

Boletim n. 01

DIREITOS NA PANDEMIA

MAPEAMENTO E ANÁLISE DAS
**NORMAS JURÍDICAS
DE RESPOSTA**
À COVID-19 NO BRASIL

SÃO PAULO • 08/07/2020

A UNIÃO EDITOU
**1.236 NORMAS
JURÍDICAS**
RELACIONADAS
À COVID-19* ENTRE
JANEIRO E MAIO
DE 2020



CEPEDISA



conectas
direitos
humanos

Nessa edição:

A Resolução
da Comissão
Interamericana de
Direitos Humanos

O que é uma
pandemia?

Como dar nome
a uma doença?

Migrantes e refugiados
na pandemia:
discriminação e violação
de direitos humanos

A pandemia tem gerado notável inflação normativa e aprofundado o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. Em 29 de junho de 2020, o painel de ações relacionadas à Covid-19 que tramitam no Supremo Tribunal Federal contava mais de 3.400 processos. Estima-se que as ações em diferentes jurisdições brasileiras sejam dezenas de milhares, do mesmo modo que as normas jurídicas nas três dimensões federativas (União, Estados e Municípios). Porém, mais normas e mais sentenças não são sinônimos de mais direitos. A intensa fragmentação da regulação dificulta uma visão de conjunto sobre o presente e os esforços de prospecção do futuro. Denúncias pontuais indicam que a emergência tem banalizado a adoção de medidas restritivas de direitos, por vezes não justificadas com evidências científicas, desproporcionais e de eficiência questionável. Ainda que muitas medidas possam ser devidamente motivadas, de modo geral não parece haver preocupação dos legisladores em minimizar os efeitos nocivos dessas restrições sobre os direitos humanos. Assim, é urgente identificar e analisar criticamente o impacto da nova legislação sobre os direitos fundamentais, para que posteriormente seja possível acompanhar os seus efeitos a médio e longo prazo.

Este é o objetivo da parceria entre o Centro de Pesquisas e Estudos sobre Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e a Conectas Direitos Humanos, por meio do projeto "Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil", cujos resultados preliminares serão apresentados quinzenalmente neste Boletim, trazendo também comentários e conceitos que possam ser úteis para a análise destes resultados. Reunindo uma equipe multidisciplinar, o projeto compreende pesquisa documental para constituição de um banco de normas, com produção de dados para análise qualitativa de impacto potencial sobre direitos humanos, além de produção de dados para desagregação e análise quantitativa, em especial o cruzamento de dados sobre as normas com indicadores epidemiológicos. ●

(Editores, 26/06/20)

A coleta de dados desta edição refere-se ao período entre 1º de janeiro e 31 de maio de 2020.

Expediente

O Boletim **DIREITOS NA PANDEMIA - Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil** é uma publicação de difusão científica da Conectas Direitos Humanos e do Centro de Pesquisas e Estudos sobre Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), com periodicidade quinzenal e duração limitada

Editores

Camila Lissa Asano • Deisy de Freitas Lima Ventura • Fernando Mussa Abujamra Aith • Fredi Alexander Diaz Quijano • Rossana Rocha Reis • Tatiane Bomfim Ribeiro

Pesquisadores

Alexia Viana da Rosa • Alexsander Silva Farias • Giovanna Dutra Silva Valentim • Lucas Bertola Herzog

Diagramação e projeto gráfico

Joana Resek

A realização desta publicação foi possível devido ao apoio de Laudes Foundation e CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation.

contato@conectas.com

TIPOS DE NORMAS



A UNIÃO EDITOU
1.236
NORMAS
JURÍDICAS
RELACIONADAS
À COVID-19*
ENTRE
JANEIRO
E MAIO
DE 2020



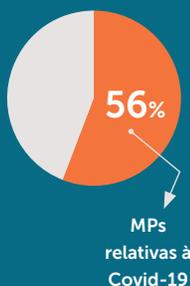
Fonte: CEPEDISA-USP/
CONECTAS, 2020.
Mapeamento e análise
das normas jurídicas
de resposta à Covid-19
no Brasil.

A intensa atividade legislativa do Poder Executivo sobre a Covid-19 limita o papel do Poder Legislativo e dificulta o exercício da cidadania porque numerosas normas infralegais ultrapassam o âmbito administrativo, criando obrigações para a população em geral, de forma fragmentada e por vezes até contraditória. Além disso, fomenta a judicialização da saúde pois a conformidade dos atos normativos do Poder Executivo com a lei é frequentemente questionada junto ao Poder Judiciário (Fernando Aith).

MEDIDAS PROVISÓRIAS

32 MEDIDAS
PROVISÓRIAS

RELATIVAS À COVID-19*
ENTRE JANEIRO E MAIO
DE 2020 EM RELAÇÃO AO
TOTAL DE 57 MEDIDAS
PROVISÓRIAS ADOTADAS NO PERÍODO



NO ANO DE
2019
O PRESIDENTE DA
REPÚBLICA ADOTOU
14 MEDIDAS
PROVISÓRIAS NO
MESMO PERÍODO
(JANEIRO A MAIO).

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados coletados em Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Medidas Provisórias 2019 a 2022. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Quadro/_Quadro2019-2022.htm>. Acesso em 26/06/2020.

* Foram buscadas todas as normas publicadas no Diário Oficial da União que contenham os seguintes descritores: Covid-19 ou Covid ou SARS-CoV-2; coronavírus; pandemia; Lei 13.979 ou 13979; Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional; ESPII; Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional; ESPIN.

A RESOLUÇÃO DA COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

Uma emergência sanitária de caráter global como a pandemia da Covid-19 exige a articulação de todos os países do mundo para sua superação. No contexto das Américas, região marcada pela profunda desigualdade econômica e social, a pandemia tem o potencial de agravar ainda mais uma situação de extrema vulnerabilidade daqueles grupos sociais que normalmente já estão mais expostos às consequências da pobreza, do racismo e da violência, que atravessam todos os Estados da região. Diante desse quadro, no dia 10 de abril de 2020, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) aprovou a Resolução 1/2020¹ que estabelece parâmetros e reitera a responsabilidade dos Estados-membros para com a observância e promoção dos direitos humanos durante a pandemia.



Documento aprovado
em 10 de abril de 2020



CIDH
FAZ
85
RECOMENDAÇÕES



que protegem
**DIREITOS CIVIS E
DIREITOS ECONÔMICOS,
CULTURAIS, SOCIAIS
E AMBIENTAIS,**
com destaque para

**GRUPOS
ESPECIALMENTE
VULNERÁVEIS**

A Resolução da Comissão Interamericana de Direitos Humanos

O documento, que totaliza 85 recomendações, é bastante abrangente. Nele os Estados são instados a adotar medidas, sanitárias e econômicas voltadas para a preservação da vida, da saúde e da integridade pessoal da população, com destaque para grupos especialmente vulneráveis como os idosos, indígenas, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes, afrodescendentes, LGBTIs, mulheres, migrantes e encarcerados. O texto também chama atenção para a importância de adotar uma perspectiva de direitos humanos quando da adoção das necessárias medidas de distanciamento físico e restrição da mobilidade para evitar o contágio.

Em outras palavras, trata-se de observar princípios como a legalidade, a necessidade, a proporcionalidade e a temporalidade. A Resolução destaca ainda, a interdependência e indissociabilidade entre democracia, Estado de direito e proteção da dignidade humana; reconhece que não apenas a pandemia, mas a gestão da pandemia pode oferecer riscos aos direitos humanos, e por isso o Estado deve prevenir e evitar que abusos e violações sejam cometidos em nome do combate à Covid-19. Nesse sentido, o documento é um instrumento fundamental para avaliar o impacto sobre os direitos humanos das medidas adotadas pelos países no contexto da doença. ●

(Rossana Rocha Reis, 26/06/20)



É PRECISO ADOPTAR
UMA PERSPECTIVA DE

**DIREITOS
HUMANOS**

QUANDO
DA ADOÇÃO DAS
NECESSÁRIAS
MEDIDAS DE

DISTANCIAMENTO

FÍSICO

+

**RESTRIÇÃO DA
MOBILIDADE**



A Resolução é
um instrumento
fundamental para
avaliar o impacto
sobre os direitos
humanos das
medidas adotadas
pelos países no
contexto da doença.

[1] Disponível em <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>



O QUE É UMA PANDEMIA?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) não possui um conceito formal de pandemia¹. Em seu portal, ela explica de forma genérica que “a propagação mundial de uma nova doença” é chamada de pandemia, acrescentando que uma “pandemia de gripe” ocorre “quando um novo vírus gripal se propaga pelo mundo e a maioria das pessoas não têm imunidade contra ele”². No campo acadêmico, as definições variam mas tendem a ser mais completas, como a seguinte: “É uma

epidemia que ocorre em uma zona muito extensa, cruzando as fronteiras internacionais e geralmente afetando um grande número de pessoas. Apenas certas pandemias provocam doenças graves em algumas pessoas ou populações. As características de um agente infeccioso que influenciam a origem de uma pandemia são: o agente deve ser capaz de infectar humanos, de causar doenças no ser humano, e de se propagar facilmente de pessoa a pessoa”³.

DEFINIÇÃO ACADÊMICA

“É uma epidemia que ocorre em uma zona muito extensa, cruzando as fronteiras internacionais e geralmente afetando um grande número de pessoas. Apenas certas pandemias provocam doenças graves em algumas pessoas ou populações. As características de um agente infeccioso que influenciam a origem de uma pandemia são: o agente deve ser capaz de infectar humanos, de causar doenças no ser humano, e de se propagar facilmente de pessoa a pessoa.”³

O que é uma pandemia?

A OMS reconhece a existência de três pandemias no século XX: a gripe espanhola (1918-1919), a gripe asiática (1957-1958) e a gripe de Hong Kong (1968-1969)⁴; e duas no século XXI: a gripe AH1N1 (2009-2010) e a Covid-19 (em curso). Para muitos, porém, a propagação internacional do HIV/Aids constituiu uma pandemia⁵. O conceito causou polêmica entre 2009 e 2010, época em que a gripe AH1N1, que teve seus primeiros casos nos Estados Unidos e no México, foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância internacional (ESPII), sendo semanas depois também reconhecida como uma pandemia.

Não se deve confundir uma pandemia com uma ESPII, que é declarada pela OMS com base no Regulamento Sanitário Internacional⁶, vigente em 196 Estados desde 2007, inclusive no Brasil. Das seis ESPIIs declaradas até hoje, apenas duas são consideradas pandemias. As demais correspondem a dois surtos de Ebola – na África Ocidental em 2014-2015 e na República Democrática do Congo, desde 2019; a propagação do poliovírus selvagem, sobretudo em regiões de conflitos armados, desde 2014; e a síndrome congênita do vírus zika, que teve como epicentro o Brasil, em 2016. Enquanto a declaração de emergência corresponde à deflagração de um plano de resposta coordenado internacionalmente, a declaração de que uma epidemia se transformou em pandemia é a constatação da extensão geográfica de uma nova doença. No caso da Covid-19, a declaração da ESPII pela OMS, em 30 de janeiro de 2020, buscava justamente evitar que ela se transformasse em uma pandemia, fato que foi reconhecido em 11 de março de 2020. ●

(Deisy Ventura, 26/06/20)

PANDEMIAS RECONHECIDAS PELA OMS



[1] Peter Doshi. The elusive definition of pandemic influenza. Bulletin of the World Health Organization 2011;89:532-538. doi: 10.2471/BLT.11.086173 [2] OMS ¿Qué es una pandemia? Portal da OMS, Genebra, 24 de febrero de 2010. Disponível em <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/>. Acesso em 26/06/2020. [3] Miguel Porta (Ed.). A Dictionary of Epidemiology. 6 ed. Oxford University Press, 2014, p.209. Livre tradução da autora. [4] OMS, Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document, Genebra: OMS, 2009, p.13. Atualmente não se nomeia mais as doenças por critérios geográficos. [5] Entre muitos, ver Robert W Eisinger e Anthony S Fauci. Ending the HIV/AIDS Pandemic. Emerging infectious diseases vol. 24,3 (2018): 413-416. doi:10.3201/eid2403.171797 [6] Versão em português disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm>.

COMO DAR NOME A UMA DOENÇA?

A OMS elabora a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), que constitui uma das principais ferramentas epidemiológicas existentes no plano mundial. Ela fornece uma linguagem comum para registro e monitoramento de doenças, favorecendo o compartilhamento de dados e a tomada de decisões baseadas em evidências¹. As dificuldades que cercam a elaboração da CID são variadas desde a sua origem², destacando-se entre elas a identificação de certos comportamentos humanos como doenças, de modo a estigmatizá-los; assim como o risco de padronizar o nome de uma doença de forma que cause danos para determinados grupos populacionais. A OMS define o estigma social no âmbito da saúde como a associação pejorativa entre uma doença específica e uma pessoa ou um grupo de pessoas que compartilham certas características, podendo ensejar estereótipos, diversas formas de discriminação, ou até perda de status durante um surto ou epidemia, que afeta tanto pessoas doentes ou infectadas como seus cuidadores, familiares, amigos e comunidades³.

Foi preciso, porém, esperar até 2015 para que, em conjunto com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), a OMS adotasse diretrizes para a denominação das novas doenças infecciosas que atingem humanos. Em síntese, desde então, os nomes destas doenças não podem incluir localizações geográficas (cidades, países, regiões, continentes), nomes de pessoas, espécies de animais ou de alimentos; referências culturais, demográficas, industriais ou ocupacionais; ou termos que despertem o medo (como desconhecida, fatal, mortal etc.)⁴.

OMS

elabora a
Classificação Estatística
Internacional de
Doenças e Problemas
Relacionados com
a Saúde
(CID)



fornece uma linguagem
comum para registro
e monitoramento
de doenças

DESDE
2015
OS NOMES
DESTAS DOENÇAS

**NÃO PODEM
INCLUIR**

localizações geográficas,
nomes de pessoas,

espécies de animais
ou de alimentos;

referências culturais,

demográficas, industriais
ou ocupacionais;

termos que despertem
o medo

Como dar nome a uma doença?

Assim, a doença que corresponde à pandemia em curso foi primeiro referida como do “novo coronavírus”, sendo depois batizada em definitivo como “Covid-19”, combinando elementos de seu nome em inglês, “COrona Vlrus Disease”, e o seu ano de aparição. Contudo, nem a denominação oficial cuidadosa, nem as advertências aos Estados quanto ao risco de estigma foram capazes de evitar que a pandemia em curso fosse associada à nacionalidade chinesa e à localidade de Wuhan, na qual foi notificado o primeiro caso da doença, às vezes por ignorância, em outras por razões políticas e geopolíticas. Nos Estados Unidos, por exemplo, apenas uma plataforma de denúncia de incidentes de discriminação anti-asiática recebeu, entre 19 de março e 13 de maio de 2020, mais de 1.800 denúncias provenientes de mais de 40 Estados norte-americanos⁵. A mobilização do estigma durante uma epidemia produz efeitos imediatos, mas seu sucesso se explica por um longo e complexo processo⁶. Quando se trata de estigma em relação aos migrantes e seus descendentes, ele corresponde plenamente ao espaço de desqualificação prévia que o estrangeiro ocupa⁷ diante da sociedade e do Estado. Assim, algo percebido pelo público leigo como “abstrato” e “desconhecido”, como é o caso de um vírus, passa a ser “personificado” graças ao emprego de termos familiares e tangíveis, como uma nacionalidade ou um local de suposta origem⁸. Ao oferecer respostas que simplificam a realidade por meio da identificação de “alvos” que seriam responsáveis por todos os males da sociedade, grupos extremistas podem se aproveitar de eventos traumáticos, como uma pandemia, que produzem relevantes impactos cognitivos sobre as populações, para alimentar nacionalismos e incitar à satisfação de pulsões de violência⁹. ●

(Deisy Ventura, 26/06/20)

“novo coronavírus”
posteriormente
batizada como

“Covid-19”

combina elementos
do nome em inglês,



“CORona Vlrus
Disease”



ano de aparição

**DISCRIMINAÇÃO
CONTRA PESSOAS DE
ORIGEM ASIÁTICA**
aumentou durante
a pandemia.



Apenas uma entidade nos
ESTADOS UNIDOS
recebeu mais de

1.800

denúncias em menos
DE 2 MESES

[1] OMS. An Introduction to ICD-11 -1.1 Purpose and multiple uses of ICD. In: ICD [Versão Abril de 2019]. Disponível em <<https://icd.who.int/>>. [2] Ruy Laurenti. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. Revista de Saúde Pública, S. Paulo, 25: 407-17, 1991. [3] Cruz Vermelha Internacional, UNICEF e OMS. Social Stigma associated with COVID-19: A guide to preventing and addressing social stigma. Genebra, 24 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19>>. [4] OMS. World Health Organization Best Practices for the Naming of New Human Infectious Diseases. Genebra, maio de 2015. Disponível em <https://www.who.int/topics/infectious_diseases/naming-new-diseases/en/>. [5] Disponível em <<http://www.asianpacificpolicyandplanningcouncil.org/stop-aapi-hate/>>. [6] Deisy Ventura, Impacto das crises sanitárias internacionais sobre os direitos dos migrantes, SUR 23 (2016). Disponível em <<https://sur.conectas.org/impacto-das-criSES-sanitarias-internacionais-sobre-os-direitos-dos-migrantes/>>. [7] Didier Fassin, Une Double Peine - La Condition Sociale des Immigrés Malades du SIDA, L'Homme, n. 160 (2001): 137-162. [8] Jérôme Viala-Gaudefroy e Dana Lindaman, op. cit. [9] Elyamine Setoul. Les radicalisations au temps du Covid-19. The Conversation, 28 de abril de 2020. Disponível em <<https://theconversation.com/les-radicalisations-au-temps-du-covid-19-136978>>.

MIGRANTES E REFUGIADOS NA PANDEMIA: DISCRIMINAÇÃO E VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS

Covid-19 é pretexto para retrocessos na legislação migratória brasileira

Até 2017, ano da aprovação da Lei nº 13.445, o tratamento conferido aos migrantes em solo brasileiro era regido pelo Estatuto do Estrangeiro, herança dos tempos ditatoriais. A Nova Lei de Migração foi uma conquista de anos de mobilização da sociedade civil por uma visão da política migratória a partir da ótica dos direitos humanos e da não criminalização da migração. No entanto, durante a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, o governo federal editou uma série de portarias regulamentando o trânsito de não-nacionais e o controle de fronteiras que infringem não só a Lei nº 13.445, como também a Constituição Federal, o Estatuto dos Refugiados e diversos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário. É reconhecida a necessidade de medidas de restrição nas fronteiras como parte dos esforços de contenção da propagação da doença, mas tais portarias apresentam caráter desproporcional.

Ao todo, até o final do mês de maio, foram editadas 15 portarias interministeriais – a maior parte assinada pela Casa Civil e pelos ministros da Justiça, da Saúde e da Infraestrutura – regulando o trânsito de pessoas nas fronteiras do país. Inicialmente, as portarias tinham caráter direcionado, tratando da entrada de não nacionais de um país, ou grupos de países – a Portaria nº 132, de 22 de março, versava unicamente sobre “não nacionais oriundos da República Oriental do Uruguai” – ou de modalidades específicas de trânsito – terrestre, aquaviário ou aéreo.

aprovada em

2017

**A NOVA LEI
DE MIGRAÇÃO
LEI Nº 13.445**

consolida a perspectiva
dos direitos humanos
dos migrantes e
a não criminalização
da migração



**15 PORTARIAS
EDITADAS
DURANTE A
PANDEMIA**

muitas delas
incompatíveis com a
legislação brasileira
e com o direito
internacional

Apenas em 22 de maio o governo federal publicou a Portaria nº 255, que consolidou todas as restrições de entrada no país, independente da nacionalidade ou do meio de transporte utilizado para tal. Todavia, uma exceção chama atenção no texto normativo: o tratamento discriminatório às pessoas advindas da Venezuela, que não poderiam ingressar no país sequer tivessem autorização de residência no território brasileiro ou Registro Nacional Migratório; ou fossem cônjuge, companheiro(a), filho(a), pai ou curador de brasileiro (art. 4º, §5º) Tampouco habitantes em cidades-gêmeas na fronteira Venezuela-Brasil poderiam cruzar a divisa entre os países (art. 5º, §1º).

Parte significativa dos venezuelanos que atravessam a fronteira com o Brasil fazem-no em condição de solicitante de refúgio. Neste caso, o reconhecimento por parte do governo brasileiro de uma situação de grave e generalizada violação de direitos humanos na Venezuela torna ainda mais críticas as restrições impostas pela Portaria nº 255, pois ao mesmo tempo em que foi constatada a gravidade da situação no país vizinho, a portaria coíbe severamente a busca de refúgio em território brasileiro. O tratamento discriminatório, por si só, é contraditório com os princípios constitucionais brasileiros, que preveem o tratamento igualitário perante a lei, independente da nacionalidade da pessoa (art. 5º da Constituição Federal). A Defensoria Pública, por meio de Ação Civil Pública, fez sérias críticas à Portaria Interministerial 255/20. A União, em face dos questionamentos realizados pela DPU, respondeu que todas as disposições são de caráter excepcional e temporário, estando legitimadas pela Lei 13.979/20.

Para além do tratamento negativamente diferenciado aos venezuelanos, as portarias sobre fronteiras inovam ao criar a figura de “deportação imediata”, que não encontra qualquer previsão no direito brasileiro. A determinação infringe diversas disposições legais contidas na Lei de Migração, no Decreto 9.199/17, na Constituição da República, no Estatuto dos Refugiados e também em tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

PORTARIA Nº 255

consolidou todas as restrições de entrada no país



**TRATAMENTO
DISCRIMINATÓRIO
CONTRA
VENEZUELANOS:**

**RESTRIÇÕES DE
ENTRADA NAS
FRONTEIRAS**

**DEPORTAÇÃO
IMEDIATA**

sem amparo no direito brasileiro, com potencial violação do princípio de não-devolução

O mesmo acontece com a inabilitação de pedido de refúgio, sanção que pode resultar potencialmente na violação do princípio da não-devolução de alguém cuja vida possa estar em perigo em seu país de origem devido à perseguição religiosa, por exemplo.

A mesma lei evocada na defesa da União é clara em alegar que as ações de enfrentamento da emergência em saúde pública ocasionada pela Covid-19 serão determinadas com base em evidências científicas e limitadas ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública. Não há como defender que a “deportação imediata”, que prescinde de processo legal, direito constitucionalmente previsto, é limitada ao “mínimo indispensável”. O mesmo pode ser dito sobre a inabilitação do pedido do refúgio. As sanções não passam por qualquer análise de ponderação, sendo desproporcionais e fomentando a perspectiva de criminalização da migração.

Este conjunto de normas infra-legais que tratam de temas como deportação imediata, inabilitação do pedido de refúgio e discriminação de pessoas oriundas da Venezuela tem potencial de ensejar graves violações dos direitos dos migrantes. As portarias que visam diretamente os migrantes, notadamente os venezuelanos, são incompatíveis com diversos tratados internacionais vigentes no Brasil, além de não conformes às recomendações de órgãos internacionais sobre o tratamento dessas populações durante o atual período de emergência de saúde pública. ●

(Alexia Viana da Rosa, Alexander Silva Farias,
Giovanna Dutra Silva Valentim
e Lucas Bertola Herzog, 26/06/20)

Parte significativa dos venezuelanos que atravessam a fronteira com o Brasil fazem-no em condição de solicitante de refúgio.



Leonardo Medeiros/Conectas

