excessivo da força durante as manifestações e pela detenção arbitrária, maus-tratos e tortura de opositores políticos e seus familiares (Castro, 2019).

Diante do cenário de crise humanitária na Venezuela, exacerbado pela distribuição irregular das caixas CLAP e pela violência generalizada perpetrada pelas Forças de Ação Especial (FAES), a situação dos venezuelanos é alarmante. A alta taxa de homicídios e a repressão estatal intensificam a insegurança e violam gravemente os direitos humanos (BBC, 2019; HRC, 2019; Singer, 2020).

Em resposta a esses desafios, é imperativo que a comunidade internacional intensifique os esforços para fornecer assistência humanitária e proteção aos venezuelanos, garantindo-lhes condições de vida dignas e seguras fora de seu país de origem.

3.2 Os Dilemas Construídos Pela Migração Forçada

No subcapítulo anterior, discutimos a crise na Venezuela e a fuga de seus cidadãos, que resultou em um grande número de refugiados buscando asilo em países vizinhos, incluindo o Brasil. Essa situação complexa não apenas deslocou milhões de venezuelanos, mas também criou uma série de desafios para os países de acolhimento, que precisam adaptar suas infraestruturas e políticas para atender às necessidades dessa população vulnerável.

Neste subcapítulo, exploraremos os dilemas construídos pela migração forçada, com foco particular nas mulheres refugiadas venezuelanas. Analisaremos como a migração forçada exacerba vulnerabilidades preexistentes e cria novos desafios para essas mulheres, que frequentemente enfrentam barreiras adicionais no acesso a serviços essenciais, como saúde, educação e emprego.

Discutiremos também as implicações sociais, econômicas e legais dessa migração forçada, destacando a necessidade urgente de políticas públicas que abordem essas questões de maneira eficaz e humana.

As motivações por trás da migração venezuelana são complexas e abrangentes. A busca por proteção dos direitos fundamentais à alimentação e saúde emerge como um dos principais motivadores, levando muitos migrantes a procurar condições que lhes permitam viver com dignidade. Além disso, o colapso dos serviços básicos, o aumento da violência e da insegurança, que se tornaram problemas endêmicos, também são fatores determinantes para a saída de um número crescente de venezuelanos.

A perseguição política também desempenha um papel significativo, qualificando muitos para solicitar asilo político conforme as definições convencionais (Luz, 2017).

Uma das razões pelas quais a crise na Venezuela não recebeu tanta atenção ou financiamento internacional é que ela não foi causada por um conflito armado. A maioria dos venezuelanos não é, portanto, considerada refugiada por seus países de acolhimento e, segundo Miller e Panayotatos (2019) muitos deles não se veem como tal, também. Até o momento da presente pesquisa, menos de 2 milhões, dos quase 8 milhões que deixaram o país apresentaram pedidos de refúgio. Quase 5 milhões deles tem autorização de residência ou algum outro documento que os permita permanecer regularmente no país de destino. O restante mais de um milhão e meio – está sem documentos ou situação regular nos países onde migraram (RAV, 2023).

Embora o número de pedidos de refúgio seja pequeno em relação à quantidade de venezuelanos que fugiram, a Venezuela ainda era a fonte principal de novas petições globalmente em 2018, representando um em cada cinco pedidos de asilo naquele ano. Os venezuelanos apresentaram 341.800 novos pedidos de asilo em 2018 (UNHCR, 2018), um aumento acentuado em relação aos 116.000 apresentados em 2017 (UNHCR, 2017).

Os principais destinatários dos pedidos de refúgio são Peru e Brasil, seguidos pelos Estados Unidos. Segundo Curadas (2022) só no Peru constam mais de 500 mil pedidos. O Brasil, por sua vez, recebeu 264 mil solicitações (Reuters, 2023).

Apesar das condições desesperadas que os venezuelanos estão fugindo, apenas pouco mais de 21 mil haviam sido reconhecidos como refugiados em junho de 2019, pelo menos no Brasil. Os sistemas de refúgio dos países da região estão sobrecarregados e o processo para alcançar o estatuto de refugiado é muitas vezes moroso (Gortázar, 2019).

Vários países da região instituíram vistos ou autorizações de residência temporária que permitem que os venezuelanos trabalhem e acessem serviços públicos por até dois anos. O Peru concedeu a Permissão de Permanência Temporária (PTP) há quase 342.000

venezuelanos, com mais 150.000 casos pendentes. Outros países, como Equador e Argentina, concederam residência aos venezuelanos por meio de canais regulares, além de acordos migratórios vinculados ao Mercosul ou à ¹²UNASUL, (IOM, 2019).

No Brasil, os venezuelanos têm direito a uma autorização de residência temporária de dois anos concedida a nacionais de países fronteiriços (BRASIL, 2021). O processo é mais rigoroso no Chile, que em 2018 instituiu um Visto de Responsabilidade Democrática que os venezuelanos devem solicitar nas repartições consulares chilenas dentro da Venezuela.

Apesar dos esforços extraordinários feitos pelos países da região para acolher e regularizar a situação dos venezuelanos, muitos permanecem sem documentos. É extremamente difícil obter na Venezuela os documentos necessários para alguns vistos e autorizações de residência. Documentos que deveriam ser facilmente acessíveis a qualquer cidadão, como passaportes e antecedentes criminais, podem custar grandes somas de dinheiro e levar anos para serem processados, se disponíveis (Clementi, 2021).

Além disso, os custos dos pedidos de visto e permissão também são proibitivos para muitos venezuelanos. Com isso, funcionam na prática novas exigências legais que visam organizar e formalizar os fluxos de venezuelanos para os países da região como restrições (Miller; Panayotatos, 2019).

Uma das opções em discussão é reconhecer os venezuelanos como um grupo como refugiados, com base na Declaração de Cartagena. Isso não apenas ampliaria o número de pessoas elegíveis para o *status* de refugiado, mas também pouparia as autoridades migratórias da necessidade de revisar os pedidos individuais, acelerando assim o processo de asilo (ONU, 2019).

O ACNUR (2019) tem apelado aos Estados latino-americanos para darem este passo, juntamente com organizações não-governamentais como Anistia Internacional (Amnesty, 2018), e Refugiados Internacionais (Teff; Panayotatos, 2019), entre outros (Rueda, 2019).

1

² UNASUL - União de Nações Sul-Americanas. Criada em 2008, a UNASUL foi uma organização intergovernamental destinada a promover a integração política, econômica, social e cultural entre os países da América do Sul. Embora tenha desempenhado um papel significativo na cooperação regional, enfrentou desafios e está em processo de reorganização desde 2018, com vários de seus membros buscando outras formas de cooperação regional. Disponível em: <<https://antigo.mme.gov.br/web/guest/assuntos-internacionais/unasul>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

A Declaração de Cartagena é um instrumento jurídico não vinculativo que fornece orientação aos Estados no desenvolvimento de suas estruturas de proteção a refugiados e foi incorporada ao direito interno dos países signatários. A Declaração está sendo utilizada pelo CONARE é particularmente útil no contexto da crise venezuelana porque expande a proteção às pessoas que fogem de violações maciças dos direitos humanos ou outras circunstâncias que perturbam seriamente a ordem pública (Clementi, 2021).

No entanto, de acordo com o ACNUR (2017), a cláusula que se refere a outras circunstâncias que perturbaram gravemente a ordem pública, é a menos frequentemente aplicada pelos órgãos nacionais de julgamento ao determinar o *status* de refugiado sob a definição da Declaração de Cartagena. Portanto, os Estados precisam considerar cuidadosamente, em alguns casos sem muito precedente interno para se basear, até que ponto suas leis dão origem a reivindicações válidas de proteção por venezuelanos que fugiram do país por razões humanitárias enraizadas na crise em curso.

Até agora, o único país que atendeu ao apelo para conceder aos venezuelanos o reconhecimento do grupo como refugiados foi o Brasil. Em 24 de julho de 2019, o CONARE formalizou a existência de graves e generalizadas violações dos direitos humanos na Venezuela, por meio da Resolução Normativa nº 31, de 13 de novembro de 2019, que altera a Resolução Normativa nº 18, de 30 de abril de 2014. A decisão possibilita a adoção de um procedimento simplificado para determinar o status de refugiado e agilizar o processamento dos pedidos de refúgio (ACNUR, 2019).

Mas o influxo de migrantes e refugiados venezuelanos tem colocado uma pressão considerável sobre os recursos dos países de acolhimento, particularmente os sistemas de saúde e educação. Também aumentou a competição por empregos nas áreas onde os venezuelanos estão concentrados, o que tem o potencial de inflamar sentimentos xenófobos entre os locais (Clementi, 2021).

Os países da região precisam de assistência internacional para fornecer ajuda emergencial e garantir a proteção dos venezuelanos. Os países anfitriões também precisam de financiamento para a formação profissional e a criação de emprego, não só para os venezuelanos, mas também para o benefício das suas comunidades de acolhimento (Bitar, 2022).

As crises políticas, econômicas e humanitárias na Venezuela não mostram sinais de abrandamento e de fato, mostram sinais constantes de piora (ACNUR). Até que os motores da

migração da Venezuela sejam abordados de forma abrangente e sistemática, a América Latina e o Caribe continuarão a receber multidões de venezuelanos em busca de alívio da ruína econômica e da repressão de seu país de origem.

A região precisa urgentemente adotar estratégias coordenadas para lidar com esses fluxos de refugiados, mas não pode fazê-lo sozinha. É necessário que os governos e a sociedade civil em todo o mundo vejam a crise da Venezuela como uma prioridade para a política nacional e global, pela qual a responsabilidade deve ser amplamente compartilhada com organizações internacionais, agências humanitárias, ONGs e a comunidade internacional como um todo.

3.2.1 Um setor de saúde em ruínas

No subcapítulo anterior, analisamos os dilemas enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas devido à migração forçada, destacando as barreiras no acesso a serviços essenciais. Para compreender plenamente o impacto dessa migração, é fundamental examinar a situação do setor de saúde na Venezuela, que contribuiu significativamente para o êxodo em massa de seus cidadãos.

Este subcapítulo foca no colapso do sistema de saúde venezuelano, que, ao longo dos anos, se deteriorou a ponto de não conseguir mais atender às necessidades básicas de sua população. Exploraremos como a crise econômica e política levou à escassez de medicamentos, equipamentos médicos e profissionais de saúde, agravando as condições de vida e forçando muitos venezuelanos a buscar tratamento em outros países. Essa situação crítica não apenas impulsionou a migração, mas também destacou a urgência de intervenções internacionais para mitigar a crise humanitária em curso.

A crise econômica e política também levou ao colapso do sistema nacional de saúde, onde as condições vinham se deteriorando há anos. Importações de medicamentos diminuíram devido ao controle de preços, a um sistema de câmbio disfuncional e ao aumento da dívida (Hopkins, 2019). Apenas 15 das 56 farmacêuticas que existiam no país ainda estão em funcionamento, e mais de 150 farmácias fecharam desde 2016 (Globaldate, 2022).

Em outubro de 2018, foi anunciado que quase todos os medicamentos essenciais eram escassos (Silva, 2018). As principais vítimas dessa escassez são pacientes que sofrem de

câncer (ROA, 2018), problemas cardíacos (VEJA, 2016) e doenças crônicas, como diabetes e HIV (2017), que pararam de receber tratamento ou o fizeram de forma irregular.

De acordo com uma pesquisa realizada pela ENH (2019), metade da medicação necessária nas salas de emergência e 27% da medicação e suprimentos necessários nas salas de cirurgia em todo o país não estavam disponíveis. No entanto, os problemas enfrentados pelos profissionais de saúde vão além da escassez.

Não raras vezes as salas de cirurgia funcionam apenas 27% do tempo, as unidades de terapia intensiva 40% do tempo e as salas de emergência 85% do tempo. No ano anterior, em 2018, se constatou que 68% dos hospitais tiveram falhas no fornecimento de energia elétrica e 70% no fornecimento de água (ENH, 2018).

Como consequência, a responsabilidade de fornecer os suprimentos, incluindo medicamentos, equipamentos e água potável, muitas vezes recaem sobre os pacientes e suas famílias (HRC, 2019). Como os suprimentos são caros e difíceis de encontrar, muitos pacientes morrem de causas evitáveis. Nos 40 hospitais cobertos pela pesquisa da ENH (2019), mais de 1500 pacientes morreram entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019 por falta de insumos e 79 morreram por falta de energia. Esses números oferecem apenas uma pista do que está acontecendo em todo o país.

Dados sobre as condições de saúde na Venezuela em nível nacional são difíceis de obter, porque o governo parou de publicar informações sobre a maioria dos indicadores em julho de 2015 (PAGE *et al*, 2019). No entanto, o Ministério da Saúde publicou brevemente dados sobre a mortalidade infantil e materna em junho de 2017, levando ao pronto afastamento do ministro interino. Os números mostram que a mortalidade materna aumentou 66% e a infantil 30% entre 2015 e 2016 (ULMER, 2017).

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que doenças anteriormente controladas e eliminadas, incluindo algumas facilmente evitáveis por meio de vacinas, ressurgiram (CDC, 2019). A Venezuela registrou apenas um caso de sarampo entre 2008 e 2015, mas desde junho de 2017 quase 10 mil casos foram notificados.

No Brasil, o surto de sarampo, originado pela migração de venezuelanos, resultou em mais de 10 mil casos entre 2018 e 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Da mesma forma, a Venezuela não havia registrado nenhum caso de difteria entre 2006 e 2015, mas quase 3 mil casos foram notificados desde julho de 2016.

A caxumba passou de uma doença sob controle, com nenhum caso registrado até 2018, para mais de 200 casos de 2019 a 2020 (Paho, 2021).

As estatísticas disponíveis sobre o HIV são igualmente preocupantes. Embora o governo não publique dados sobre novas infecções por HIV e mortalidade relacionada ao HIV há vários anos, há indicadores que ambos têm aumentado com acento (HRW, 2019).

A Venezuela é o único país do mundo onde muitas pessoas vivendo com HIV foi forçado a interromper seu tratamento porque os medicamentos antirretrovirais (ARV) não estão disponíveis (HRW, 2019). Em 2018, o governo informou que 69.308 dos 79.467 pacientes registrados para tratamento ARV – 9 em cada 10 – não estavam recebendo. O número real de pessoas que precisam de tratamento é provavelmente maior (HRW, 2019).

Além da crise no tratamento do HIV, a Venezuela também enfrenta uma grave escassez de outros medicamentos essenciais, equipamentos médicos e profissionais de saúde, exacerbando a situação de saúde pública.

A falta de insumos médicos e a deterioração das infraestruturas hospitalares têm levado a um aumento significativo na mortalidade por doenças tratáveis e preveníveis. Hospitais estão funcionando com capacidade reduzida, muitos sem recursos básicos como água limpa e eletricidade (Paho, 2019).

A crise humanitária no país é resultado de uma complexa interação de fatores políticos, econômicos e sociais. A gestão inadequada dos recursos, a corrupção e as políticas econômicas ineficazes contribuíram para a hiperinflação e o colapso dos serviços públicos, incluindo o setor de saúde. As sanções internacionais, embora direcionadas para pressionar o governo a mudanças políticas, também têm impactos indiretos na população, dificultando ainda mais a aquisição de medicamentos e suprimentos médicos (Luz, 2017).

Assim, a crise humanitária com a qual sobrevive o país destaca a situação de saúde como um flagelo humano em um país que foi, em tempos atrás, uma referência para os países do bloco sul-americano.

A Venezuela, membro de organizações regionais como a União das Nações Sul-Americanas (UNASUL) e o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), outrora tinha um sistema de saúde robusto e era considerada um exemplo em termos de políticas sociais e de saúde. Hoje, enfrenta essa situação trágica em razão dos problemas causados pelo governo que ainda dizimam milhares de venezuelanos (Paho, 2021).

Os impactos da crise venezuelana têm repercussões além de suas fronteiras, afetando países vizinhos que recebem grandes fluxos de refugiados e migrantes em busca de melhores condições de vida. Colômbia, Brasil, Peru e outros países da região têm se esforçado para proporcionar assistência humanitária, embora enfrentem seus próprios desafios econômicos e sociais.

A resposta internacional, incluindo a atuação de organizações como o ACNUR e a OPAS, é crucial para mitigar os efeitos desta crise e fornecer apoio tanto aos migrantes quanto aos países receptores (UNHCR, 2020).

A situação na Venezuela é um apelo urgente para a solidariedade internacional e a cooperação regional. É necessário que os governos e a sociedade civil em todo o mundo vejam a crise da Venezuela como uma prioridade para a política nacional e global, pela qual a responsabilidade deve ser amplamente compartilhada.

Somente através de um esforço conjunto será possível aliviar o sofrimento do povo venezuelano e promover um caminho para a recuperação e a estabilidade (Who, 2020).

3.2.2 Saúde precária: mulheres grávidas refugiadas e o princípio da dignidade humana

No subcapítulo anterior, discutimos o colapso do setor de saúde na Venezuela, que contribuiu para a migração forçada de muitos de seus cidadãos em busca de melhores condições de vida e acesso a cuidados médicos básicos. Entre os mais afetados por essa crise estão as mulheres grávidas, que enfrentam desafios únicos e significativos ao buscar refúgio em outros países, como o Brasil.

Este subcapítulo examina as condições de saúde precárias enfrentadas por mulheres grávidas refugiadas venezuelanas, destacando como a falta de acesso a cuidados pré-natais adequados compromete não apenas sua saúde, mas também a de seus bebês. Analisaremos como essas condições violam o princípio da dignidade humana, que assegura que todos os indivíduos tenham o direito de viver com segurança e respeito. Discutiremos a necessidade de políticas públicas que garantam cuidados de saúde adequados a essas mulheres, promovendo sua dignidade e direitos humanos fundamentais em meio a circunstâncias tão adversas.

Cláudio Cesar Machado Moreno, Geovana Azevedo Mendes e Sabrina Matias Uliana, na obra II Pró-Ensino: Mostra Anual de Atividades de Ensino da UEL, 17 de

novembro de 2020, A Precarização da Saúde das Mulheres Grávidas Refugiadas sob a Perspectiva do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, abordam a precarização da saúde das mulheres grávidas refugiadas sob a perspectiva do princípio da dignidade da pessoa humana.

No Brasil, são consideradas refugiadas aquelas pessoas que perderam a proteção de seu Estado devido ao fundado temor de perseguição por motivos como raça, religião, nacionalidade, grupo social, opinião política ou grave violação dos direitos humanos. Mulheres, especialmente grávidas, constituem um grupo particularmente vulnerável, sujeito não apenas a perseguições, mas também a violências sexuais e de gênero, que frequentemente persistem durante seu deslocamento e após a obtenção do status de refugiada.

Observando sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana, a situação sanitária dessas mulheres refugiadas é notadamente precária.

Os autores visaram uma análise crítica da situação das mulheres grávidas refugiadas e seus filhos, e constataram que as gestantes enfrentam significativas dificuldades de acesso a cuidados médicos adequados e, principalmente, a partos seguros. Isso agrava os sofrimentos físicos e mentais dessas mulheres, que já enfrentam uma situação dolorosa e de risco sem o devido suporte.

Diante desta análise, ficou claro que a precarização da saúde das gestantes refugiadas impacta diretamente seu direito a uma gestação digna e adequada, comprometendo assim a manutenção de sua dignidade como seres humanos.

O estudo conduzido por Moreno, Mendes e Uliana é crucial para entender as múltiplas camadas de vulnerabilidade que as mulheres grávidas refugiadas enfrentam. No contexto brasileiro, a condição de refugiado já traz consigo um conjunto complexo de desafios, incluindo a perda de proteção estatal e o medo constante de perseguição.

Para as mulheres grávidas, essas dificuldades são amplificadas. Elas não apenas fogem de situações de violência e perseguição em seus países de origem, mas muitas vezes continuam a enfrentar ameaças de violência sexual e de gênero durante e após sua migração.

A análise dos autores revela que o princípio da dignidade da pessoa humana é severamente comprometido pelas condições sanitárias inadequadas às quais essas mulheres são submetidas. A dignidade humana, um direito fundamental, implica que todos os indivíduos devem ter suas necessidades básicas atendidas de forma que lhes permita viver com segurança e respeito. No entanto, para as gestantes refugiadas, a falta de acesso a

cuidados médicos adequados e a partos seguros coloca em risco não apenas suas vidas, mas também as de seus filhos.

Os relatos e dados documentais, como o relatório "Tendências Globais" do ACNUR, utilizados pelos autores, ilustram que durante todo o processo de migração, as mulheres grávidas enfrentam enormes obstáculos para obter cuidados de saúde.

Isso inclui desde a falta de exames pré-natais até a ausência de suporte durante o parto, o que muitas vezes resulta em complicações graves de saúde.

Essa situação de precariedade agrava o sofrimento físico e mental das refugiadas, tornando a experiência de gestação não apenas dolorosa, mas também perigosa. A falta de suporte adequado reforça a marginalização dessas mulheres, violando seus direitos humanos fundamentais e negando-lhes a dignidade que é devida a todos os seres humanos.

Conclui-se, portanto, que a melhoria das condições de saúde e a garantia de cuidados médicos adequados para as gestantes refugiadas são essenciais para assegurar uma gestação digna e segura, para reafirmar e proteger a dignidade humana dessas mulheres. A análise de Moreno, Mendes e Uliana sublinha a necessidade urgente de políticas públicas que abordem essas questões e proporcionem o suporte necessário para essas populações vulneráveis.

4. O ACESSO DAS MULHERES REFUGIADAS VENEZUELANAS NO BRASIL: DESAFIOS E HIPÓTESES E IMPLICAÇÕES.

Nos capítulos anteriores, exploramos a crise na Venezuela e seus impactos, bem como os desafios específicos enfrentados por mulheres refugiadas, especialmente em termos de acesso à saúde. A precariedade do sistema de saúde venezuelano, combinada com as dificuldades inerentes à migração forçada, criou um cenário de extrema vulnerabilidade para essas mulheres. Agora, voltamos nosso olhar para o Brasil, país de acolhimento, e analisamos como o sistema de saúde local está estruturado para atender às necessidades dessas refugiadas.

4.1. Modelos de Acesso dos Refugiados à Saúde no Brasil

Este subcapítulo examina os modelos de acesso à saúde disponíveis para refugiados no Brasil, com foco especial nas mulheres venezuelanas. Analisaremos como o Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios de universalidade e equidade, se aplica a essa

população vulnerável, e discutiremos as barreiras que ainda persistem, como questões burocráticas, barreiras linguísticas e culturais, e a disponibilidade desigual de serviços de saúde em diferentes regiões do país. Além disso, exploraremos **hipóteses** sobre como esses modelos podem ser adaptados ou melhorados para garantir que as necessidades específicas das mulheres refugiadas sejam atendidas de maneira eficaz e digna, promovendo sua inclusão e bem-estar no Brasil.

Os modelos de acesso à saúde no Brasil é um conceito que implica a participação de dois institutos anexados ao sistema de saúde brasileiro: o modelo público, gerenciado pelo que se conhece hoje como SUS; e o modelo de saúde suplementar, composto pelos planos de saúde. Esses modelos são frutos das lutas sociais ocorridas no país, especialmente durante a ditadura, em favor da democracia, mas foi um processo que não surgiu aleatoriamente.

Uma parte importante deste movimento foi o chamado Movimento Sanitário, que consistia basicamente em cientistas, intelectuais, estudantes, movimentos de cidadãos, sindicatos, associações de bairro e grupos médicos que lutavam pela democracia. O seu objetivo era acima de tudo melhorar o estado de saúde da população através da reestruturação do então modelo de saúde prevalecente, no centro do qual estavam os hospitais (Trevizan; Montenegro, 2023).

Segundo Paim (2019) os sanitaristas de então, desejavam que os cuidados de saúde pudessem ser descentralizados em todas as comunidades, com enfoque nos cuidados primários, e a participação da população na formulação de objetivos de saúde devia estar no centro do sistema.

A Conferência Nacional de Saúde de 1986, desempenhou um papel central na discussão sobre o conteúdo da nova constituição no que diz respeito à saúde. Esta conferência foi um evento importante no movimento sanitário, pois representantes de prestadores de serviços, profissionais de saúde, funcionários e usuários discutiram questões como acesso da população aos cuidados de saúde, descentralização e financiamento do sistema de saúde; além da participação da população sobre a organização dos cuidados de saúde (NARVI, 2022).

Além disso, conforme contam Trevisan e Montenegro (2023), cerca de 5.000 representantes de organizações da sociedade civil participaram nesta conferência de saúde, que confirmaram o relatório final.

Em 1987, o governo tentou reunir medidas de saúde nos níveis federal e estadual, iniciando o desenvolvimento de um serviço de saúde em todo o país com a fusão parcial dos

prestadores de serviços públicos dos estados e municípios. Esta foi a transição para um novo sistema de saúde que estendeu os cuidados de saúde a todos os cidadãos (Trevisan; Montenegro, 2023).

Portanto, através da Constituição, uma ampla reforma do sistema de governo foi realizada com um novo pacto entre o estado e a sociedade, e a República Federativa do Brasil foi estabelecida como um estado constitucional democrático, com base na soberania, na cidadania, na dignidade humana, no valor social do trabalho e no pluralismo político (Paim, 2019).

A nova Constituição significou também a abolição de todas as regras que tinham sido ordenadas pelo governo autoritário anterior e não em harmonia com a nova República.

Conclui-se que, os modelos de acesso à saúde no Brasil são o resultado de um processo histórico marcado por intensas lutas sociais e pelo ativismo democrático. A criação do SUS e o desenvolvimento do modelo de saúde suplementar refletem o compromisso do país com a promoção da saúde como um direito de todos. As contribuições do Movimento Sanitário e as decisões tomadas na Conferência Nacional de Saúde de 1986 foram fundamentais para a reestruturação do sistema de saúde brasileiro, culminando na consolidação de um serviço universal e descentralizado. A Constituição de 1988 solidificou essas conquistas, estabelecendo um novo pacto social e reafirmando os princípios da soberania, cidadania e dignidade humana como pilares da saúde pública no Brasil.

4.2. Desafios do Acesso a saúde das Mulheres em situação de refugio no Brasil: perspectivas legais e políticas

No subcapítulo anterior, examinamos os modelos de acesso à saúde para refugiados no Brasil, destacando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) e as barreiras enfrentadas por mulheres refugiadas venezuelanas. Embora o SUS ofereça um quadro de acesso universal, as complexidades do refúgio introduzem desafios adicionais que exigem uma análise mais profunda.

Este subcapítulo se concentra nos desafios legais e políticos que afetam o acesso à saúde para mulheres em situação de refúgio no Brasil. Discutiremos as lacunas existentes na

legislação atual que podem dificultar o pleno acesso dessas mulheres aos serviços de saúde, bem como as políticas públicas que precisam ser implementadas ou aprimoradas para atender às suas necessidades específicas. Analisaremos também como a burocracia, a falta de documentação e o desconhecimento dos direitos podem criar barreiras significativas para essas mulheres. Ao abordar essas questões, propomos uma reflexão sobre as reformas necessárias para garantir que as políticas de saúde sejam verdadeiramente inclusivas e eficazes, promovendo a dignidade e os direitos humanos das mulheres refugiadas no Brasil.

Enfrentar o problema dos refugiados envolve enfrentar desafios substanciais, que abrangem complexidades administrativas, legais e políticas. A análise da situação dos refugiados demanda a aplicação de mecanismos de proteção tanto internacionais quanto domésticos, e a avaliação de perspectivas futuras.

Gorisch (2023) destaca que historicamente, o Brasil ratificou a Convenção de 1951 Relativa ao Estatuto dos Refugiados e seu Protocolo de 1967, além de ter adotado a Lei do Refúgio em 1997. Segundo a autora, essas medidas representaram um compromisso inicial do país com os direitos dos refugiados, especialmente no que diz respeito à proteção legal e aos procedimentos de reconhecimento dessa condição.

Entre as áreas que merecem atenção, Gorisch aponta que as disposições civis, como aquelas que regulam questões de família, casamento, divórcio e reconhecimento de uniões estáveis, que permaneceram relativamente inalteradas diante dos novos contextos sociais e humanitários. Isso pode dificultar a plena integração dos refugiados na sociedade brasileira, já que as leis atuais não foram adaptadas para lidar eficazmente com as realidades complexas enfrentadas por essas pessoas (Gorisch, 2023).

Além disso, a autora ressalta a necessidade de reformas legislativas que simplifiquem processos burocráticos e garantam direitos básicos aos refugiados no Brasil. Segundo Gorisch (2023), muitos refugiados enfrentam obstáculos significativos ao tentar reunir documentação para casamentos civis ou para o processo de reunificação familiar, o que evidencia a rigidez das leis existentes e a necessidade urgente de atualização.

A ACNUR enfatiza a importância dessas reformas legais para garantir que os refugiados tenham acesso pleno aos seus direitos e à proteção necessária durante seu processo de integração em novos países.

Segundo a ACNUR (2022), a colaboração entre governos, organizações humanitárias e comunidades locais é fundamental para enfrentar os desafios complexos enfrentados pelos

refugiados, especialmente no que diz respeito à proteção das mulheres e à garantia de acesso a serviços essenciais como saúde e apoio psicológico.

Segundo Gorisch (2023), as mulheres refugiadas enfrentam desafios significativos em sua integração à sociedade brasileira, especialmente devido à falta de adaptação das leis civis para lidar eficazmente com suas realidades complexas.

A proposta de reforma do Código Civil pode trazer benefícios importantes para essas mulheres, tais como: Proteção contra Violência Doméstica como as regulamentações mais claras e acessíveis às mulheres refugiadas com vasta proteção legal mais eficaz contra violência doméstica e abusos intermináveis vividos por estas mulheres.

Não podendo deixar de mencionar a facilitação da Reunificação Familiar, ou seja, através de procedimentos simplificados podendo ajudar mulheres refugiadas a reunir suas famílias no Brasil, promovendo a coesão familiar e o bem-estar emocional. A inda de acordo com a Autora Gorisch (2023), o acesso a Direitos Parentais daria direito a reconhecimento e garantia dos direitos parentais, permitindo que mulheres as refugiadas cuidem de seus filhos de maneira segura e estável, independentemente de seu status migratório junto com autonomia e Proteção Patrimonial, para as regulamentações sobre uniões estáveis podem proporcionar segurança jurídica e autonomia financeira às mulheres refugiadas que vivem em relações consensuais.

Portanto, as considerações de Gorisch (2023) e da ACNUR (2022) destacam a importância crucial de adaptações legislativas e de políticas públicas que não apenas protejam os direitos dos refugiados, mas também promovam uma sociedade mais inclusiva e acolhedora.

A modernização das leis e dos procedimentos burocráticos não só fortalece o compromisso do Brasil com os direitos humanos, mas também demonstra sua capacidade de evoluir para enfrentar desafios contemporâneos de forma eficaz.

Nesse contexto, a proposta de reforma do Código Civil, atualmente em discussão pelo Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), é um passo crucial para alinhar a legislação brasileira com padrões internacionais e para garantir que os refugiados sejam tratados com dignidade e respeito em sua nova pátria.

O futuro promissor dessas iniciativas depende da cooperação contínua entre todos os setores da sociedade, com o objetivo de criar um ambiente onde os refugiados possam reconstruir suas vidas com segurança e dignidade.

Assim, ao abordar essas questões complexas e urgentes, o Brasil não apenas reafirma seu compromisso com a justiça social e os direitos humanos, mas também reforça seu papel como líder regional na proteção e integração de pessoas que buscam refúgio e oportunidades para um futuro melhor.

As reflexões apresentadas por Gorisch (2023) e pela ACNUR (2022) ressaltam a imperiosa necessidade de adaptações legislativas e de políticas públicas que transcendam a mera proteção dos direitos dos refugiados, visando também à construção de uma sociedade genuinamente mais inclusiva e acolhedora.

A modernização das leis e a simplificação dos procedimentos burocráticos não apenas consolidam o compromisso do Brasil com os princípios dos direitos humanos, mas também evidenciam sua capacidade de evoluir e responder de maneira efetiva aos desafios contemporâneos. Neste contexto, urge a implementação da proposta de reforma do Código Civil, como um passo decisivo na direção de uma integração mais digna e justa para todos os refugiados que buscam no Brasil um novo começo.”

4.2.1 Barreiras no acesso à saúde

No subcapítulo anterior, abordamos os desafios legais e políticos que as mulheres refugiadas venezuelanas enfrentam ao tentar acessar o sistema de saúde no Brasil. Embora existam políticas públicas que visam garantir o acesso universal à saúde, a realidade enfrentada por essas mulheres é frequentemente marcada por obstáculos que vão além das questões legais.

Este subcapítulo aprofunda-se nas barreiras práticas que dificultam o acesso à saúde para mulheres em situação de refúgio. Exploraremos como barreiras linguísticas, culturais e econômicas, além de preconceitos e discriminação, podem limitar a capacidade dessas mulheres de obter os cuidados de saúde de que necessitam. Discutiremos também a importância da sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para lidar com a diversidade cultural e as necessidades específicas dos refugiados.

A identificação e a superação dessas barreiras são fundamentais para garantir que o direito à saúde seja efetivamente acessível a todas as mulheres refugiadas, promovendo sua integração e bem-estar no Brasil.

No contexto brasileiro, o acesso à saúde para pessoas refugiadas, incluindo as mulheres refugiadas, é garantido por uma série de normativas legais que estabelecem direitos universais e gratuitos aos serviços de saúde, independentemente do status legal dessas pessoas.

A Constituição Federal de 1988 assegura o direito à saúde como um princípio fundamental (BRASIL, 1988), enquanto a Lei n. 8.080/90 define os parâmetros para organização e funcionamento do SUS (BRASIL, 1990).

Além disso, a Lei n. 9.474/97 estabelece mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, incluindo direitos à saúde para refugiados no Brasil (BRASIL, 1997). Já a Lei n. 13.445/2017, conhecida como Lei de Migração, reforça esses direitos ao estabelecer normas para a proteção e assistência aos migrantes, incluindo refugiados (BRASIL, 2017).

Portanto, apesar de não haver uma regulamentação específica exclusiva para acesso à saúde de pessoas refugiadas, as normativas constitucionais e legais mencionadas garantem que refugiados e refugiadas tenham acesso aos serviços de saúde no Brasil, alinhando-se aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2023), os refugiados carecem de proteção financeira e de apoio à saúde, o que constitui uma barreira visível. Algumas barreiras, como a atitude de qualquer pessoa em relação às instalações de saúde, a própria percepção do comportamento e a compreensão do sistema de saúde, são difíceis de visualizar, mas desempenham um papel de monta como um desafio que dificulta a recepção dos cuidados de saúde que qualquer pessoa deveria ter recebido como uma necessidade básica (OLIVEIRA *et al*, 2019).

Os refugiados são considerados uma população vulnerável em todo o mundo e estão sujeitos a piores resultados de saúde devido às barreiras financeiras e estruturais que enfrentam na utilização dos serviços (Bitar, 2022).

Para ter uma visão suficiente das barreiras internas, estruturais, financeiras, socioculturais e de comunicação enfrentadas pelas refugiadas na utilização dos serviços de saúde, é vital compreender a essência e o significado destes desafios.

As barreiras internas podem estar implícitas como desafios, que não são visíveis, mas estão presentes. A barreira interna pode incluir a percepção sobre o sistema de saúde, a falta

de educação, a falta de literacia em saúde e a própria percepção das atitudes dos profissionais de saúde devido a más experiências anteriores.

Segundo Peres, Rodrigues e Silva (2021), a literacia em saúde é uma barreira para as refugiadas compreenderem o diagnóstico, planejarem o tratamento e a administração médica. Traumas e situações anteriores no momento do refúgio podem impedir as refugiadas de utilizarem os serviços de saúde. Muitas delas, não vem diretamente ao Brasil, mas chegam aqui depois de percorrerem longas viagens por diferentes países. As más experiências com o sistema de saúde, os medos e os traumas as tornam relutantes em partilhar tudo sobre a sua saúde, o que por sua vez se torna uma barreira interna (ACNUR, 2021).

O baixo nível de escolaridade aumenta o risco de baixo nível de literacia em saúde e pode ser ainda descrito como incapacidade de ler cartazes e folhetos, mesmo em inglês (PAVÃO *et al*, 2021). As refugiadas, embora venham para o novo país, por terem nascido e sido criadas no seu próprio país, têm uma mentalidade definida em relação aos profissionais de saúde e à sua atitude.

A falta de familiaridade e desconhecimento de como funciona o sistema de saúde e de como navegá-lo bloqueia a forma de receber os cuidados a que uma pessoa tem direito. Algumas refugiadas podem expressar sentimento de estigmatização pelo processo distinto de identificação e registro necessário para aceder ao sistema de saúde (Carpentieri, 2020).

A literacia em saúde de qualquer pessoa é considerada como a capacidade de obter, comunicar e compreender as informações e serviços de saúde para tomar melhores decisões. Se a informação de saúde estiver presente, mas a pessoa não conseguir compreender a informação sobre o acesso a ela, é impossível que a pessoa usufrua dos benefícios de cuidados de saúde fornecidos (Peres; Rodrigues; Silva, 2021).

Por outro lado, as barreiras estruturais referem-se a barreiras visíveis e significativas. Alguns exemplos de barreiras estruturais são a disponibilidade e acessibilidade dos cuidados de saúde, o tempo de espera, o transporte, a localização dos centros de refugiados em relação aos centros de saúde. Tais barreiras abrangem a disponibilidade do sistema de saúde para fatores externos e internos às instalações de cuidados de saúde imediatos (ACNUR, 2021).

Por seu turno, as barreiras financeiras podem ser consideradas como a falta de seguro de saúde, benefícios sociais e impossibilidade de pagar alguns procedimentos ou cuidados (ACNUR, 2021).

Como no Brasil as refugiadas têm direito a ter todos os cuidados que os residentes que são cidadãos brasileiros recebem gratuitamente ou alguma parte pago pelo serviço social, pagar em alguns casos torna-se um desafio. O dinheiro impede o encaminhamento para cuidados especializados e as consultas ficam perdidas para elas. Pouco dinheiro pode ser muito importante para as refugiadas, pois no estado de refúgio elas não ganham (ONU, 2021).

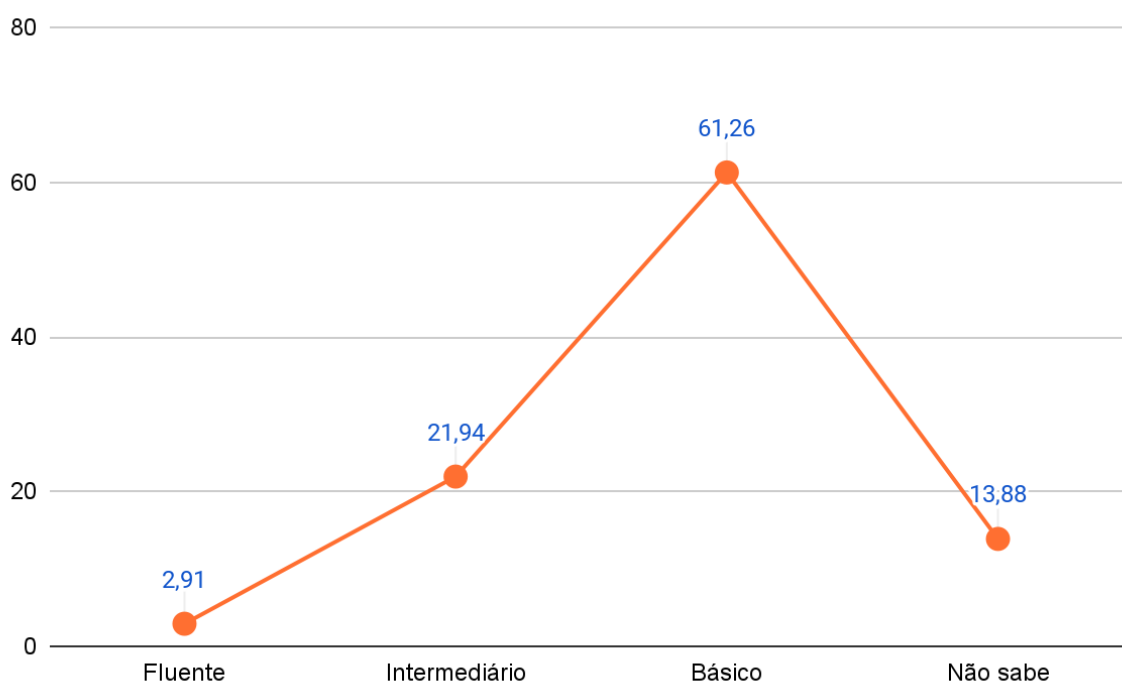
Mesmo acolhidas pelo SUS, que é gratuito, nem todos os recursos estão disponíveis no sistema público, como alguns medicamentos e/ou procedimentos. Este dinheiro pode não ser significativo nem enorme, mas também é difícil para elas gastarem qualquer valor adicional, além da comida, mesmo que seja para a saúde (ONU, 2021).

Além disso, as refugiadas enfrentam barreiras comunicacionais e socioculturais. As barreiras comunicacionais resultam em falhas de comunicação e, no campo da saúde, podem ser perigosas para o destinatário dos cuidados. Piovesan (2017) explica muito bem esta barreira, quando um venezuelano procurou em Roraima o serviço de urgência em busca de cuidados de saúde para a sua filha, mas como o médico não conseguiu entender o que era a real necessidade da criança, em razão do desconhecimento do idioma, a criança morreu.

Mas essa dinâmica deficiente relativa à compreensão do idioma, também traz revezes para as refugiadas, a propósito, é o que mais as impede de acessar os serviços de saúde. Essa disparidade que existe nessa população com relação ao abrigo em um país desconhecido sem a preocupação com o idioma local, revela o perfil de migrantes tipificados como refugiados.

Segundo Bitar (2022), a pessoa refugiada muitas vezes não tem muito tempo para detalhes, habitualmente planeja a sua viagem, mas não tem preocupações sistematizadas com outros pontos senão os percalços que terá durante os deslocamentos.

E por isso sequer tem tempo de pegar alguns dos poucos pertences que possui para a viagem, pois a urgência de encarar novas oportunidades e descobrir seu novo destino onde possa reestruturar a vida acabada pela situação de conflito em seu país é mais urgente, em um primeiro momento, do que saber ou não o idioma do país receptor. Em outro estudo realizado pela ONU (2021), se apresenta a seguinte estatística:**Gráfico 5** - Nível de compreensão da língua portuguesa da mulher refugiada



Fonte: ONU (2021)

A maioria das refugiadas venezuelanas sabem o básico do idioma daqui, mesmo assim se aventuram na jornada de novos horizontes para a sua vida, mas não é difícil entender que para se constituir uma vida digna em outro país entender o idioma pelo menos em nível quase fluente é mandatório.

De acordo com Rodrigues (2021), as barreiras de comunicação incluem o uso de jargão médico e linguagem que o paciente não consegue compreender. Tais incidências impactam negativamente a relação entre paciente e profissional de saúde e resultam em incompreensão da consulta. As pessoas têm dificuldade em navegar no sistema de saúde devido à proficiência linguística limitada.

Algumas refugiadas são incapazes de falar ou de escutar devido às barreiras linguísticas e muitas sentem-se isoladas. A falta de oferta linguística, a falta de competência cultural e a falta de orientações claras tornam a utilização dos cuidados de saúde difícil para elas (IMDH, 2021).

O cuidado à saúde como necessidade básica do ser humano exige que a pessoa se comunique diversas vezes com os profissionais para dirimir temas como agendamento, cancelamento e/ou alteração de consulta. É sempre um desafio encontrar um intérprete e

explicar as coisas com a sua ajuda. A situação torna-se frustrante e a refugiada acaba tomando a decisão de não ter acesso aos cuidados (ONU, 2023).

De fato, a interação com os profissionais de saúde durante a discussão do histórico médico, dos sintomas, da descrição das características e da duração da doença já é um desafio para utentes brasileiros, haja vista a magnanimidade da língua portuguesa, seus meandros e enlances; mas pode se tornar assustadora com competências linguísticas limitadas.

Desse modo, as barreiras no acesso à saúde pelas refugiadas implicam a observação de seus sentimentos internos relacionado ao serviço, da capacidade estrutural do próprio sistema, como aceder aos postos e centros de saúde; da situação financeira da refugiada quando precisa se desfazer de algum dinheiro para cobrir a carência da cobertura do SUS para certos medicamentos e procedimentos, e as dificuldades socioculturais, como a comunicação em outro idioma e a compreensão da cultura de saúde local.

4.2.2 Questões de gênero na saúde dos refugiados em destaque: LGBTI Desafios E Proposta

Na análise das barreiras enfrentadas por mulheres refugiadas venezuelanas no acesso à saúde, é essencial considerar também as questões de gênero que afetam de forma particular os indivíduos LGBTI dentro da população refugiada. Esses indivíduos enfrentam desafios adicionais que vão além das barreiras comuns de acesso à saúde, devido à discriminação e ao estigma associados à orientação sexual e identidade de gênero.

Este subcapítulo examina as complexas questões de gênero que influenciam o acesso à saúde para refugiados LGBTI, destacando como a falta de políticas inclusivas e a discriminação institucional podem exacerbar a vulnerabilidade desses indivíduos.

Discutiremos os desafios específicos que enfrentam, como o acesso a cuidados de saúde mental adequados, serviços de saúde sexual e reprodutiva, e proteção contra violência de gênero.

Além disso, exploraremos propostas para melhorar o atendimento e a inclusão dos refugiados LGBTI no sistema de saúde brasileiro, enfatizando a necessidade de políticas públicas que reconheçam e respeitem a diversidade de gênero.

A promoção de um ambiente de saúde acolhedor e respeitoso é crucial para garantir que todos os refugiados, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, possam acessar os cuidados de que necessitam com dignidade e segurança.

Conforme a autora Patrícia Gorish, em seu estudo de Direitos humanos e proteção dos refugiados LGBTI muitos solicitantes de refúgio têm seus direitos negados por terem tornado público suas orientações sexuais e de gênero nos países de origem.

A autora trás que a sexualidade faz parte da essência humana, sendo um direito de todas as pessoas, a sexualidade humana diversa, a homossexualidade, bissexualidade e transexualidade fazem parte do rol das sexualidades, das expressões de desejo e amor.

O ACNUR, em 2008, lançou a campanha “hidden right is not right”, fazendo uma clara alusão ao fato de que o direito escondido não é um direito.

A campanha "hidden right is not right", promovida pelo ACNUR, destaca uma realidade crucial e frequentemente negligenciada: a situação dos refugiados LGBTI. A violência sistemática e a ausência de políticas eficazes de proteção contra a LGBTI-fobia exacerbam os desafios enfrentados por esses indivíduos.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos e os alarmantes dados de violência corroboram a gravidade da situação, sublinhando a vulnerabilidade específica dos refugiados LGBTI devido à sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Ainda de acordo com a autora Gorish, após a publicação do relatório, a OEA Organização dos Estados Americanos e a Comissão reiteraram a preocupação sobre a violência e discriminação contra as pessoas LGBTI, demandaram dos países membros da OEA que adotassem medidas para prevenir, investigar e punir tais atos de violência.

Conforme o estudo sobre a violência contra pessoas LGBTI, no período de 01/01/2013 a 31/03/2014 em todos os países da Organização dos Estados Americanos (OEA), concluindo que neste período de pouco mais de um ano pelo menos 594 pessoas LGBTI foram mortas e 176 foram vítimas de ataques não letais em sua integridade física. Todos os crimes estão ligados à condição da orientação sexual ou identidade de gênero.

Gorisch argumenta que o Brasil continua sendo omissos com relação à criminalização da LGBTI-fobia, ao não aprovar, por questões meramente religiosas, o PL122, que criminaliza e pune de forma mais rigorosa os crimes contra os LGBTI

Os crimes de ódio contra essas pessoas consistem em um fenômeno social, dirigido a um grupo social específico, logo possuem um impacto simbólico. A questão de “sair ou não

do armário” é opção da pessoa, pois somente ela sabe o que é sentir medo por simples fato de ser quem é. Ninguém pode ser perseguido pelo simples fato de ser LGBTI; ao mesmo tempo, ninguém pode ser obrigado a se esconder ou a esconder uma característica sua para justamente evitar a perseguição.

O labelling, ou seja: processo pelo qual esses indivíduos são identificados e frequentemente estigmatizados com base em sua orientação sexual ou identidade de gênero. Isso pode influenciar negativamente a maneira como são tratados pelas autoridades de imigração, pelos sistemas de asilo e pela sociedade em geral, muitas vezes resultando em uma negação de direitos e proteção adequada.

No caso “Alemanha vs. Y e Z”, por exemplo, foi requerido ao solicitante de refúgio que negasse o seu principal elemento de identidade, o que significava negar-se a si mesmo. O direito humano de ser quem se é não pode ser suprimido pelo fato de externar ou não a sua orientação sexual ou identidade de gênero. mera “discrição” é uma forma de tentar tolher essa liberdade de identificação e o modo de vida.

De acordo com a autora , “vida sem felicidade não é ter o direito à vida de forma plena. Desta forma, a busca pela felicidade só é concretizada quando há a garantia dos direitos humanos fundamentais, como o direito à vida, à liberdade. No julgamento que reconheceu a união homoafetiva como entidade familiar e em outro que destacamos, o STF invocou o direito à felicidade:

“E M E N T A: UNIÃO CIVIL ENTRE PESSOAS DO MESMO SEXO – ALTA RELEVÂNCIA SOCIAL E JURÍDICO-CONSTITUCIONAL DA QUESTÃO PERTINENTE ÀS UNIÕES HOMOAFETIVAS – LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DO RECONHECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA UNIÃO ESTÁVEL HOMOAFETIVA COMO ENTIDADE FAMILIAR: POSIÇÃO CONSAGRADA NA JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (ADPF 132/RJ E ADI 4.277/DF) – O AFETO COMO VALOR JURÍDICO IMPREGNADO DE NATUREZA CONSTITUCIONAL: A VALORIZAÇÃO DESSE NOVO PARADIGMA COMO NÚCLEO CONFORMADOR DO CONCEITO DE FAMÍLIA – O DIREITO À BUSCA DA FELICIDADE, VERDADEIRO POSTULADO CONSTITUCIONAL IMPLÍCITO E EXPRESSÃO DE UMA IDÉIA-FORÇA QUE DERIVA DO PRINCÍPIO DA ESSENCIAL DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA – ALGUNS PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E DA SUPREMA CORTE AMERICANA SOBRE O DIREITO FUNDAMENTAL À BUSCA DA FELICIDADE – PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA (2006): DIREITO DE QUALQUER PESSOA DE CONSTITUIR FAMÍLIA, INDEPENDENTEMENTE DE SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL OU IDENTIDADE DE GÊNERO – DIREITO DO COMPANHEIRO, NA UNIÃO ESTÁVEL HOMOAFETIVA, À PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO DA PENSÃO POR MORTE DE SEU PARCEIRO, DESDE QUE OBSERVADOS OS REQUISITOS DO ART. 1.723 DO CÓDIGO CIVIL – O ART. 226, § 3º, DA LEI FUNDAMENTAL CONSTITUI TÍPICA NORMA DE

INCLUSÃO – A FUNÇÃO CONTRAMAJORITÁRIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO – A PROTEÇÃO DAS MINORIAS ANALISADA NA PERSPECTIVA DE UMA CONCEPÇÃO MATERIAL DE DEMOCRACIA CONSTITUCIONAL – O DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO DE IMPEDIR (E, ATÉ MESMO, DE PUNIR) “QUALQUER DISCRIMINAÇÃO ATENTATÓRIA DOS DIREITOS E LIBERDADES FUNDAMENTAIS” (CF, ART. 5º, XLI) – A FORÇA NORMATIVA DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E O FORTALECIMENTO DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL: ELEMENTOS QUE COMPÕEM O MARCO DOUTRINÁRIO QUE CONFERE SUPORTE TEÓRICO AO NEOCONSTITUCIONALISMO – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. NINGUÉM PODE SER PRIVADO DE SEUS DIREITOS EM RAZÃO DE SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL” RE 477554 AGR/MG, RELATOR MIN. CELSO DE MELLO, J. 16/08/2011, SEGUNDA TURMA, DJE-164 25-08-2011.

A autora destaca que no julgamento do Recurso Extraordinário 477554 AgR/MG (BRASIL, 2011), a proteção dos direitos humanos, incluindo os direitos das minorias e grupos vulneráveis, é uma obrigação inalienável do Estado.

A decisão reforça a importância de políticas públicas que protejam e promovam os direitos das pessoas LGBTI, incluindo refugiados, enfatizando que ninguém pode ser perseguido ou discriminado com base em sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Patricia Gorisch é uma autora com ênfase em gênero na saúde, e nos direitos dos refugiados LGBTI, trazendo vasta experiência em questões que envolvem muitos refugiados tendo seus direitos negados devido à sua orientação sexual e identidade de gênero.

Na análise das barreiras enfrentadas por mulheres refugiadas venezuelanas no acesso à saúde, é essencial considerar também as questões de gênero que afetam de forma particular os indivíduos LGBTI dentro da população refugiada. Esses indivíduos enfrentam desafios adicionais que vão além das barreiras comuns de acesso à saúde, devido à discriminação e ao estigma associados à orientação sexual e identidade de gênero.

Este subcapítulo examina as complexas questões de gênero que influenciam o acesso à saúde para refugiados LGBTI, destacando como a falta de políticas inclusivas e a discriminação institucional podem exacerbar a vulnerabilidade desses indivíduos. Discutiremos os desafios específicos que enfrentam, como o acesso a cuidados de saúde mental adequados, serviços de saúde sexual e reprodutiva, e proteção contra violência de gênero. Além disso, exploraremos propostas para melhorar o atendimento e a inclusão dos refugiados LGBTI no sistema de saúde brasileiro, enfatizando a necessidade de políticas públicas que reconheçam e respeitem a diversidade de gênero. A promoção de um ambiente de saúde acolhedor e respeitoso é crucial para garantir que todos os refugiados,

independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, possam acessar os cuidados de que necessitam com dignidade e segurança.

4.3.3 O papel da tecnologia e os desafios das mulheres refugiadas venezuelanas na travessia do Darien Gap

Nos capítulos anteriores, discutimos as barreiras e desafios enfrentados por mulheres refugiadas venezuelanas no acesso à saúde no Brasil, bem como as questões de gênero que afetam particularmente os indivíduos LGBTI. Agora, voltamos nossa atenção para um aspecto crítico da jornada dessas mulheres: a travessia do Darien Gap, uma das rotas mais perigosas para refugiados e migrantes na América Latina.

Este subcapítulo examina o papel da tecnologia em apoiar e informar mulheres refugiadas durante essa perigosa travessia. O Darien Gap, uma região de selva densa e inóspita entre a Colômbia e o Panamá, representa um desafio significativo para os refugiados que buscam chegar a países mais ao norte. As mulheres que enfrentam essa jornada não apenas lidam com os perigos naturais da região, mas também com riscos de violência e exploração.

Neste contexto, a tecnologia emergiu como uma ferramenta vital para ajudar essas mulheres a navegar por essa rota perigosa. Plataformas digitais e redes sociais têm sido usadas para compartilhar informações críticas sobre o terreno, rotas mais seguras, e pontos de apoio ao longo do caminho. Além disso, aplicativos de comunicação permitem que as refugiadas mantenham contato com suas famílias e redes de apoio, proporcionando uma sensação de segurança e conexão em meio a circunstâncias desafiadoras.

Ao explorar o impacto da tecnologia, analisaremos também as limitações e riscos associados ao seu uso, incluindo a segurança dos dados pessoais e a acessibilidade para todas as refugiadas. A utilização eficaz da tecnologia pode não apenas melhorar a segurança durante a travessia, mas também facilitar a integração e o acesso a serviços essenciais nos países de destino, destacando assim seu potencial como uma ferramenta de empoderamento e suporte para mulheres refugiadas venezuelanas.

Patrícia Gorisch, em seu impactante artigo *Techfugees: Conectando Vidas e Reunindo Famílias na Travessia dos Refugiados Venezuelanos* com a hashtag Darien, destaca a maneira como a tecnologia se tornou um salva vidas para os refugiados venezuelanos,

conhecidos como techfugees, ao enfrentarem os desafios da travessia do Darien Gap (Gorisch, 2023).

A hashtag #Darien, propagada no TikTok, não apenas compartilha informações cruciais e dicas de sobrevivência, mas também amplifica a conscientização global sobre as adversidades enfrentadas por esses refugiados em uma das rotas mais perigosas do mundo (Gorisch, 2023).

Os Desafios das Mulheres Refugiadas Venezuelanas, a jornada pelo Tampão de Darién é particularmente angustiante. Elas não apenas enfrentam os desafios físicos da travessia por uma selva densa e hostil, mas também estão vulneráveis a abusos específicos de gênero e exploração sexual ao longo do caminho (ACNUR e OIM, 2022). A falta de recursos, o isolamento e a falta de proteção adequada aumentam os riscos enfrentados por essas mulheres, tornando urgente a implementação de políticas e ações que garantam sua segurança e bem-estar.

O relatório conjunto do ACNUR e da OIM em 2022 revelou um aumento alarmante no número de venezuelanos que escolhem essa rota perigosa em busca de segurança e estabilidade. Nos dois primeiros meses de 2022, cerca de 8.456 pessoas, incluindo 1.367 crianças e adolescentes, cruzaram o Tampão de Darién, quase triplicando o número do ano anterior (ACNUR e OIM, 2022).

Este aumento reflete não apenas a deterioração das condições socioeconômicas na Venezuela, exacerbadas pela pandemia de covid-19, mas também a crescente falta de opções seguras para buscar refúgio na região. As mulheres refugiadas enfrentam perigos adicionais durante a travessia, incluindo a possibilidade de serem vítimas de violência sexual e de gênero por parte de traficantes e outros grupos criminosos que frequentemente operam ao longo da rota do Darien Gap (ACNUR e OIM, 2022).

A proteção dessas mulheres é crucial e requer uma resposta coordenada que garanta o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, apoio psicológico e jurídico, e segurança física ao longo de toda a jornada migratória.

O ACNUR e a OIM têm intensificado sua resposta no Panamá, oferecendo abrigos temporários, assistência médica e suporte psicológico para aqueles que enfrentam condições extremas na travessia do Darien Gap (ACNUR e OIM, 2022).

Além disso, as agências enfatizam a importância de fortalecer os sistemas de refúgio e asilo, expandir regimes de permanência regular e combater a xenofobia e a discriminação que muitas vezes afetam os refugiados e migrantes em trânsito.(ACNUR 2022).

A tecnologia, como mencionado por Gorisch, desempenha um papel vital ao conectar esses indivíduos dispersos, desempenhando um papel crucial ao conectar refugiados venezuelanos dispersos, permitindo que mantenham contato com suas comunidades enquanto buscam um local seguro para começar de novo. No entanto, para que esses recursos sejam verdadeiramente eficazes, é essencial garantir um acesso justo e seguro à tecnologia para todos os refugiados venezuelanos, especialmente para as mulheres que enfrentam desafios adicionais de segurança e proteção ao longo de sua jornada.

Patrícia Gorisch, em seu estudo, destaca como a hashtag #Darien, popularizada no TikTok, não só compartilha informações cruciais, mas também aumenta a conscientização global sobre os desafios enfrentados por aqueles que buscam segurança e estabilidade (Gorisch, 2023).

A autora enfatiza que essa plataforma digital vai além de ser apenas um meio de comunicação e apoio emocional; ela se torna um símbolo de esperança em uma jornada repleta de perigos e incertezas. Enquanto isso, o ACNUR e a OIM têm intensificado suas ações em resposta ao aumento alarmante de venezuelanos atravessando o Tampão de Darién. No Panamá, estão oferecendo abrigos temporários, assistência médica e suporte psicológico para aqueles enfrentando condições extremas durante a travessia (ACNUR e OIM, 2022).

O ACNUR concentra esforços em garantir que todas as pessoas deslocadas, especialmente mulheres e crianças, tenham acesso à proteção e assistência necessárias. Isso não se limita à segurança física, abrangendo também cuidados médicos, apoio psicológico, serviços de saúde sexual e reprodutiva, além de suporte jurídico.

A rota de migração através do Tampão de Darién, entre a Colômbia e o Panamá, é conhecida por ser extremamente perigosa, com muitos riscos para os refugiados que a atravessam. As mulheres frequentemente enfrentam desafios adicionais, incluindo violência de gênero e exploração sexual. É crucial que haja colaboração entre organizações humanitárias, governos e comunidades locais para abordar esses problemas de maneira coordenada e eficaz.

De acordo com ACNUR e outras organizações internacionais que têm trabalhado para melhorar as condições ao longo dessa rota migratória, garantindo que os direitos e a

dignidade das mulheres refugiadas sejam protegidos. Isso envolve não apenas resposta emergencial, mas também soluções de longo prazo para melhorar as condições de vida e garantir oportunidades sustentáveis para essas pessoas vulneráveis.

Patrícia Gorisch, em seu estudo, sublinha como a hashtag #Darien no TikTok não é apenas uma plataforma de comunicação e apoio emocional, mas também um símbolo de esperança em uma jornada permeada por perigos e incertezas (Gorisch, 2023).

A tecnologia tem desempenhado um papel crucial ao conectar esses refugiados dispersos, permitindo que mantenham contato com suas comunidades enquanto buscam um local seguro para começar de novo. No entanto, para que esses recursos sejam verdadeiramente eficazes, é essencial garantir um acesso justo e seguro à tecnologia para todos os refugiados venezuelanos, especialmente para as mulheres que enfrentam desafios adicionais de segurança e proteção ao longo de sua jornada.

A rota de migração pelo Tampão de Darién apresenta inúmeros desafios e riscos para os refugiados venezuelanos, com destaque para as vulnerabilidades enfrentadas pelas mulheres. Somente através de uma abordagem coordenada e solidária, envolvendo múltiplos atores e esferas da sociedade, será possível garantir um futuro mais seguro e digno para aqueles que buscam refúgio e uma vida melhor, em especial as mulheres refugiadas (ACNUR e OIM, 2022; Gorisch, 2023).

As complexidades enfrentadas pelos refugiados LGBTI, que frequentemente têm seus direitos humanos fundamentais negados devido à sua orientação sexual ou identidade de gênero. Conforme discutido por Patrícia Gorisch, a sexualidade é um aspecto essencial da identidade humana, e a diversidade sexual deve ser reconhecida e respeitada como parte integrante dos direitos humanos.

A campanha "Hidden Right is Not Right", promovida pelo ACNUR em 2008, destaca a realidade frequentemente negligenciada enfrentada por refugiados LGBTI. A violência sistemática e a ausência de políticas eficazes de proteção contra a LGBTI-fobia são desafios significativos que exacerbam a vulnerabilidade desses indivíduos.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos e dados alarmantes de violência corroboram a gravidade da situação, sublinhando a necessidade urgente de respostas adequadas. Após a publicação de relatórios sobre violência contra pessoas LGBTI, a Organização dos Estados Americanos (OEA) e a Comissão Interamericana de Direitos

Humanos demandaram que os países membros adotassem medidas para prevenir, investigar e punir atos de violência e discriminação.

No entanto, a omissão legislativa, como a não aprovação do PL122 no Brasil, que visa criminalizar a LGBTI-fobia, demonstra a necessidade de avanços significativos na proteção legal. Os desafios enfrentados por refugiados LGBTI incluem a negação de direitos, violência sistemática, discriminação, estigmatização e a falta de legislação adequada.

A negação de direitos é agravada pela falta de políticas públicas eficazes de proteção. A violência sistemática e a discriminação são constantes, com dados da OEA mostrando um número alarmante de mortes e agressões ligadas à orientação sexual ou identidade de gênero. O processo de estigmatização, ou labelling, afeta negativamente o tratamento recebido por refugiados LGBTI, resultando em negação de direitos e proteção inadequada. Além disso, a falta de aprovação de leis que criminalizem a LGBTI-fobia demonstra uma omissão significativa na proteção legal desses indivíduos.

Para enfrentar esses desafios, é essencial adotar políticas públicas inclusivas que protejam e promovam os direitos LGBTI, garantindo que ninguém seja perseguido ou discriminado. A criminalização da LGBTI-fobia é fundamental para proteger refugiados LGBTI de crimes de ódio e discriminação.

Além disso, é necessário promover campanhas de educação e sensibilização sobre os direitos LGBTI para reduzir o estigma e a discriminação. Oferecer serviços de apoio psicológico e jurídico especializados pode ajudar a mitigar os efeitos da violência e discriminação. Finalmente, é crucial trabalhar com organismos internacionais para garantir que os direitos dos refugiados LGBTI sejam respeitados e protegidos em todos os países.

Enfrentar os desafios que os refugiados LGBTI enfrentam requer um compromisso conjunto de governos, organizações internacionais e da sociedade civil para implementar mudanças significativas nas políticas e práticas que afetam esses indivíduos. A proteção dos direitos humanos, especialmente para minorias e grupos vulneráveis, deve ser uma prioridade inalienável para garantir a dignidade e a segurança de todos.

5. HIPÓTESES E IMPLICAÇÕES

No capítulo anterior, o papel da tecnologia e os desafios das mulheres refugiadas venezuelanas na travessia do Darien Gap, discutimos como a tecnologia pode atuar como uma ferramenta vital para ajudar as mulheres refugiadas durante essa perigosa travessia, oferecendo suporte e informações críticas. A análise destacou a importância da tecnologia na facilitação da comunicação e na melhoria da segurança das refugiadas em situações de risco extremo.

Com base nesses insights, este capítulo concentra-se nas hipóteses formuladas para abordar os desafios enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil, especialmente em relação ao acesso à saúde. As hipóteses aqui apresentadas visam identificar soluções práticas e políticas que possam melhorar significativamente o acesso à saúde e promover a inclusão social e econômica dessas mulheres.

A situação das mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil é complexa e multifacetada. Elas enfrentam uma série de desafios que vão desde barreiras linguísticas e culturais até dificuldades legais e econômicas. Em um contexto onde a saúde é um direito humano fundamental, conforme reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, é imperativo que essas mulheres tenham acesso aos serviços de saúde de maneira equitativa e digna. No entanto, a realidade muitas vezes se mostra diferente, com essas mulheres enfrentando obstáculos significativos ao tentar acessar cuidados médicos essenciais.

As hipóteses formuladas neste capítulo partem do reconhecimento de que as políticas públicas atuais precisam ser adaptadas para melhor atender às necessidades específicas dessas mulheres. A primeira hipótese sugere que ajustes específicos nas políticas de saúde podem melhorar significativamente o acesso das refugiadas aos serviços necessários. Isso inclui a capacitação de profissionais de saúde para lidar com a diversidade cultural e as necessidades particulares dessas mulheres, além da criação de materiais informativos em várias línguas que possam ser facilmente compreendidos por elas.

A segunda hipótese propõe que políticas públicas mais inclusivas e adaptadas às realidades das refugiadas são essenciais para promover seus direitos humanos e dignidade. Isso não se limita apenas ao acesso à saúde, mas também abrange áreas como educação, emprego e proteção social. A integração dessas mulheres na sociedade brasileira é crucial para que elas possam reconstruir suas vidas com dignidade e segurança.

Por fim, a terceira hipótese explora o potencial da tecnologia como uma ferramenta eficaz para melhorar a comunicação entre refugiadas e profissionais de saúde. A tecnologia pode facilitar o acesso à informação, melhorar a coordenação de cuidados e apoiar a integração social e econômica das refugiadas, oferecendo-lhes uma rede de suporte que vai além das fronteiras físicas.

Este capítulo não apenas apresenta essas hipóteses, mas também discute suas implicações para a formulação de políticas públicas e práticas no campo da saúde pública. A implementação dessas hipóteses requer um compromisso contínuo de governos, organizações não governamentais e a comunidade internacional para desenvolver políticas públicas que promovam a dignidade, a autonomia e os direitos humanos dessas mulheres. Em última análise, espera-se que essas hipóteses possam servir como um ponto de partida para futuras pesquisas e iniciativas políticas, com o objetivo de criar um ambiente mais acolhedor e inclusivo para todas as refugiadas no Brasil.

5.1 Revisão das Hipóteses

As hipóteses formuladas neste estudo são fundamentais para identificar soluções práticas e políticas que possam melhorar significativamente o acesso à saúde para mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil. Enfrentando uma realidade marcada por desafios sociais, econômicos e culturais, essas mulheres necessitam de intervenções que sejam não apenas eficazes, mas também sensíveis às suas condições únicas. As hipóteses centrais delineadas são as seguintes:

1. **Ajustes Específicos nas Políticas Públicas:** A primeira hipótese sugere que a implementação de ajustes específicos nas políticas públicas de saúde pode transformar significativamente o acesso das mulheres refugiadas aos serviços essenciais. Esses ajustes demandam uma capacitação abrangente dos profissionais de saúde, para que estejam aptos a entender e responder às complexas necessidades dessas mulheres, frequentemente influenciadas por experiências de deslocamento forçado e trauma. Além disso, é crucial desenvolver materiais informativos que sejam multilíngues e culturalmente sensíveis, garantindo que as informações sobre saúde sejam acessíveis e compreensíveis para todas. Esse enfoque não apenas facilita

o acesso aos serviços, mas também promove um atendimento mais humanizado, respeitando a diversidade cultural e as experiências individuais das refugiadas.

2. **Inclusão Social e Econômica:** A segunda hipótese destaca a necessidade urgente de políticas públicas que sejam verdadeiramente inclusivas e adaptadas às realidades das refugiadas. Promover os direitos humanos e a dignidade dessas mulheres envolve garantir um acesso equitativo a serviços de saúde, educação, oportunidades de emprego e proteção social. Tais medidas são essenciais para facilitar a integração das refugiadas na sociedade brasileira, permitindo que reconstruam suas vidas com dignidade e contribuam de maneira significativa para suas comunidades de acolhimento. A inclusão social e econômica não só fortalece a resiliência individual das refugiadas, mas também enriquece a sociedade como um todo, promovendo diversidade e inovação.
3. **Uso da Tecnologia:** A terceira hipótese explora o potencial transformador da tecnologia como uma ferramenta para melhorar a comunicação entre refugiadas e profissionais de saúde. A tecnologia pode desempenhar um papel vital ao facilitar o acesso à informação, melhorar a coordenação de cuidados e apoiar a integração social e econômica das refugiadas. Ferramentas digitais, como aplicativos de saúde e plataformas online, podem fornecer suporte contínuo, conectando as refugiadas a redes de apoio e recursos essenciais, independentemente das barreiras geográficas. Além disso, a tecnologia pode ajudar a monitorar e avaliar a eficácia das intervenções de saúde, permitindo ajustes rápidos e informados para melhor atender às necessidades das refugiadas.

Estas hipóteses não apenas delineiam caminhos para melhorar o acesso à saúde, mas também refletem um compromisso com a promoção da equidade e da justiça social. Ao adotar uma abordagem integrada e colaborativa, espera-se que estas propostas possam servir como base para futuras pesquisas e políticas que visem criar um ambiente mais acolhedor e inclusivo para todas as refugiadas no Brasil. A implementação dessas hipóteses requer um esforço conjunto de governos, organizações não governamentais, comunidades locais e a sociedade como um todo, visando garantir que as mulheres refugiadas venezuelanas possam viver com dignidade e segurança em seu novo lar.

5.1.2 Implicações das Hipóteses

Cada uma das hipóteses formuladas neste estudo carrega implicações profundas e abrangentes para a formulação de políticas públicas e a prática no campo da saúde pública, especialmente no contexto das mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil. Essas implicações não apenas oferecem caminhos para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz, mas também promovem uma reflexão sobre a necessidade de adaptação e inovação nas abordagens tradicionais de cuidado e assistência.

Primeiramente, ao abordar a diversidade cultural e as necessidades específicas das refugiadas, as hipóteses destacam a importância de desenvolver políticas que sejam culturalmente sensíveis e adaptáveis. Isso significa que as políticas de saúde devem ser flexíveis o suficiente para incorporar diferentes perspectivas culturais e sociais, reconhecendo que as experiências de saúde e doença são profundamente influenciadas por fatores culturais, históricos e pessoais. A formação contínua de profissionais de saúde em sensibilidade cultural e comunicação intercultural é fundamental para garantir que o atendimento seja não apenas eficaz, mas também respeitoso e empático.

Além disso, as hipóteses ressaltam a necessidade de um enfoque multissetorial na inclusão social e econômica das refugiadas. A saúde não pode ser vista isoladamente; ela está intrinsecamente ligada a outros aspectos da vida, como educação, emprego e habitação. Políticas que integrem esses setores podem criar um ambiente mais holístico e sustentável para a inclusão das refugiadas, permitindo que elas não apenas acessem os serviços de saúde, mas também participem plenamente da sociedade. Isso implica em uma colaboração estreita entre diferentes setores do governo, organizações não governamentais e a comunidade, para desenvolver programas que sejam abrangentes e eficazes.

No que diz respeito ao uso da tecnologia, as hipóteses sugerem que as inovações tecnológicas podem desempenhar um papel crucial na melhoria do acesso à saúde e na coordenação de cuidados. Ferramentas digitais podem facilitar a comunicação entre refugiadas e profissionais de saúde, oferecer suporte contínuo e conectar as refugiadas a redes de apoio e recursos essenciais. No entanto, para que a tecnologia seja verdadeiramente eficaz, é necessário garantir que todas as refugiadas tenham acesso a essas ferramentas e que suas preocupações com a privacidade e a segurança dos dados sejam devidamente abordadas.

Por fim, as implicações dessas hipóteses vão além do campo da saúde, estendendo-se à promoção de uma sociedade mais justa e equitativa. Ao reconhecer e abordar as barreiras enfrentadas pelas mulheres refugiadas, as políticas públicas podem contribuir para a construção de um ambiente onde todos, independentemente de sua origem ou status migratório, tenham a oportunidade de viver com dignidade e segurança. Isso requer um compromisso contínuo de todos os atores envolvidos, desde formuladores de políticas até profissionais de saúde e membros da comunidade, para trabalhar juntos na promoção dos direitos humanos e da justiça social.

Em suma, as implicações das hipóteses apresentadas neste estudo são vastas e complexas, mas oferecem um caminho promissor para a construção de um sistema de saúde que seja verdadeiramente inclusivo e responsivo às necessidades das mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil. Ao implementar essas estratégias, o Brasil pode avançar em direção a um sistema de saúde mais equitativo e acessível, promovendo a dignidade e a autonomia dessas mulheres e, em última análise, fortalecendo a sociedade como um todo.

5.1.3. Implicações para Políticas Públicas

A implementação das hipóteses propostas neste estudo tem implicações diretas e profundas para a formulação de políticas públicas, especialmente no que diz respeito à formação e capacitação de profissionais de saúde e ao desenvolvimento de materiais informativos. Essas ações são cruciais para garantir um atendimento de saúde mais inclusivo e eficaz para as mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil.

Formação e Capacitação:

A formação contínua de profissionais de saúde é um pilar essencial para garantir que eles estejam devidamente preparados para lidar com a complexidade da diversidade cultural e as necessidades específicas das refugiadas. Em um ambiente de saúde multicultural, os profissionais devem ser equipados com habilidades que vão além do conhecimento técnico. Isso inclui treinamentos em sensibilidade cultural, que capacitam os profissionais a reconhecer e respeitar as diferentes tradições e práticas culturais das pacientes, evitando julgamentos e preconceitos.

A comunicação intercultural é outra área crítica de treinamento. Os profissionais de saúde devem ser capazes de se comunicar de forma eficaz com pacientes de diferentes origens culturais, utilizando linguagem clara e acessível. Isso não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também fortalece a confiança entre pacientes e profissionais, criando um ambiente acolhedor e respeitoso.

Além disso, a formação deve incluir o desenvolvimento de habilidades para identificar e abordar traumas associados ao deslocamento forçado. Muitas refugiadas chegam ao Brasil após passarem por experiências traumáticas, como violência, perda e separação familiar. Os profissionais de saúde precisam estar preparados para oferecer suporte emocional e psicológico adequado, reconhecendo os sinais de trauma e sabendo como encaminhar as pacientes para serviços especializados quando necessário. Essa abordagem holística ao cuidado de saúde não apenas melhora os resultados de saúde, mas também promove a recuperação e o bem-estar das refugiadas.

- **Desenvolvimento de Materiais Informativos:**

A criação de materiais informativos em várias línguas e formatos acessíveis é crucial para superar barreiras linguísticas e culturais, melhorando o acesso à informação e aos serviços de saúde. Esses materiais devem ser desenvolvidos em colaboração direta com as próprias refugiadas, garantindo que o conteúdo seja relevante, compreensível e culturalmente sensível. Essa colaboração não só assegura que as informações atendam às necessidades reais das refugiadas, mas também empodera essas mulheres, reconhecendo seu papel ativo na construção de soluções para suas próprias comunidades.

A distribuição estratégica desses materiais é igualmente importante. Eles devem estar disponíveis em locais de fácil acesso, como centros comunitários, escolas, abrigos e postos de saúde, garantindo que cheguem a quem mais precisa. Além disso, o uso de tecnologias digitais, como aplicativos móveis e plataformas online, pode ampliar ainda mais o alcance dessas informações, permitindo que as refugiadas acessem conteúdos importantes de qualquer lugar e a qualquer momento.

Essas ações não apenas melhoram o acesso à informação, mas também promovem a autonomia das refugiadas, capacitando-as a tomar decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar. Ao implementar essas estratégias, as políticas públicas podem criar um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo, que respeita e valoriza a diversidade cultural e atende às necessidades específicas de todas as mulheres refugiadas.

- **Integração Multissetorial:** A integração de políticas de saúde com iniciativas de educação, emprego e habitação pode promover uma abordagem mais holística e eficaz para a inclusão das refugiadas na sociedade brasileira. Isso envolve a colaboração entre diferentes setores do governo e organizações não governamentais para criar programas que atendam às necessidades interligadas das refugiadas. Por exemplo, programas de educação e treinamento profissional podem ser combinados com serviços de saúde para garantir que as refugiadas tenham acesso a oportunidades de emprego que lhes permitam viver de forma independente e digna.
- **Combate à Discriminação:** Medidas para combater a discriminação e o preconceito no atendimento à saúde e em outros serviços públicos são essenciais para garantir que as refugiadas recebam tratamento justo e equitativo. Isso pode incluir campanhas de sensibilização e educação para o público em geral, além de políticas rigorosas contra a discriminação nos serviços públicos. Promover a diversidade e a inclusão como valores fundamentais nas instituições de saúde pode ajudar a criar um ambiente mais acolhedor e respeitoso para todos.
- **Plataformas Digitais:** O desenvolvimento de plataformas digitais que conectam refugiadas a serviços de saúde e apoio social pode facilitar o acesso a cuidados e melhorar a coordenação entre diferentes provedores de serviços. Essas plataformas podem oferecer informações sobre saúde, permitir a marcação de consultas e fornecer acesso a redes de apoio comunitário. Além disso, a tecnologia pode ser usada para monitorar a saúde das refugiadas de maneira contínua, permitindo intervenções rápidas quando necessário.
- **Segurança de Dados:** Garantir a segurança e a privacidade dos dados das refugiadas é crucial para o uso eficaz da tecnologia, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Isso envolve a implementação de medidas rigorosas de proteção de dados e a garantia de que as refugiadas estejam cientes de seus direitos à privacidade. A confiança no sistema de saúde digital é essencial para que as refugiadas se sintam seguras ao compartilhar suas informações pessoais e de saúde.

- **Acesso Ampliado à Informação:** A tecnologia pode ser usada para ampliar o acesso à informação sobre saúde e direitos das refugiadas. Aplicativos móveis e plataformas online podem ser desenvolvidos para fornecer informações em tempo real sobre serviços disponíveis, direitos legais e oportunidades de integração. Isso não apenas empodera as refugiadas, mas também facilita sua participação ativa na sociedade e no mercado de trabalho.

Essas implicações destacam a necessidade de uma abordagem integrada e colaborativa para enfrentar os desafios enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil. Ao implementar essas estratégias, o Brasil pode avançar em direção a um sistema de saúde mais equitativo e acessível, promovendo a dignidade e a autonomia das refugiadas.

As hipóteses apresentadas neste capítulo destacam a necessidade de uma abordagem integrada e colaborativa para enfrentar os desafios enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil.

A implementação dessas hipóteses requer um compromisso contínuo de governos, organizações não governamentais e a comunidade internacional para desenvolver políticas públicas que promovam a dignidade, a autonomia e os direitos humanos dessas mulheres.

Este capítulo serve como um ponto de partida para futuras pesquisas e iniciativas políticas, com o objetivo de criar um ambiente mais acolhedor e inclusivo para todas as refugiadas no Brasil. Ao abordar as barreiras identificadas e implementar soluções inovadoras, pode-se avançar em direção a um sistema de saúde mais equitativo e acessível para todos.

ALEGAÇÕES FINAIS

A presente dissertação buscou investigar os desafios enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil no que tange ao acesso aos serviços de saúde, analisando as políticas públicas vigentes e propondo ajustes necessários para garantir equidade e inclusão. A crise humanitária venezuelana, que forçou milhões de cidadãos a buscar refúgio em outros países, incluindo o Brasil, revela a urgência de se repensar as estratégias de acolhimento e integração dessas populações vulneráveis. Os desafios no acesso à saúde

enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas são múltiplos e complexos. Barreiras linguísticas, culturais e legais são apenas algumas das dificuldades que essas mulheres encontram ao tentar acessar o sistema de saúde brasileiro.

Conforme destacado por Bitar (2022), a falta de políticas públicas eficazes e adaptadas às necessidades específicas dos refugiados é um dos principais obstáculos para garantir que essas mulheres possam acessar os serviços de que necessitam sem enfrentar discriminação ou exclusão. Além disso, a vulnerabilidade extrema dessas mulheres é agravada pela falta de recursos e pela necessidade de integração em uma sociedade que muitas vezes não está totalmente preparada para lidar com a diversidade cultural e as necessidades específicas dos refugiados (ACNUR, 2021). A pesquisa revela que, embora a Lei Brasileira nº 9.474, de 1997, assegure direitos aos refugiados, a implementação efetiva desses direitos ainda enfrenta desafios significativos.

As **hipóteses** formuladas neste estudo foram centrais para a identificação de soluções práticas e políticas que possam melhorar o acesso à saúde para essas mulheres. As hipóteses abordaram desafios específicos, como a necessidade de capacitação de profissionais de saúde para lidar com a diversidade cultural e as necessidades particulares das mulheres refugiadas, a criação de materiais informativos que sejam acessíveis e culturalmente sensíveis, e o uso da tecnologia para melhorar a comunicação e coordenação de cuidados.

A importância das políticas públicas brasileiras evidenciou a necessidade de ajustes específicos para melhorar o acesso das mulheres refugiadas aos serviços de saúde. A pesquisa sugere que políticas públicas mais inclusivas e adaptadas às realidades dessas mulheres são essenciais para promover seus direitos humanos e dignidade. Conforme apontado por Gorisch (2023), a falta de adaptação das leis civis para lidar eficazmente com as realidades complexas enfrentadas por essas mulheres dificulta sua plena integração na sociedade brasileira.

A proposta de reforma do Código Civil, atualmente em discussão pelo Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), é um passo crucial para alinhar a legislação brasileira com padrões internacionais e para garantir que os refugiados sejam tratados com dignidade e respeito em sua nova pátria. A modernização das leis e dos procedimentos burocráticos não só fortalece o compromisso do Brasil com os direitos humanos, mas

também demonstra sua capacidade de evoluir para enfrentar desafios contemporâneos de forma eficaz.

Propostas de soluções para enfrentar os desafios identificados incluem a capacitação de profissionais de saúde sobre as necessidades específicas das mulheres refugiadas, a criação de materiais informativos multilíngues e a implementação de políticas públicas que promovam a inclusão social e econômica dessas mulheres. O uso da tecnologia também é destacado como uma ferramenta potencial para facilitar a comunicação entre refugiados e profissionais de saúde, melhorando significativamente o acesso e a qualidade do atendimento (Gonçalves, 2022).

As **conclusões** desta pesquisa apontam para a necessidade urgente de uma abordagem mais integrada e colaborativa entre governos, organizações não governamentais e a comunidade internacional. Somente por meio de esforços coordenados e contínuos será possível garantir que todos os indivíduos, independentemente de seu status migratório, tenham acesso igualitário a cuidados de saúde essenciais. A expectativa é que os resultados deste estudo possam servir como um guia para formuladores de políticas e organizações não governamentais que trabalham com populações refugiadas.

A melhoria das condições de saúde e a garantia de cuidados médicos adequados para as gestantes refugiadas são essenciais para assegurar uma gestação digna e segura, reafirmando e protegendo a dignidade humana dessas mulheres. Esta dissertação oferece uma análise abrangente e crítica dos desafios enfrentados pelas mulheres refugiadas venezuelanas no Brasil. Propõem soluções que visam melhorar o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde e promover sua integração na sociedade brasileira. É fundamental reconhecer suas necessidades específicas e implementar estratégias de longo prazo para garantir que possam reconstruir suas vidas com dignidade e segurança, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e inclusivas, promovendo a dignidade e a autonomia das refugiadas venezuelanas no Brasil. Em suma, este estudo buscou sintetizar os principais pontos abordados ao longo do trabalho, reforçando a importância da pesquisa e propondo direções futuras para políticas públicas e práticas sociais.

REFERÊNCIAS

ABREU, Louise Leoni. Gênero e a questão do refúgio: as lacunas jurídicas de proteção à mulher refugiada. **Cadernos de relações internacionais**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p. 1-22.

2018. disponível em:<<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/35209/35209.PDF>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

ACNUR. (2024). **Situação de refugiados e migrantes da Venezuela**. Disponível em: <https://www.acnur.org>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ACNUR. **ACNUR apoia a realização do Fórum de Conselhos e Comitês para refugiados e Migrantes**. 2022. Disponível em:<<https://www.acnur.org/portugues/2022/07/29/acnur-apoia-a-realizacao-do-forum-de-conselhos-e-comites-para-refugiados-e-migrantes/>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

ACNUR. **ACNUR felicita a Brasil por reconhecer la condición de refugiado a las personas venezolanas con base en la Declaración de Cartagena**. 2019. Disponível em:<<https://www.acnur.org/noticias/comunicados-de-prensa/acnur-felicita-brasil-por-reconocer-la-condicion-de-refugiado-las>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

ACNUR. **Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados de 1951**. Genebra: ACNUR, 2019. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/venezuela/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ACNUR. **Declaração de Cartagena de 1984**. Disponível em: <https://www.unhcr.org/cartagena-declaration.html>. Acesso em: 15 jun. 2024.

ACNUR. **Dispara o número de venezuelanos que atravessam o Tampão de Darién**. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2022/03/30/disparaonumerodevenezuelanosqueatravessam-otampadodarien>. Acesso em: 15 jun. 2024.

ACNUR. **Entenda os principais desafios das pessoas refugiadas no Brasil**. 2021. Disponível em:<<https://www.acnur.org/portugues/2021/11/18/entenda-os-principais-desafios-das-pessoas-refugiadas-no-brasil/>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

ACNUR. **Falta de emprego limita integração socioeconômica de mulheres venezuelanas no Brasil**. 2022. Disponível em:<<https://www.acnur.org/portugues/2022/02/04/falta-de-emprego-limita-integracao-socioeconomica-de-mulheres-venezuelanas-no-brasil/>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

ACNUR. **Nós deixamos tudo na Venezuela. Não temos um lugar para viver ou dormir e não temos nada para comer**. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/venezuela/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ACNUR. **Os desafios enfrentados por refugiados no acesso à saúde.** 2021. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/2021/07/19/os-desafios-enfrentados-por-refugiados-no-acesso-a-saude/>>. Acesso em: 14 nov, 2023.

ACNUR. **Os desafios enfrentados por refugiados no acesso à saúde.** 2021. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/2021/07/19/os-desafios-enfrentados-por-refugiados-no-acesso-a-saude/>>. Acesso em: 14 nov, 2023.

ACNUR. **Situação de Refugiados Venezuelanos.** Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/venezuela/>>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ACNUR. **Sobre a ACNUR.** 2023. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/sobre-o-acnur/>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

ADAMS, James *et al.* *Evidence based recommendations for an optimal prenatal supplement for women in the US: vitamins and related nutrients.* **Maternal Health, Neonatology and Perinatology.** v.8, n.4, p. 1-37, 2022. Disponível em: <[Evidence based recommendations for an optimal prenatal supplement for women in the US: vitamins and related nutrients | Maternal Health, Neonatology and Perinatology | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)>. Acesso em: 11 nov, 2023.

AFP. **Brazil see's rise in femicide: study.** 2023. Disponível em: <<https://www.barrons.com/news/brazil-sees-rise-in-femicides-study-2f91cb9c?ref=hir.harvard.edu>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

ALBERT, Silmara Bruna Zambom; MARTINELLI, Latrini Guidolini; ZANDONADE, Eliana; NETO, Edson Theodoro dos Santos. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. **Rev. Bras. Est. Pop.** v.40, n.1, p.1-16, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/CP6YdG3RxTqzXDBmyCRJK9x/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

ALVAREZ, Cesar; HANSON, Stephanie. **Venezuela's oil-based economy.** 2019. Disponível em: <<https://www.cfr.org/backgrounder/venezuelas-oil-based-economy>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

ALVAREZ, Priscilla. **ONU: número de refugiados fugindo da Venezuela é similar ao da guerra na Ucrânia.** 2022. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/onu-numero-de-refugiados-fugindo-da-venezuela-e-similar-ao-da-guerra-na-ucrania/>>. Acesso em: 07 nov, 2023.

ALVIM, Fernanda Luiza *et al.* Enfrentamento de HIV/aids e sífilis em mulheres venezuelanas migrantes na perspectiva de gestores de saúde no Norte do Brasil. **Rev. Panam. Salud Publ.**, v.37, n.1, p. 1-7, 2023. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e83/>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

AMNESTY. **Americas: urgent measures: venezuelans need international protection.** 2018. Disponível em: <<https://www.amnesty.org/en/documents/amr01/9019/2018/en/>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

ANGELIS, Wagner Rocha. **Nova lei de migração e garantia dos direitos fundamentais aos imigrantes.** 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/57721/nova-lei-de-migracao-e-garantia-dos-direitos-fundamentais-aos-imigrantes>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

ANS. **Dados gerais.** 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

ARAÚJO, Diane Gracielle Avelar. **Trajetória histórica das políticas públicas no brasil: instrumentos de garantia do bem-estar social.** 2022. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/96624/trajetoria-historica-das-politicas-publicas-no-brasil-instrumentos-de-garantia-do-bem-estar-social>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

ARAÚJO, Juliana Pagliari *et al.* História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **REBEN**, v.67, n.6, p. 1000-7, nov, 2014. disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

ARAÚJO, Marina Campos *et al.* Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. **Rev. Saúde. Pública**, v.47, n.1, p1775-895, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/BMDzd8RHc336y6BQxmcs38g/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

ARCINIEGAS, Edison. **Social control: Maduro's CLAP.** 2020. Disponível em: <<https://dialogo-americas.com/articles/social-control-maduros-clap/>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

ARIETTI, Claudia. **Venezuela held liable for unlawful expropriation of fertilizer plants.** 2018. Disponível em: <<https://www.iisd.org/itn/en/2018/04/24/venezuela-held-liable-unlawful-expropriation-fertilizer-plants-claudia-arietti/>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

AZEVEDO, D. K. **Soberania e intervenção estrangeira: análise jurídica da crise na República Bolivariana da Venezuela**. São Paulo: Juruá, 2022.

BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. **Alimentação na gestação e puerpério**. Rev. Nutr., Campinas/SP, v.19, n.2, p.245-253, mar./abr., 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/pn34GrZdz6rrFfDwqCpycFH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

Banco Mundial. **Venezuelan Migration: The 4,500-Kilometer Gap Between Desperation and Opportunity**, 2019. Disponível em: World Bank. Acesso em: 17 jun. 2024.

BARBOSA, Loeste de Arruda; SALES, Alberone Ferreira Gondim; SOUZA, Iara Leão Luna. **Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa**. Saúde Soc., São Paulo, v.29, n.2, p.1-11, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tCYm8ZhStx46pYC8JK39rfB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

BARBOSA, Thamires Pereira *et al.* **A Psicologia na rede de atendimento à mulher em situação de violência conjugal: Uma revisão sistemática na América Latina**. Aletheia, v.54, n.1, p. 126-135, jan./jun., 2021. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v54n1/v54n1a15.pdf>. Acesso em: 12 nov, 2023.

BASTOS , Julia Pedroni Batista; OBREGÓN, Marcelo Fernando Quiroga. **Venezuela em crise: o que mudou com Maduro**. Derecho y Cambio Social, 2018. Disponível em: https://www.derechoycambiosocial.com/revista052/VENEZUELA_EM_CRISE.pdf. BBC. **4 dados que mostram o tamanho da epidemia de homicídios na Venezuela**. 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-46705985>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

BENTO, J. **A saúde da mulher**. São Paulo: Alaúde, 2016.

BITAR, J. **Direitos fundamentais aos refugiados venezuelanos**. São Paulo: Dialética, 2022. BITTENCOURT, J. **Psicologia e saúde da mulher**. São Paulo: Conquista, 2019.

BITTLESTON, Valerie. **Public healthcare crisis in Venezuela**. 2020. Disponível em: <<https://ballardbrief.byu.edu/issue-briefs/public-healthcare-crisis-in-venezuela>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

BRASIL. **Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração.** 2017. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm>. Acesso em: 13 nov, 2023.

BRASIL. **Lei Nº 6.815, de 19 de agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. Revogada pela Lei nº 13.445, de 2017, em vigência.**1980. Disponível em:<www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6815.htm>. Acesso em: 13 nov, 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, 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.** 1990. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 12 nov., 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** 1990. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 12 nov, 2023.

BRASIL. **Lei Nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências.** 1997. Disponível em:<www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm>. Acesso em: 13 nov, 2023.

BRASIL. **Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.** 1998. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm>. Acesso em: 12 nov, 2023.

BUSCHSCHLUTER, Vanessa. **Venezuela crises: 7.1 m leave country since 2015.** 2022. Disponível em:< <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-63279800>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

CAMPOS, Daniela Souzalima; FONSECA, Patricia Costa. A vigilância alimentar e nutricional em 20 anos da política nacional de alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, v.1, n.37, p.1-4, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/csp/2021.v37suppl1/e00045821/pt>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

CANINEU, Maria Laura; CARVALHO, Andrea. **Working for less in Brazil.** 2018. Disponível em:<<https://www.hrw.org/news/2018/03/08/working-less-brazil?ref=hir.harvard.edu>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

CARITAS. **Migração, refúgio e apátridas**. 2023. Disponível em:<caritas.org.br/area-de-atuacao/6>. Acesso em: 13 nov, 2023.

CARPENTIERI, Isabella Martins. Migração, Desenvolvimento e Saúde: o Acesso de Imigrantes e Refugiados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre. **Limiares**, Porto Alegre, v.3, n.1, p. 56-60, 2020. Disponível em:<<https://www.ufrgs.br/grigs/wp-content/uploads/2020/12/políticas-públicas-migração-desenvolvimento-e-saúde.pdf>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

CASTRO, Maolis. **Maduro decreta estado de exceção na Venezuela contra um suposto “golpe”**. 2019. Disponível em:<https://brasil.elpais.com/brasil/2016/05/14/internacional/1463186458_437475.html>. Acesso em: 11 nov, 2023.

CDC. **Venezuela Crisis Presents Complex Global Health Security Challenges**. 2019. Disponível em:<<https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/spring-2019/venezuela-crisis-challenge.html>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

CHEATHAM, Amélia; ROY, Diana. **Venezuela: the rise and fall of petrostate**. 2023. Disponível em:<<https://www.cfr.org/background/venezuela-crisis>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

Cisne Mirla, Oliveira Giulia. **Violência contra a mulher e a lei Maria da Penha: desafios na sociedade patriarcal-racista-capitalista do estado brasileiro**. Serv. Soc. Rev. 2017, v.2, n.1. p.77-96. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/32465/23369>>. Acesso em: 12 nov. 2023.

CLEMENTI, F. S. P. C. **Crise internacional dos direitos humanos ilustrada na Venezuela**. São Paulo: Dialética, 2021.

CORAZZA, Felipe; MESQUITA, Lígia. **Crise na Venezuela: o que levou o país ao colapso econômico e à maior crise de sua história**. 2018. Disponível em:<<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-45909515>>. Acesso em: 07 nov, 2023.

COSTA, A. M. R. **Mulheres migrantes e refugiadas: riscos e proteção no contexto da violência de gênero**. In: Delfim, R. B. (Ed.). *Marcha dos Imigrantes de 2015: Frente de Mulheres Migrantes*. MigraMundo, 2022

COSTA, Adriana Miranda Ramos. **A saúde de mulheres imigrantes refugiadas sobreviventes de violência sexual no contexto mundial: uma análise da literatura.** 82f, 2022. Dissertação de Mestrado (Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/55296/adriana_miranda_ramos_costa_ensp_mest_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 13 nov, 2023.

COSTA, Alcione; ROSADO, Lilian; FLORÊNCIO, Alexandre; XAVIER, Edleide. **História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos.** *Rev. Bai. Saud. Pub.*, v.37, n.1, p.74-86, jan./mar., 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n1/a3821.pdf>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

COSTA, V. V. **Direitos humanos dos imigrantes venezuelanos no Mercosul.** São Paulo: Arraes, 2020.

CUENCA, Marianella Herrera; JIMENEZ, Maritza; SIFONTES, Yaritza. **Challenges in food security, nutritional and social public policies for Venezuela: rethinking the future.** *Frontiers*, v.5, n.1, p. 1-9, abr., 2021. Disponível em: <[Frontiers | Challenges in Food Security, Nutritional, and Social Public Policies for Venezuela: Rethinking the Future \(frontiersin.org\)](https://frontiersin.org/)>. Acesso em: 11 nov, 2023.

CURADAS. **Perú suma más de 50% de los pedidos de asilo de venezolanos en todo el mundo, según Acnur.** 2022. Disponível em: <<https://curadas.com/2022/04/21/peru-suma-mas-de-50-de-los-pedidos-de-asilo-de-venezolanos-en-todo-el-mundo-segun-acnur/>>. Acesso: 11 nov, 2023.

DALBY, Chris; CARRANZA, Camilo. **Insight crime 's 2018 homicide round-up.** 2019. disponível em: <<https://insightcrime.org/news/analysis/insight-crime-2018-homicide-roundup/>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

DESIDÉRIO, Mariana. **Mulher dedica por semana 9,6 horas a mais do que homem nas tarefas do lar.** 2023. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2023/08/11/tarefas-domesticas.htm>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

DIAS, Morgana Gabrielle Radatz; CORRÊA, Anelize Maximila. **Convenção de 1951 relativa ao Estatuto dos refugiados: análises, críticas e considerações.** In: **Congresso de Iniciação científica**, 23, 2014. **Anais (...).** Universidade Federal de Pelotas/RS, 2014. Disponível em: <[Universidade Federal de Pelotashttps://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2014/SA_02496.pdf](https://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2014/SA_02496.pdf)>. Acesso em: 12 nov, 2023.

DUTRA, Maria de Lourdes; PRATES, Paula Licursi; NAKAMURA, Eunice; VILLELA, Wilza Vieira. **A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.5, p.1293-1304, 2013. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/K77HzVKqLpCgjCpqGD8qQ8C/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

EIA. ***Petroleum & other liquids.*** 2023. Disponível em:<<https://www.eia.gov/dnav/pet/hist/LeafHandler.ashx?n=PET&s=IVE0000004&f=A>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

ENCOVI. ***Encuesta nacional de condiciones de vida.*** 2018. Disponível em:<<https://elucabista.com/wp-content/uploads/2018/11/RESULTADOS-PRELIMINARES-ENCOVI-2018-30-nov.pdf>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

ENH. ***Encuesta nacional de hospitales.*** 2018. disponível em:<https://docs.wixstatic.com/ugd/0f3ae5_3276afefd2674842b2b5b208ec952108.pdf>. Acesso em: 11 nov, 2023.

ENH. ***Encuesta nacional de hospitales.*** 2019. Disponível em:<https://docs.wixstatic.com/ugd/0f3ae5_20a71632b12b4924bcee0e06e659361d.pdf>. Acesso em: 11 nov, 2023.

ESTADÃO. **Na Venezuela, diabéticos morrem sem insulina e escassez piora.** 2017. Disponível em:<<https://www.estadao.com.br/internacional/na-venezuela-diabeticos-morrem-sem-insulina-e-escassez-piora/>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

FAO. ***The state of food security and nutrition in the World.*** 2019. Disponível em:<<https://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

FARIA, Rivaldo Mauro de. **A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, n.11, p.4521-4530, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n11/4521-4530/pt>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

FMI. ***Outlook for Latin America and the Caribbean: An uneven recovery.*** 2018. Disponível em:<<https://www.imf.org/en/Publications/REO/WH/Issues/2018/10/11/wreo1018>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

FTS. **Regional refugee and migrant response plan.** 2019. Disponível em: <<https://fts.unocha.org/plans/726/summary>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

GERALDO, Rafael Marques *et al.* **Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.27, n.10, p.3871-3880, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DVPvS3wkcRFQx3Mcfs9m85H/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

GLOBALDATA. **Venezuela Healthcare (Pharma and Medical Devices) Market Analysis, Regulatory, Reimbursement and Competitive Landscape.** 2022. Disponível em: <<https://www.globaldata.com/store/report/venezuela-healthcare-regulatory-and-reimbursement-market-analysis/>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

GLOBO. **Brasil simplifica documentação exigida para venezuelanos que solicitarem autorização de residência no país.** 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/03/25/brasil-simplifica-documentacao-exigida-para-venezuelanos-que-solicitarem-autorizacao-de-residencia-no-pais.ghtml>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

GOMES, J. A. **Contratos de planos de saúde.** São Paulo: Mizuno, 2022.

GONÇALVES, A. **Tráfico de pessoas e a prostituição.** São Paulo: Lumen Juris, 2022.

GOODMAN, Dina *et al.* *Dietary intake and cardiometabolic risk factors among Venezuelan adults: a nationally representative analysis.* **BCM Nutrition**, v.6, n.61, p.1-13, 2020. Disponível em: <[Dietary intake and cardiometabolic risk factors among Venezuelan adults: a nationally representative analysis | BMC Nutrition | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)>. Acesso em: 11 nov, 2023.

GORISCH, Patrícia. **Techfugees: Conectando Vidas e Reunindo Famílias na Travessia dos Refugiados Venezuelanos com a hashtag Darien.** Publicado em 29 de outubro de 2023. Disponível em : <https://ibdfam.org.br/artigos/2055/Techfugees%3A+Conectando+Vidas+e+Reunindo+Fam%C3%ADlias+na+Travessia+dos+Refugiados+Venezuelanos+com+a++hashtag+Darien>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GORISCH, Patrícia. **Proposta de Reforma do Código Civil Visa Ampliar Proteção Jurídica aos Refugiados no Brasil.** Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2023.

Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/autor/Patr%C3%ADcia%20Gorisch> Acesso em: 10 jun. 2024.

GORISCH, Patrícia. **Proposta de Reforma do Código Civil visa ampliar proteção jurídica aos refugiados no Brasil**. Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM, 07 nov. 2023. Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/artigos/autor/Patr%C3%ADcia%20Gorisch>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GORISCH, Patrícia. **Proposta de Reforma do Código Civil visa ampliar proteção jurídica aos refugiados no Brasil**. Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM, 07 nov. 2023. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/autor/Patr%C3%ADcia%20Gorisch>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GORISCH, Patrícia. **Techfugees: Conectando Vidas e Reunindo Famílias na Travessia dos Refugiados Venezuelanos com a hashtag Darien**. Publicado em 29 de outubro de 2023.

GORTÁZAR, Naiara Galarraga. **Brasil dá refúgio a 21.000 venezuelanos em um dia, o dobro dos asilados em duas décadas**. 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: 11 nov, 2023.

GROSSI, Patrícia Krieger; COUTINHO, Ana Rita Costa. **Violência contra a mulher do campo: desafios às políticas públicas**. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina/PR, v.20, n.1, p. 25-40, jul./dez., 2017. Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/32071/23366>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

GROSSI, Patrícia Krieger; COUTINHO, Ana Rita Costa. **Violência contra a mulher do campo: desafios às políticas públicas**. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina/PR, v.20, n.1, p. 25-40, jul./dez., 2017. Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/32071/23366>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

GUIDINI, Cristiane. **Abordagem histórica da evolução do sistema de saúde brasileiro: conquistas e desafios**. Universidade Federal de Santa Maria/RS, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/2104/Guidini_Cristiane.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 nov, 2023.

GUIDINI, Cristiane. **Abordagem histórica da evolução do sistema de saúde brasileiro: conquistas e desafios**. Universidade Federal de Santa Maria/RS, 2012. Disponível

em:https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/2104/Guidini_Cristiane.pdf?sequence=1. Acesso em: 11 nov, 2023.

HERNÁNDEZ, Pablo; CAMARDIEL, Alberto. *Association between socioeconomic status, food security, and dietary diversity among sociology students at the central univerty of Venezuela*. **Frontiers**, v. 5, n.1, p. 1-9, jun., 2021. Disponível em:<[Frontiers | Association Between Socioeconomic Status, Food Security, and Dietary Diversity Among Sociology Students at the Central University of Venezuela \(frontiersin.org\)](#)>. Acesso em: 11 nov, 2023.

HERNÁNDEZ, Pablo; CAMARDIEL, Alberto. **Association between socioeconomic status, food security, and dietary diversity among sociology students at the central univerty of Venezuela**. *Frontiers*, v. 5, n.1, p. 1-9, jun., 2021. Disponível em:<[Frontiers | Association Between Socioeconomic Status, Food Security, and Dietary Diversity Among Sociology Students at the Central University of Venezuela \(frontiersin.org\)](#)>. Acesso em: 11 nov, 2023.

HERRERO, Ana Vanessa; CASEY, Nicholas. **Maduro Turns to Special Police Force to Crush Dissent**. 2019. Disponível em:<<https://www.nytimes.com/2019/01/30/world/americas/venezuela-maduro-protests-faes.html?ref=nyt-es&mcid=nyt-es&subid=article>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

HERRERO, Ana Vanessa; CASEY, Nicholas. **Maduro Turns to Special Police Force to Crush Dissent**. 2019. Disponível em:<<https://www.nytimes.com/2019/01/30/world/americas/venezuela-maduro-protests-faes.html?ref=nyt-es&mcid=nyt-es&subid=article>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

HOPKINS. **Venezuelan Humanitarian Crisis Is Now a Regional Emergency, New Analysis Finds**. 2019. Disponível em:<<https://publichealth.jhu.edu/0219/venezuelan-humanitarian-crisis-is-now-a-regional-emergency-new-analysis-finds>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

HOPKINS. **Venezuelan Humanitarian Crisis Is Now a Regional Emergency, New Analysis Finds**. 2019. Disponível em:<<https://publichealth.jhu.edu/0219/venezuelan-humanitarian-crisis-is-now-a-regional-emergency-new-analysis-finds>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

HRC. **Human rights in the Bolivarian Republic of Venezuela**. 2019. Disponível em:<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/A_HRC_41_18.pdf>. Acesso em: 11 nov, 2023.

HRW. *Venezuela's Humanitarian Emergency*. 2019. Disponível em: <<https://www.hrw.org/report/2019/04/04/venezuelas-humanitarian-emergency/large-scale-un-response-needed-address-health>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

IMDH. **Políticas de imigração e refúgio: os desafios das questões linguísticas**. 2021. Disponível em: <<https://www.migrante.org.br/diversos/politicas-de-imigracao-e-refugio-os-desafios-das-questoes-linguisticas/>>. Acesso em: 14 nov, 2023.

IOM. *Migrations Trends*. 2019. Disponível em: <<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/70344.pdf>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

IOM. *Venezuelan refugee and migrant crisis*. 2022. Disponível em: <<https://www.iom.int/venezuelan-refugee-and-migrant-crisis>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

LIRA, Rosângela Araújo Viana de; LAGO, Matheus Bezerra de Moura; LIRA, Fernanda Isabel Araújo Viana de. **Feminização das migrações: a dignidade da mulher venezuelana, migrante e refugiada, e o papel das políticas públicas**. CEAS, v.1, n.247, p. 322-340, mai./ago, 2019. Disponível em: <https://www.academia.edu/64143897/Feminização_Das_Migrações_A_Dignidade_Da_Mulher_Venezuelana_Migrante_e_Refugiada_e_O_Papel_Das_Políticas_Públicas>. Acesso em: 14 nov, 2023.

LOPES, Winnie Samanu de Lima; GOMES, Romeu. **A participação dos conviventes com a doença falciforme na atenção à saúde: um estudo bibliográfico**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, n.8, p. 3239-3250, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n8/3239-3250/pt>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

LUCCAS, Daiane Siqueira de *et al.* **Campanhas oficiais sobre HIV/AIDS no Brasil: divergências entre conteúdos e o perfil epidemiológico do agravo**. *Cogitare*, v.26, n.7, p. 1-10, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/VhDXmST8sHkmKxLzvnTyHQs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

LUZ, Camila. **Entenda a crise migratória de venezuelanos para o Brasil**. 2017. Disponível em: <<https://guiadoestudante.abril.com.br/coluna/atualidades-vestibular/entenda-a-crise-migratoria-de-venezuelanos-para-o-brasil/>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

MILLER, Sarah; PANAYOTATOS, Dapne. *A fragile welcome*. 2019. Disponível em: <<https://static1.squarespace.com/static/506c8ea1e4b01d9450dd53f5/t/5d06d36935c97200>>

01f1a040/1560728437607/Ecuador+Report+-+June+2019+-+final.pdf>. Acesso em: 11 nov, 2023.

MONALDI, F. *The collapse of the Venezuelan oil industry and its global consequences*. Washington: Atlantic Council, 2018. Disponível em:<https://www.atlanticcouncil.org/wp-content/uploads/2018/03/AC_VENEZUELAOIL_Interactive.pdf>. Acesso em: 11 nov, 2023.

MORAES, Mariana Nascimento de. **Sobrecarga em mulheres que cuidam de crianças e adolescentes com transtornos mentais**. 118 f, 2020. Tese de Doutorado (Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2020. Disponível em:<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21086/1/MarinaNascimentoDeMoraes_Tese.pdf>. Acesso em: 12 nov, 2023.

MORENO, Cláudio Cesar Machado; Mendes, Geovana Azevedo; Uliana, Sabrina Matias. **A precarização da saúde das mulheres grávidas refugiadas sob a perspectiva do princípio da dignidade da pessoa humana**. In: **II Pró-Ensino: Mostra Anual de Atividades de Ensino da UEL**, 17 de novembro de 2020. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2020. Disponível em:<<https://anais.uel.br/portal/index.php/proensino/article/view/1282/1163>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NARVAI, P. C. **SUS: uma reforma revolucionária**. São Paulo: Autêntica, 2022.

NASCIMENTO, João Lima. **A terceirização dos serviços de saúde no Brasil**. 2021. Disponível em:<<https://jus.com.br/artigos/95040/a-terceirizacao-dos-servicos-de-saude-no-brasil>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

NUMBEO. **Indicador de crime por país em 2023 meio ano**. 2023. Disponível em:<<https://pt.numbeo.com/criminalidade/classificacoes-por-pais>>. Acesso em: 11 nov, 2023. OAS. **Cartagena Declaration on Refugees, Colloquium on the International Protection of Refugees in Central America, Mexico and Panama**. 1984. Disponível em:<https://www.oas.org/dil/1984_cartagena_declaration_on_refugees.pdf>. Acesso em: 11 nov, 2023.

OAS. **IACHR Expresses Deep Concern over Alarming Prevalence of Gender-based Killings of Women in Brazil**. 2019. Disponível em:<[expresshttps://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2019/024.asp?ref=hir.harvard.edu](https://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2019/024.asp?ref=hir.harvard.edu)>. Acesso em: 13 nov, 2023.

OBMIGRA. **Refúgio em números.** 2023. Disponível em:<https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2023/Refúgio_e_m_Números/Refúgio_em_Numeros_-_final.pdf>. Acesso em: 12 nov, 2023.

OEA. **A CIDH expressa preocupação diante da falta de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva na Venezuela.** 2021. Disponível em:<<https://oas.org/pt/cidh/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2021/085.asp>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

OIM. **Venezuela Regional Response: Gender-based Violence and Risk Factors for Migrant and Refugee Women from Venezuela during the Migration Journey.** 2020. Disponível em:<<https://dtm.iom.int/reports/venezuela-regional-response---gender-based-violence-and-risk-factors-migrant-and-refugee>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

OLIVEIRA, Júlia Raso Ferreira de *et al.* **Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** CSP, v.37, n.1, p. 1-15, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csp/a/Mv8fBLY6QZKNKHnSfFg6DYPd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; DUARTE, Cristina Maria Rabelais; PAVÃO, ana Luiza Braz; VIACAVA, Francisco. **Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde.** Cad. Saúde Pública, v.35, n.11, p. 1-13, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/csp/2019.v35n11/e00120718/pt>>. Acesso em: 14 nov, 2023.

ONU. **ACNUR elogia Brasil por reconhecer venezuelanos refugiados com base na Declaração de Cartagena.** 2019. Disponível em:<<https://brasil.un.org/pt-br/83832-acnur-elogia-brasil-por-reconhecer-venezuelanos-refugiados-com-base-na-declaração-de>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

ONU. **Desafios enfrentados por refugiados no acesso à saúde é foco de novo relatório global do ACNUR.** 2021. Disponível em:<<https://brasil.un.org/pt-br/136884-desafios-enfrentados-por-refugiados-no-acesso-à-saúde-é-foco-de-novo-relatório-global-do>>. Acesso em: 14 nov, 2024.

ONU. **Fluxo de migrantes venezuelanos no Brasil cresceu mais de 900% em dois anos.** 2021. Disponível em:<<https://news.un.org/pt/story/2021/07/1755572>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

ONU. **OMS pede proteção à saúde de refugiados e migrantes no mundo.** 2023. Disponível em:<<https://news.un.org/pt/story/2023/03/1810702>>. Acesso em: 14 nov,2023.

ONU. **OMS pede proteção à saúde de refugiados e migrantes no mundo.** 2023. Disponível em:<<https://news.un.org/pt/story/2023/03/1810702>>. Acesso em: 14 nov, 2023.

ONU. **Oportunidades e desafios à integração local de pessoas de origem venezuelana interiorizadas no brasil durante a pandemia de covid-19.** 2021. Disponível em:<https://www.onumulheres.org.br/pesquisa-moverse/relatorio_completo.pdf>. Acesso em: 14 nov, 2023.

OPAS. **Zero mortes maternas. Evitar o evitável.** 2023. Disponível em:<<https://www.paho.org/pt/campanhas/zero-mortes-maternas-evitar-evitavel>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

OPEC. **Venezuela facts and figures.** 2021. Disponível em:<https://www.opec.org/opec_web/en/about_us/171.htm>. Acesso em: 11 nov, 2023.

PAGE, Kathleen *et al.* **Venezuela's public health crisis: a regional emergency.** 2019. Disponível em:<<https://pure.johnshopkins.edu/en/publications/venezuelas-public-health-crisis-a-regional-emergency>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

PAHO, **162nd session of executive committee.** 2018. Disponível em:<https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=162-en-9841&alias=45491-ce162-inf-22-e-paho-tc-respond-491&Itemid=270&lang=en>. Acesso em: 11 nov, 2023.

PAHO. **Number of vaccine preventable disease.** 2021. Disponível em:<https://ais.paho.org/hip/viz/im_vaccinepreventablediseases.asp>. Acesso em: 11 nov, 2023.

PAIM, J. S. **SUS: Sistema único de saúde.** São Paulo: Atheneu, 2019.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro; NUNES, Luiz; SOUSA, Roseane Aparecida de. **Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público.** *Cad. Saúde Pública*, v.37, n.10, p. 1-13, 2021. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/csp/a/tMLFp5Wk9StnrhMg4tB33sg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 nov, 2023.

PENDOLD, Michael. *Food, Technology, and Authoritarianism in Venezuela's Elections*. 2018. Disponível em:<https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/media/documents/misc/penfold_venezuela_elections_final.pdf>. Acesso em: 11 nov, 2023.

PEREIRA, G. L. **Direitos humanos e migrações forçadas**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2022.

PERES, Frederico; RODRIGUES, Karla Meneses; SILVA, Thais Lacerda e. **Introduzindo o campo da literacia em saúde: conceito, usos e reflexões para a saúde pública**. RECIIS, v.15, n.3, p.790-796, jul./set., 2021. disponível em:<<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2445/2462>>. Acesso em: 14 nov, 2023.

PIELAGO, Bea Sophia. *Uncovering the 5 major causes of the food crisis in Venezuela. Locality*, v.3, n.1, p.1-8, 2020. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/342422780_Uncovering_the_5_Major_Causes_of_the_Food_Crisis_in_Venezuela/link/5ef3f24c299bf15a2ea07be1/download>. Acesso em: 11 nov, 2023.

PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise; CAETANO, João Carlos. **Saúde suplementar no Brasil**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.767-783, 2008. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/physis/a/KFy6MMGRnjWVLNL7DKkXRKm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

PIOVEZAN, Stefhanie. **Minha filha morreu porque o médico não conseguiu me entender', diz venezuelano**. 2023. Disponível em:<<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/06/minha-filha-morreu-porque-o-medico-nao-conseguiu-me-entender-diz-venezuelana.shtml>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

PRODAVINCI. *Cuarto apagón masivo en 2019 afecta 22 estados de Venezuela*. 2019. Disponível em:<<https://prodavinci.com/cuarto-apagon-masivo-en-2019-afecta-22-estados-de-venezuela/>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

PRODAVINCI. *El plan establece cortes de tres horas diarias*. 2023. Disponível em:<factor.prodavinci.com/lashorasoscuras/index.html>. Acesso em: 11 nov, 2023.

PROVEA. **FAES asesinó a 205 venezolanos entre enero y diciembre de 2018**. 2019. Disponível em: <<https://provea.org/trabajos-especiales/especiales/informe-especial-faes-asesino-a-205-venezolanos-entre-enero-y-diciembre-de-2018/>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

RAMOS, A. P. S. **Nutrição funcional na saúde da mulher**. São Paulo: Atheneu, 2018.

RENDON, Moises. **Venezuela's Man-Made Power Outage**. 2019. Disponível em: <<https://www.csis.org/analysis/venezuelas-man-made-power-outage>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

RENDON, Moisés; MENDALES, Jacob. **the Maduro Diet: food v. freedom in Venezuela**. 2018. Disponível em: <<https://www.csis.org/analysis/maduro-diet-food-v-freedom-venezuela>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

RENDON, Moises; SCHNEIDER, Mark. KOHAN, Arianna. **Unraveling the water crisis in Venezuela**. 2019. Disponível em: <<https://www.csis.org/analysis/unraveling-water-crisis-venezuela>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

REUTERS. **O maior êxodo de refugiados nas Américas: pedidos de asilo por venezuelanos triplicaram, diz ONU**. 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2023/06/14/o-maior-exodo-de-refugiados-nas-americas-pedidos-de-asilo-por-venezuelanos-triplicaram-diz-onu.ghtmlw>>. Acesso em: 11 nov 2023.

REZENDE, Jáder. **Benzedeiras cumprem importante papel na saúde pública**. 2022. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/euestudante/trabalho-e-formacao/2022/11/5034675-benzedeiras-cumprem-importante-papel-na-saude-publica.html>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

RIBEIRO, Bruno. **Conflito entre Exército da Venezuela e criminosos na fronteira preocupa o Brasil**. 2021. Disponível em: <<https://www.estadao.com.br/internacional/conflito-entre-exercito-da-venezuela-e-criminosos-na-fronteira-preocupa-o-brasil/>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

RIBEIRO, Sabrina; ROLLO, Rosane Machado; TEIXEIRA, Ivana dos Santos; ROCHA, Cristianne Maria Famer. **Mulheres imigrantes e acesso a serviços de saúde no Brasil. Limiares**, Porto Alegre, v.2, n.1, p. 1-5. 2022. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/243206/001116224.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 13 nov, 2023.

RICCI, S. C. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

ROA, Alejandra Carrillo. *Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio?* **CSP**, v.34, n.3, p. 1-15, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/PFRRksgBHCfMkDFM668YvfC/?format=pdf&lang=es>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

RODRIGUES, Lilian; JORGE, Silvia. Deficiência de ferro na mulher adulta. **Rev. Bras. Hem.**, v. 32, n.2, p. 49-52, 2010. disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/yrnygNbDRmD9ggnfqSN5FSh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

RODRIGUES, Patrícia. **Jargão:** sim ou não? 2021. Disponível em: <<https://healthwords.pt/ultrapassar-o-jargao-na-saude/>>. Acesso em: 14 nov, 2023.

RUEDA, Manuel. **OAS task force: Venezuelan migrants need refugee status**. 2019. Disponível em: <<https://apnews.com/article/immigration-caribbean-venezuela-latin-america-colombia-b3fbdce9e91d44eaa489115bddfc913d>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

RVA. **Contactos regionales**. 2023. Disponível em: <<https://www.r4v.info>>. Acesso em: 11 nov. 2023.

SANTOS, C. M. **Violências contra mulheres, feminismos e direitos**. São Paulo: Lumen juris, 2023.

SANTOS, Lenir. **Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.4, p.1281-1289, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/7M3PKSBdctVSpkvJTYy5Rdz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

SANTOS, Rafaella Fiel Nascimento. Mulheres refugiadas. **Limiares**, Porto Alegre, v.3, n.1, p. 39-43, 2020. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/grigs/wp-content/uploads/2020/12/gênero-mulheres-refugiadas.pdf>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

SCHRAIBER, L. B. **Violência dói e não é direito: a violência contra mulher, a saúde e os direitos humanos**. São Paulo: UNESP, 2005.

SHALDER, André. **Quais são as principais medidas do governo brasileiro contra o Coronavírus até agora?** 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51889723>>. Acesso em: 13 nov, 2020.

SILVA, Daniel Neves. Crise na Venezuela. Mundo Educação. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/historia-america/crise-na-venezuela.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SILVA, José. **Fefarven advirtió que existe un 85% de desabastecimiento de medicinas.** 2018. Disponível em: <<https://www.eluniversal.com/economia/23552/feferven-advirtio-que-existe-un-85-de-desabastecimiento-de-medicinas>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

SINGER, Florantonia. **ONU acusa Governo de Maduro de crimes contra a humanidade.** 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-09-16/onu-acusa-governo-de-maduro-de-crimes-contra-a-humanidade.html>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

SOUTO, Luiza. **Denúncias de tráfico de crianças no Brasil são acima da média global.** 2021. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/07/29/trafico-de-pessoas.htm>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

SOUZA, Paulo Roberto Borges de *et al.* **Cobertura de planos de saúde no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde 2013 e 2019.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n.1, p.2529-2541, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/r8mcKcJdm5RYB8zJNzpJLJS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

SPETALNICK, Matt. ***U.S readies sanctions, charges over Venezuela food program: sources.*** 2019. Disponível em: <<https://www.reuters.com/article/us-venezuela-politics-sanctions-idUSKCN1SR2KY>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

SUTHERLAND, M. **Crise econômica, desindustrialização e salários de 7 dólares por mês: estudo sobre produtividade laboral, hiperinflação e crise política na Venezuela.** São Paulo: *Ciência Script*, 2020.

TEFF, Melanie; PANAYOTATOS, Daphne. ***Crises Colliding: The Mass Influx of Venezuelans into the Dangerous Fragility of Post-Peace Agreement Colombia.*** 2019. Disponível em: <<https://www.refugeesinternational.org/reports-briefs/crises-colliding-the>>

mass-influx-of-venezuelans-into-the-dangerous-fragility-of-post-peace-agreement-colombia/>. Acesso em: 11 nov, 2023.

TERRA, Maria Fernanda; OLIVEIRA, Ana Flávia Pires; SCHRAIBER, Blima. **Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero**. *Athenea*, v.15, n.3, p.109-125, nov, 2015. Disponível em:<<https://atheneadigital.net/article/view/v15-n3-terra-doliveira-schraiber/1538-pdf-pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

TOSTES, E. **Saúde complementar**. Lumen Juris, 2019.

TREVIZAN, P.; Montenegro, M. **Os sistemas de saúde: passado, presente e futuro**. São Paulo: FlexPrint, 2023.

ULMER, Alexandra. ***Infant mortality and malaria soar in Venezuela, according to government data***. 2017. Disponível em:<<https://www.reuters.com/article/us-venezuela-health/infant-mortality-and-malaria-soar-in-venezuela-according-to-government-data-idUSKBN185260>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

UNHCR. **Global trends**. 2017. Disponível em:<<https://www.unhcr.org/media/unhcr-global-trends-2017>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

UNHCR. **Global trends**. 2018. Disponível em:<<https://www.unhcr.org/media/unhcr-global-trends-2018>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

UNHCR. **Guidelines on International Protection No 12: claims for refugee status related to situations of armed conflict and violence under Article 1A(2) of the 1951 Convention relating to the Status of Refugees, and/or the 1967 Protocol relating to the Status of Refugees, and the regional refugee definitions**, 2nd December 2016 (HCR/GIP/16/12), OXIO 213, 2017. Disponível em:<<https://opil.ouplaw.com/display/10.1093/law-oxio/e213.013.1/law-oxio-e213?prd=OXIO&result=1&rskey=eBwzBV>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

UNHCR. ***Majority fleeing Venezuela in need of refugee protection***. 2019. Disponível em:<<https://www.unhcr.org/us/news/briefing-notes/majority-fleeing-venezuela-need-refugee-protection-unhcr>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

UNHCR. ***Refugee or migrant: which is right?*** 2022. Disponível em:<<https://www.unhcr.org/news/stories/unhcr-viewpoint-refugee-or-migrant-which-right>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

UNHCR. **Regional refugee and migrant response plan.** 2019. Disponível em: <<https://data2.unhcr.org/en/documents/download/70578>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

UNHCR. **The 1951 convention and its 1967 protocol.** 2011. Disponível em: <<https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/4ec262df9.pdf>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

UNHCR. **Venezuela humanitarian crisis.** 2022. Disponível em: <<https://www.unrefugees.org/emergencies/venezuela/>>. Acesso em: 11 nov., 2023.

UNICEF. **Crise migratória venezuelana no Brasil.** 2022. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/crise-migratoria-venezuelana-no-brasil>>. Acesso em: 13 nov., 2023.

VASCONCELOS, I.; GOMES, M. **Saúde mental da mulher: da gestação à menopausa.** São Paulo: CRV, 2022.

VEJA. **Escassez de medicamentos provoca desespero na Venezuela.** 2016. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/escassez-de-medicamentos-provoca-desespero-na-venezuela>>. Acesso em: 11 nov, 2023.

VENANCIO, Sonia Isoyama; MONTEIRO, Carlos Augusto. **A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80.** *Rev. Bras. Epid.*, v.1, n.1, p.1-10, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/W9kXDzCrgnnc444MVLd9mvc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov, 2023.

VIACAVA, Francisco *et al.* **Desigualdades regionais e sociais em saúde, Ciência & Saúde Coletiva**, v.. 24, n.7, pp. 2745-2760, 2019. Disponível em: <[SciELO - Brasil - Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares \(Brasil, 1998-2013\) Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares \(Brasil, 1998-2013\)](#)>. Acesso em: 12 nov, 2023.

VIAL, G., & Pereira, G. (2020). **Refúgio e gênero: precisamos falar sobre mulheres refugiadas.** *MigraMundo*. Disponível em: <https://migramundo.com/refugio-e-genero-precisamos-falar-sobre-mulheres-refugiadas>. cesso em: 12 nov, 2023.

YOUSAFZAI, M. **Longe de casa:** minha jornada e histórias de refugiadas pelo mundo. São Paulo: Seguinte, 2019.