



ABRIL 2019

ISBN: 9781623137281

**Emergência Humanitária na Venezuela:**  
Resposta da ONU em grande escala é necessária para enfrentar  
a crise de saúde e alimentos

Tradução de capítulos selecionados  
para o português

Copyright © 2019 Human Rights Watch  
Todos os Direitos reservados.

A Human Rights Watch defende os direitos humanos das pessoas em todo o mundo. Nós investigamos abusos de forma meticulosa, expomos fatos de forma ampla e pressionamos aqueles com poder de decisão a cessarem práticas abusivas e respeitarem a legislação internacional de direitos humanos. Mobilizamos o público e a comunidade internacional para apoiarem a causa dos direitos humanos para todos. A Human Rights Watch é uma organização internacional com representantes em mais de 90 países e escritórios em Amsterdã, Beirute, Berlim, Bruxelas, Chicago, Genebra, Goma, Johannesburgo, Londres, Los Angeles, Moscou, Nairóbi, Nova Iorque, Paris, São Francisco, São Paulo, Sidnei, Tóquio, Toronto, Túnis, Washington DC e Zurique.

Para mais informações, visite nosso website: <https://www.hrw.org/pt>

O Centro para a Saúde Pública e Direitos Humanos na Faculdade Bloomberg de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins trabalha para o avanço do entendimento sobre as conexões críticas entre saúde e direitos humanos. Desde que foi estabelecido, em 2004, o Centro se tornou um líder global em pesquisa, ensino e advocacy concebidos para assistir as pessoas mais desfavorecidas em concretizar seus direitos à saúde e à dignidade humana.

Para mais informações, acesse o website: <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-public-health-and-human-rights/index.html>

O Centro Johns Hopkins para a Saúde Humanitária é um programa acadêmico colaborativo único, conduzido em conjunto pela Faculdade Bloomberg de Escola Pública, a Escola de Medicina, e a Escola de Enfermagem. É sediado e administrado pela Faculdade Bloomberg de Saúde Pública, e cobre uma variedade de disciplinas, incluindo epidemiologia, demografia, medicina de emergência e desastres, gestão de sistemas de saúde, segurança alimentar e nutrição, engenharia ambiental, saúde mental, ciência política, e direitos humanos. O Centro colabora com uma variedade de organizações incluindo organizações não governamentais nacionais e internacionais (ONGs), organizações multilaterais e órgãos da ONU, agências governamentais, bem como outras instituições de pesquisa em pesquisa de campo e projetos humanitários.

Para mais informações, acesse o website: <http://hopkinshumanitarianhealth.org/>



ABRIL 2019

ISBN: 9781623137281

## **Emergência Humanitária na Venezuela:**

Resposta da ONU em grande escala é necessária para enfrentar a crise de saúde e alimentos

<b>Síntese .....</b>	<b>1</b>
<b>Recomendações .....</b>	<b>10</b>
<b>Impactos no Brasil .....</b>	<b>15</b>



## Síntese

Em janeiro de 2019, centenas de milhares de venezuelanos foram às ruas após o presidente da Assembleia Nacional, Juan Guaidó, pedir ao povo venezuelano que se mobilizasse em apoio à restauração da ordem constitucional no país. Durante um grande protesto no dia 23 de janeiro, Guaidó declarou que estava assumindo o poder como presidente interino da Venezuela e disse que convocaria eleições livres e justas. Desde então, mais de 50 governos o reconheceram como presidente interino da Venezuela, mas Nicolás Maduro continua exercendo firme controle sobre todas as instituições venezuelanas, com exceção da Assembleia Nacional, controlada pela oposição.

Enquanto essa disputa pelo poder político continua, uma das principais preocupações para o povo venezuelano é a dramática crise humanitária. Em um de seus primeiros pronunciamentos públicos desde que se tornou o presidente da Assembleia Nacional em 5 de janeiro, Guaidó disse que a Venezuela está enfrentando uma emergência humanitária e pediu ajuda à comunidade internacional para enfrentá-la.

É impossível saber por enquanto a dimensão total das crises de saúde e alimentos na Venezuela. Isso em grande parte porque as autoridades venezuelanas não têm divulgado dados de saúde e nutrição, além de terem retaliado aqueles que o fizeram.

Para avaliar a situação atual da crise humanitária na Venezuela, bem como o impacto da crise sobre os direitos humanos da população venezuelana e sobre os países vizinhos, a Human Rights Watch fez uma parceria com o Centro de Saúde Humanitária e o Centro de Saúde Pública e Direitos Humanos da Faculdade Bloomberg de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins. Este relatório é baseado em entrevistas com mais de 150 profissionais de saúde, venezuelanos que chegaram recentemente à Colômbia e ao Brasil buscando ou necessitando cuidados médicos, representantes de organizações internacionais e humanitárias não-governamentais, funcionários da ONU e servidores dos governos brasileiro e colombiano. Além disso, os pesquisadores analisaram dados sobre a situação dentro da Venezuela a partir de fontes oficiais, hospitais, organizações internacionais e nacionais e organizações da sociedade civil.

Encontramos um sistema de saúde em colapso total, com aumento nos níveis de mortalidade materna e infantil; a propagação de doenças evitáveis por vacinação, como o sarampo e a difteria; e o aumento no número de doenças infecciosas, como malária e tuberculose (TB). Embora o governo tenha interrompido a publicação de dados oficiais sobre nutrição em 2007, pesquisas realizadas por organizações e universidades venezuelanas documentam altos níveis de insegurança alimentar e desnutrição infantil e dados disponíveis mostram alto número de internações hospitalares de crianças desnutridas.

Um êxodo enorme de venezuelanos – mais de 3,4 milhões nos últimos anos, segundo a ONU – está sobrecarregando os sistemas de saúde nos países receptores.

Reconhecer o problema e pedir ajuda é um primeiro passo crucial, mas a liderança da ONU é essencial para o sucesso de qualquer plano de assistência humanitária em grande escala na Venezuela. A combinação da escassez de medicamentos e de alimentos, juntamente com a disseminação de doenças nas fronteiras da Venezuela, constitui uma emergência humanitária complexa que requer uma resposta ampla das entidades humanitárias da ONU.<sup>1</sup>

A ajuda humanitária internacional à Venezuela aumentou em 2018, após uma mudança no discurso do governo, que inicialmente negou totalmente a crise humanitária para depois reconhecer somente a existência de uma crise econômica. O governo, no entanto, culpou a imposição de sanções por parte dos EUA pela escassez, embora a crise humanitária tenha precedido as sanções ao setor petrolífero que poderiam impactar a importação de alimentos e remédios. Agentes humanitários de organizações internacionais e não-governamentais têm relatado consistentemente que a ajuda à Venezuela não é suficiente para cobrir as necessidades urgentes da população.

---

<sup>1</sup> O Escritório de Coordenação de Assuntos Humanitários da ONU (OCHA) define “emergência complexa” como “uma crise humanitária em um país, região ou sociedade onde há total ou considerável enfraquecimento de autoridade resultante de conflito interno ou externo e que requer uma resposta internacional que vai além do mandato ou capacidade de qualquer agência sozinha e/ou do programa nacional em andamento da ONU.” OCHA, “Manual de Orientação sobre Emergências Complexas”, agosto de 1999, [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/recursos/3D153DA3049B322AC1256C30002A9C24-ocha\\_\\_orientation\\_\\_handbook\\_on\\_\\_.html](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/recursos/3D153DA3049B322AC1256C30002A9C24-ocha__orientation__handbook_on__.html) (acesso em 8 de fevereiro de 2019); Comissão Permanente Interagencial da ONU, “Definição de Emergências Complexas”, 30 de novembro de 1994, [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/WG16\\_4.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/WG16_4.pdf) (acesso em 8 de fevereiro de 2019).

Para proteger os direitos do povo venezuelano à saúde e à alimentação, o secretário-geral da ONU, António Guterres, deve liderar esforços para desenvolver um plano abrangente de resposta humanitária à situação dentro e fora do país. O plano deve respeitar os princípios de humanidade, neutralidade, independência e imparcialidade na provisão de assistência. Também deve incluir uma avaliação independente da extensão da crise, a priorização da crise pelo Escritório de Coordenação de Assuntos Humanitários da ONU (OCHA) e garantir acesso para a importação de alimentos, medicamentos e suprimentos médicos necessários. Além disso, um plano coordenado e abrangente precisa ser criado e implementado para ajudar os venezuelanos deslocados para fora do país, reconhecendo que esse deslocamento tende a ser prolongado.

### **Crise de Saúde**

O sistema de saúde da Venezuela está em declínio desde 2012, com as condições piorando drasticamente desde 2017. Um blecaute em março que durou mais de um dia em todo o país, e apagões intermitentes desde então, tem prejudicado ainda mais a capacidade dos hospitais públicos de responder adequadamente às necessidades médicas dos venezuelanos.

Atualmente, a Venezuela está rotineiramente enfrentando surtos de doenças preveníveis por meio de vacinação que haviam sido eliminadas no país. Estes surtos apontam um sério declínio na cobertura vacinal. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) relata:

- Entre 2008 e 2015, apenas um único caso de sarampo foi registrado (em 2012). Desde junho de 2017, mais de 9.300 casos de sarampo foram notificados, dos quais mais de 6.200 foram confirmados.
- A Venezuela não teve um único caso de difteria entre 2006 e 2015, mas mais de 2.500 casos suspeitos foram notificados desde julho de 2016, incluindo mais de 1.500 casos confirmados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que casos confirmados de malária na Venezuela têm aumentado consistentemente nos últimos anos – de menos de 36.000 em 2009 para mais de 414.000 em 2017. Um documento oficial, em coautoria com o Ministério da Saúde da Venezuela, mostra que atualmente a malária é endêmica na Venezuela. Especialistas em saúde atribuem a situação a reduções nas atividades de

controle de mosquitos, à escassez de medicamentos para tratar a doença e a atividades ilegais de mineração, as quais criam reservatórios de água e promovem a proliferação de mosquitos.

O número de casos notificados de tuberculose na Venezuela aumentou de 6.000 em 2014 para 7.800 em 2016 e relatórios preliminares indicam que houve mais de 13.000 casos em 2017. A taxa de incidência de TB aumentou constantemente desde 2014, chegando a 42 por 100.000 em 2017, a mais alta na Venezuela em 40 anos.

É difícil estimar as tendências recentes do HIV na Venezuela: o teste de HIV foi bastante reduzido devido à falta de kits de teste e nenhum dado de vigilância de saúde sobre novos diagnósticos de HIV foi publicado desde 2016. Similarmente, estatísticas sobre mortalidade relacionada ao HIV não foram disponibilizadas a partir de 2015. No entanto, de acordo com os últimos dados disponíveis, tanto as novas infecções pelo HIV quanto as mortes relacionadas ao HIV têm aumentado acentuadamente.

A Venezuela é o único país do mundo onde um grande número de pessoas vivendo com o HIV foi forçado a interromper o tratamento devido à falta de disponibilidade de medicamentos antirretrovirais (ARV). Um relatório da OPAS de 2018 estimou que quase nove de cada dez venezuelanos vivendo com o HIV registrados pelo governo (69.308 de 79.467 pessoas, ou 87 por cento) não estavam recebendo tratamento ARV. O número real de pessoas que precisam de ARVs é desconhecido.

As últimas estatísticas oficiais disponíveis do Ministério da Saúde venezuelano indicam que, em 2016, a mortalidade materna aumentou 65 por cento e a mortalidade infantil aumentou 30 por cento em apenas um ano. Embora a mortalidade infantil tenha aumentado em toda a região, a Venezuela é o único país da América do Sul que retornou aos níveis da taxa de mortalidade infantil da década de 1990. A ministra da saúde que divulgou essas estatísticas no início de 2017 foi demitida alguns dias depois e o Ministério da Saúde não divulgou nenhum dado epidemiológico desde então.

### **Crise Nutricional**

A fome, a desnutrição e a grave escassez de alimentos são generalizadas. Muitos das dezenas de venezuelanos entrevistados na fronteira pela Human Rights Watch e pela



equipe da Johns Hopkins disseram que perderam peso e estavam comendo uma ou duas refeições por dia quando estavam no país. Para alguns, uma refeição consistia unicamente em mandioca ou sardinha em conserva.

O governo venezuelano não publica dados nacionais sobre nutrição desde 2007, mas as evidências disponíveis sugerem alto nível de desnutrição:

- Em 2018, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) indicou que entre 2015 e 2017, 11,7 por cento da população da Venezuela – 3,7 milhões de pessoas – estava subnutrida, comparado a menos de 5% entre 2008 e 2013.
- Em fevereiro de 2019, um porta-voz da OMS confirmou que “a Venezuela havia de fato enfrentado um aumento no número de pessoas subnutridas”, com base em um relatório conjunto da FAO, da OPAS, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Programa Mundial de Alimentos (PMA).
- Uma pesquisa nacional representativa, conduzida por três universidades renomadas na Venezuela, concluiu que 80 por cento das famílias venezuelanas enfrentam insegurança alimentar – indicando que não possuem uma fonte segura de alimentos – e que os participantes da pesquisa haviam perdido peso (em média 11 quilos) em 2017.

A Cáritas Venezuela, uma organização humanitária católica que monitora a situação nutricional e fornece assistência nutricional a crianças de comunidades de baixa renda em Caracas e em vários estados, informou que a desnutrição aguda moderada (DAM) e a desnutrição aguda grave (DAG) entre crianças menores de cinco anos aumentou de 10 por cento em fevereiro de 2017 para 17 por cento em março de 2018 – um nível indicativo de crise, segundo os parâmetros da OMS. Relatórios subsequentes concluíram que a taxa média naqueles estados havia caído para 13,5 por cento em julho e 9,6 por cento em setembro, mas as taxas aumentaram no mesmo período de 11,6 a 13,4 por cento no estado de Miranda, e de 6 a 11,8 por cento no estado de Sucre.

Uma pesquisa da Cáritas de setembro 2018 revelou que 21% das mulheres grávidas em comunidades de baixa renda tinham desnutrição aguda moderada ou grave. Diversos hospitais do país estão relatando aumento no número de crianças internadas com desnutrição aguda moderada ou grave, bem como mortes de crianças com desnutrição

aguda, segundo informações fornecidas por profissionais de saúde venezuelanos à Human Rights Watch e à Universidade Johns Hopkins.

### **Impacto nas fronteiras da Venezuela**

O êxodo massivo de venezuelanos, muitos dos quais fugiram de seu país em busca de remédios, suprimentos médicos, equipamentos de saúde e serviços básicos de saúde, tem sobrecarregado os serviços nas fronteiras da Venezuela. Dados disponíveis de autoridades colombianas e brasileiras sobre pacientes venezuelanos fornecem uma noção das condições deterioradas que as autoridades venezuelanas não estão relatando adequadamente.<sup>2</sup>

Na Colômbia, país que recebeu o maior número de venezuelanos, a área de fronteira do Norte de Santander registrou um aumento acentuado no número de casos de venezuelanos em busca de atendimento médico, de 182 em 2015 para 5.094 em 2018.<sup>3</sup> Venezuelanos buscaram atendimento para doenças agudas, crônicas e infecciosas, bem como acesso à saúde reprodutiva e cuidados pré-natais e maternos.

Um relatório de 2018 do governo da Colômbia, estimava que mais de 8.000 mulheres grávidas venezuelanas que entraram na Colômbia dariam à luz no país. A maioria delas não teve acesso a qualquer tipo de cuidado pré-natal na Venezuela. Declínios na saúde materna e infantil, segundo profissionais de saúde, refletem a falta de disponibilidade de atendimento médico na Venezuela. Quarenta e cinco mulheres venezuelanas tiveram uma doença grave ligada à gravidez ou ao parto e sete morreram em 2018 no lado colombiano da fronteira. O baixo peso ao nascer e a mortalidade perinatal e neonatal entre crianças venezuelanas aumentaram drasticamente na Colômbia, com 211 mortes de recém-nascidos em 2018.

Autoridades de saúde colombianas também tiveram que lidar com casos crescentes de DAG entre crianças venezuelanas menores de 5 anos, com o número de casos aumentando de zero em 2015 para dois em 2016, 13 em 2017, e 360 em 2018. Autoridades de saúde

---

<sup>2</sup> Este relatório é focado na crise de saúde e de alimentos na Venezuela e utiliza informações coletadas na Colômbia e no Brasil para expor a situação dentro da Venezuela. Para obter informações adicionais sobre a situação dos venezuelanos que fogem do país, consulte Human Rights Watch, “O êxodo venezuelano: A necessidade de uma resposta regional a uma crise migratória sem precedentes”, 3 de setembro de 2018, <https://www.hrw.org/pt/report/2018/09/03/322156>.

<sup>3</sup> Embora taxas específicas não estejam disponíveis, o crescente número de casos listados aqui e em outros lugares tem sobrecarregado os sistemas de saúde existentes.

também viram as primeiras mortes reportadas de pacientes venezuelanos por desnutrição aguda em 2017, com três mortes. Em 2018, 11 venezuelanos morreram de desnutrição aguda.

O Brasil enfrentou os primeiros casos de sarampo no início de 2018 após nenhum caso confirmado desde 2015. Mais de 10.000 casos foram confirmados desde então até janeiro de 2019. A cepa do vírus do sarampo (D8) no Brasil é idêntica à cepa que provocou o surto da doença na Venezuela. A maioria (61 por cento) dos casos no estado de Roraima, a principal porta de entrada da Venezuela, ocorreu entre venezuelanos.

A malária também surgiu em Roraima, onde o número de casos entre os venezuelanos aumentou de 1.260 em 2015 para 2.470 em 2016, e 4.402 em 2018. Eles continuam a crescer desde então. Médicos nos disseram que os venezuelanos comumente chegavam ao hospital muito doentes, e seus casos frequentemente se complicavam pela desnutrição.

Autoridades de saúde brasileiras também estão observando aumento dos casos de TB e HIV. Entre janeiro e dezembro de 2018, 60 venezuelanos com TB foram identificados pelas autoridades de saúde em Roraima. Este número excede o total de casos de tuberculose entre os venezuelanos nos cinco anos anteriores (2013 a 2017), quando um total de 32 casos foram registrados entre os venezuelanos em Roraima.

Na Clínica Especializada Coronel Mota, que é a principal unidade de atendimento ambulatorial para HIV em Roraima, 171 pacientes venezuelanos estavam recebendo terapia ARV para HIV em agosto de 2018. Entre eles, quase 70 por cento (117) chegaram à clínica procurando atendimento em 2018. Os médicos da clínica relataram à Human Rights Watch e à equipe da Universidade Johns Hopkins que os venezuelanos vivendo com o HIV chegavam para o atendimento frequentemente desnutridos e já muito doentes com infecções oportunistas e correndo risco de vida devido à falta de ARVs na Venezuela.

### **A responsabilidade do governo Maduro**

Apesar das fortes evidências de que a Venezuela está enfrentando uma crise humanitária, o governo de Maduro continua a minimizá-la publicamente e a esconder informações sobre ela, fazendo muito pouco para aliviá-la.

As autoridades venezuelanas sob o governo de Maduro ocultam a crise ao encerrar a publicação de informações oficiais de saúde, anteriormente disponibilizada regularmente. Eles têm hostilizado e retaliado aqueles que coletam dados ou divulgam informações sobre a escassez de alimentos e remédios. Essas ações, juntamente com o fracasso do governo em reconhecer todo o escopo do problema, tornam impossível um diagnóstico abrangente da crise. Tal diagnóstico é fundamental para elaborar uma resposta humanitária eficaz.

O fracasso do governo venezuelano em disponibilizar informações de saúde pública e sua retaliação contra quem se pronuncia sobre as condições de saúde no país, enquanto as instalações de saúde do país continuam a deteriorar, representam uma violação das obrigações da Venezuela de respeitar, proteger e salvaguardar o direito à saúde, garantido pela Constituição Venezuelana e pelo Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). O PIDESC, ratificado pela Venezuela, garante a todos o direito de “desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”, bem como o direito a um “nível de vida” adequado que inclua “alimentação adequada”.

Embora mais ajuda internacional tenha entrado no país em 2018, entrevistas com trabalhadores humanitários de organizações internacionais e não-governamentais operando na Venezuela mostram claramente que a ajuda não é suficiente para atender às necessidades urgentes da população. Ao mesmo tempo, o governo não apenas deixou de reconhecer a extensão das necessidades do país e de solicitar ajuda na escala que a crise exige, mas em muitos casos impôs barreiras às atividades das organizações humanitárias internacionais.

O governo de Maduro é em grande parte o responsável pela falta de uma resposta internacional coordenada à crise da Venezuela. Ao deixar de reconhecer a dimensão total da crise e de convidar as principais agências da ONU para avaliar de maneira independente a situação e coordenar uma resposta eficaz, as autoridades venezuelanas estão contribuindo para o sofrimento do povo venezuelano. Em vez de ameaçar e hostilizar os venezuelanos que chamam a atenção para os problemas do país, as autoridades deveriam fazer todos os esforços para coletar e divulgar dados sobre as crises de saúde e de segurança alimentar. Embora as autoridades venezuelanas possuam o direito de rejeitar propostas específicas de assistência, fazê-lo apenas aumenta sua responsabilidade de trabalhar em prol de alternativas que possam atender plenamente à

urgência das necessidades do país. Os esforços empreendidos pelas autoridades venezuelanas durante a presidência de Nicolás Maduro falharam.

## Recomendações

A ONU deve priorizar o enfrentamento da situação humanitária em rápida deterioração na Venezuela. Altos cargos de liderança da ONU e todos os órgãos relevantes da organização devem conduzir uma diplomacia proativa para pressionar as autoridades venezuelanas a permitir que as agências da ONU liderem e implementem uma resposta humanitária em larga escala que garanta à população venezuelana a assistência humanitária necessária para atender suas necessidades urgentes.

### **O Secretário-Geral da ONU, António Guterres, deve:**

- Reconhecer publicamente que a Venezuela está enfrentando uma crise humanitária complexa e priorizar a adoção, por órgãos e agências da ONU envolvidas na assistência humanitária, de medidas para enfrentá-la– incluindo as medidas recomendadas neste relatório;
- Deixar claro para a liderança da Venezuela que é sua responsabilidade assegurar que a ONU possa implementar uma resposta humanitária compatível com a gravidade da crise;
- Designar o Coordenador da Assistência de Emergência da ONU, que também chefia o OCHA e é responsável por coordenar ações humanitárias em resposta a emergências, para negociar com as autoridades venezuelanas competentes para:
  - Conceder aos funcionários da ONU e às organizações não-governamentais (ONGs) humanitárias o pleno acesso a dados oficiais sobre doenças, epidemiologia, segurança alimentar e nutrição, para que possam realizar uma avaliação independente e abrangente das necessidades humanitárias e da dimensão da crise, bem como permissão para conduzirem suas próprias avaliações independentes;
  - Assegurar a implementação de uma resposta humanitária em grande escala liderada pela ONU na Venezuela;
  - Assegurar que a Equipe da ONU para o País tenha o mandato expresso para lidar com a grave crise humanitária enfrentada pela Venezuela e que a equipe esteja totalmente mobilizada, equipada e com funcionários para fazê-lo;

- Assegurar que a resposta humanitária da ONU tenha funcionários suficientes e recursos necessários no terreno para enfrentar a crise;
- Eliminar os obstáculos à implementação de uma operação humanitária em grande escala, incluindo autorizações legais para que agentes humanitários permaneçam no país e para que as organizações importem alimentos, remédios e suprimentos médicos;
- Promover maior presença da OCHA, UNICEF, PMA, ACNUR, OMS e outras agências da ONU e ONGs para facilitar a coordenação e implementação de uma resposta em grande escala; e
- Assegurar que, de acordo com os princípios de Direitos Humanos em Primeiro Lugar (Humans Rights up Front), todos os agentes da ONU, dentro e fora da Venezuela, garantam que os direitos humanos do povo venezuelano tenham prioridade nas decisões relativas ao enfrentamento da crise humanitária.<sup>4</sup>

**A Comissão Permanente Interações deve:**

- Implementar o processo para decidir sobre uma Ativação Humanitária Sistêmica em Escala (System-Wide Scale-Up Activation, no inglês) para enfrentar a crise humanitária da Venezuela; e
- Garantir que seus membros colaborem na implementação da ativação humanitária sistêmica em escala na Venezuela.

**O Conselho de Segurança da ONU deve:**

- Reunir-se regularmente para tratar da crise humanitária da Venezuela e seu impacto nas fronteiras da Venezuela;
- Solicitar relatórios regulares do Secretário-Geral e do Coordenador da Assistência de Emergência da ONU sobre a crise humanitária e a resposta a ela; e
- Solicitar e discutir todos os relatórios, resoluções e outros documentos da Alta Comissária para os Direitos Humanos e do Conselho de Direitos Humanos.

---

<sup>4</sup> Organização das Nações Unidas, “Direitos Humanos em Primeiro Lugar: Uma síntese para funcionários” (Human Rights Up Front: A summary for staff), sem data, <http://www.un.org/News/dh/pdf/english/2016/Human-Rights-up-Front.pdf> (acesso em 11 de fevereiro de 2019).

Em seu próximo relatório sobre a situação na Venezuela, a ser apresentado perante o Conselho de Direitos Humanos da ONU em julho, a **Alta Comissária da ONU para os Direitos Humanos deve:**

- Documentar violações dos direitos à saúde e alimentação na Venezuela;
- Instar as autoridades venezuelanas a divulgar dados sobre doenças, epidemiologia, segurança alimentar e nutrição, os quais permitiriam às agências humanitárias da ONU realizar uma avaliação abrangente da situação humanitária na Venezuela com base nas necessidades; e
- Recomendar que o Conselho de Direitos Humanos crie uma Comissão Internacional de Inquérito que examine não apenas os abusos cometidos pelas autoridades venezuelanas durante a repressão à oposição, mas também as violações dos direitos à saúde e à alimentação.

**O Conselho de Direitos Humanos da ONU deve:**

- Continuar a acompanhar de perto a situação humanitária na Venezuela e abordá-la durante as próximas sessões; e
- Adotar uma resolução para criar uma Comissão Internacional de Inquérito para investigar violações dos direitos à saúde e alimentação, além da repressão a dissidentes desde 2014, como acompanhamento do próximo relatório sobre a Venezuela da Alta Comissária da ONU para os Direitos Humanos.

**O Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) deve:**

- Colaborar com a ONU na implementação de uma resposta em grande escala, liderada pela ONU, para enfrentar a emergência humanitária na Venezuela; e
- Assegurar que a Venezuela esteja reportando dados de acordo com suas obrigações sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e acordos com a OPAS/OMS e outras agências da ONU.

**Os membros do Grupo de Lima, os Estados Unidos e os governos europeus devem:**

- Organizar uma reunião de alto nível, convidando representantes das principais organizações humanitárias da ONU e grupos da sociedade civil venezuelana que trabalham no país para desenvolver um plano de assistência humanitária que possa aumentar os níveis de assistência humanitária à Venezuela no curto prazo,



inclusive fornecendo apoio adicional a grupos da sociedade civil que já operam no país;

- Canalizar a assistência humanitária na Venezuela através da ONU, assegurando que ela respeite os princípios de humanidade, neutralidade, independência e imparcialidade na prestação de assistência;
- Continuar a impor e aplicar sanções específicas contra importantes autoridades venezuelanas implicadas em violações de direitos humanos e assegurar que quaisquer outras sanções à Venezuela incluam exceções que permitam a importação de alimentos, remédios e suprimentos médicos; e
- Assegurar que as sanções direcionadas contra venezuelanos específicos envolvidos em abusos de direitos humanos sejam cuidadosamente aplicadas.

**As autoridades venezuelanas devem:**

- Divulgar todos os dados epidemiológicos disponíveis para que o OCHA possa coordenar uma avaliação abrangente e independente de toda a dimensão da crise; e
- Conceder às ONGs e agências humanitárias da ONU acesso total ao país para que possam implementar uma resposta humanitária em grande escala para enfrentar a crise.

**Os governos da Colômbia e do Brasil devem:**

- Continuar a garantir que os venezuelanos em seus territórios tenham acesso a serviços de saúde adequados, de acordo com a obrigação internacional de proteger o direito à saúde de migrantes e refugiados;
- Continuar a monitorar os dados de vigilância para identificar as necessidades prioritárias de saúde entre os migrantes e refugiados venezuelanos, e colaborar com as autoridades de saúde pública e com a OPAS para responder ao aumento de doenças infecciosas e aos baixos índices de saúde materna e neonatal;
- Manter a vontade política e facilitar o acesso a autorizações de trânsito, cartões de mobilidade de fronteiras e status de residência temporária;
- Investir em serviços de saúde:
  - Na Colômbia, a falta de acesso a cuidados de saúde preventivos e primários/crônicos para migrantes e refugiados indica uma crise de saúde

- para os venezuelanos, sendo necessário o financiamento de serviços de saúde mais abrangentes, e
- No Brasil, os migrantes têm acesso abrangente aos cuidados de saúde, mas é necessário financiamento para apoiar aumentos dramáticos do uso de serviços de saúde, particularmente no estado de Roraima;
  - Promover a integração e a realocação voluntária para melhorar a situação habitacional e as oportunidades econômicas para os venezuelanos no exterior e minimizar o ressentimento entre as populações locais em áreas remotas e desassistidas na fronteira venezuelana; e
  - Continuar a trabalhar com agências humanitárias da ONU, outros governos latino-americanos, ONGs e a comunidade internacional para criar, financiar e implementar um plano coordenado e abrangente para ajudar os venezuelanos deslocados fora do país, reconhecendo que esse deslocamento tende a ser prolongado.

## Impactos no Brasil

Quase 100.000 venezuelanos fugiram para o Brasil nos últimos anos.<sup>5</sup> A maioria entrou no país através do estado de Roraima, que faz fronteira com a Venezuela, e lá permaneceu visto que o estado remoto tem pouca conexão com o resto do país, quanto mais com outras localidades da região. Autoridades brasileiras e da ONU realocaram mais de 5.250 venezuelanos para outras partes do país.<sup>6</sup>

Muitos venezuelanos cruzaram a fronteira em busca de atendimento médico, enquanto outros procuraram atendimento após estarem morando em Roraima. Em fevereiro de 2019, o governador de Roraima assinou um decreto declarando que o sistema de saúde pública do estado havia atingido um “estado de calamidade”, como consequência do aumento do fluxo de venezuelanos. Esta declaração deve ajudar o estado a obter medicamentos e suprimentos de emergência.<sup>7</sup>

### *Doenças infecciosas*

O impacto da crise venezuelana na saúde pública transnacional evidencia-se de forma dramática em Roraima.

Um surto de sarampo, uma infecção evitável através da vacina, começou na Venezuela em 2017 devido a falhas na cobertura de vacinação, e agora atravessou a fronteira para o Brasil. Os últimos casos de sarampo confirmados no Brasil tinham ocorrido em 2015. Em fevereiro de 2018, os primeiros novos casos foram registrados em Roraima, seguidos de outros no Amazonas, que teve o maior número de ocorrências confirmadas até fevereiro

---

<sup>5</sup> ACNUR, OIM, “Fluxo venezuelano continua crescendo, agora está em 3,4 milhões” (Venezuelan outflow continues unabated, stands now at 3.4 million), 22 de fevereiro de 2019, <https://www.unhcr.org/news/press/2019/2/5c6fb2do4/venezuelan-outflow-continues-unabated-stands-34-million.html> (acesso em 26 de março de 2019).

<sup>6</sup> Informações fornecidas pelo Ministério da Defesa brasileiro à Human Rights Watch, 22 de março de 2019; Serviço de Informação da ONU em Genebra, “Comunicado Regular de Imprensa do Serviço de Informação” (Regular Press Briefing by the Information Service), 5 de fevereiro de 2019, [https://www.unog.ch/unog/website/news\\_media.nsf/\(htmlNewsByYear\\_en\)/A9B144E4025DF440C125839B0056908B?OpenDocument](https://www.unog.ch/unog/website/news_media.nsf/(htmlNewsByYear_en)/A9B144E4025DF440C125839B0056908B?OpenDocument) (acesso em 26 de março de 2019).

<sup>7</sup> “Roraima decreta estado de calamidade pública na saúde”, *Agência Brasil*, 25 de fevereiro de 2019, <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-02/roraima-decreta-estado-de-calamidade-publica-na-saude> (acesso em 26 de março de 2019).

de 2019 (9.804).<sup>8</sup> Em fevereiro de 2019, um total de 10.394 casos havia sido confirmado no Brasil, incluindo 12 mortes.<sup>9</sup>

A cepa do vírus do sarampo (D8) no Brasil é idêntica à cepa que está provocando o surto na Venezuela. Em fevereiro de 2019, a maioria (61%) dos casos confirmados em Roraima havia ocorrido entre venezuelanos, especialmente indígenas, mas a rápida disseminação entre os brasileiros destaca as lacunas na cobertura vacinal, sobretudo em Boa Vista.<sup>10</sup> Para controlar o surto, as autoridades de saúde pública realizaram uma campanha de vacinação de três dias em agosto de 2018, quando 38.744 doses de vacina contra o sarampo foram administradas entre crianças menores de 5 anos em Roraima.<sup>11</sup> A cobertura de vacinação contra o sarampo em Boa Vista aumentou de 66,8 por cento para 95,3 por cento após a campanha.<sup>12</sup> Até fevereiro de 2019, quatro pessoas – três venezuelanas e uma brasileira – haviam morrido de sarampo associado ao surto em Roraima.<sup>13</sup>

A malária também cresceu em Roraima após o aumento dramático da malária na Venezuela, particularmente em Bolívar, o estado venezuelano que faz fronteira com Roraima. Em 2016, o número de casos de malária na Venezuela foi mais de cinco vezes maior do que no ano anterior, e em 2017 a Venezuela registrou seu maior número de casos de malária desde 1988.<sup>14</sup> Estudos atribuíram a situação à grave escassez de medicamentos, a redução das atividades de controle de vetor e a propagação de

---

<sup>8</sup> Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes, “Boletim Epidemiológico No. 42,” 29 de setembro de 2018 (cópia em arquivo com a Human Rights Watch); “Boletim Epidemiológico de Surto de Sarampo no Amazonas No. 43,” 26 de fevereiro de 2019, <http://www.fvs.am.gov.br/images/download/2019/dipre/boletim/boletim-epidemiologico-de-sarampo-no-amazonas-43.pdf> (acesso em 9 de março de 2019).

<sup>9</sup> PAHO, WHO / OPAS, OMS, “Atualização Epidemiológica Sarampo” (Epidemiological Update Measles), 4 de março 2019, [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=measles-2204&alias=47907-4-march-2019-measles-epidemiological-update&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=measles-2204&alias=47907-4-march-2019-measles-epidemiological-update&Itemid=270&lang=en) (acesso em 26 de março de 2019).

<sup>10</sup> Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes, “Boletim Epidemiológico No. 55,” 22 de fevereiro de 2019, <http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/informacoes/2018-09-28-14-50-54> (acesso em 8 de março de 2019).

<sup>11</sup> Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes, “Boletim Epidemiológico No. 42,” 29 de setembro de 2018, <http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/informacoes/2018-09-28-14-50-54> (acesso em 8 de março de 2019).

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> PAHO, WHO / OPAS, OMS, “Atualização epidemiológica – Aumento da Malária nas Américas” (Epidemiological Update – Increase of malaria in the Americas), 30 de janeiro de 2018, [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=2018-9581&alias=43434-30-january-2018-malaria-epidemiological-update-434&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9581&alias=43434-30-january-2018-malaria-epidemiological-update-434&Itemid=270&lang=en) (acesso em 13 de setembro de 2018); Ministério da Saúde da Venezuela, Boletim Epidemiológico Semanal No. 52, 25-31 de dezembro de 2016, <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf> (acesso em 1 de fevereiro de 2019).

atividades ilegais de mineração, que criam reservatórios de água e promovem a proliferação de mosquitos.<sup>15</sup> Em Roraima, o número de casos de malária entre os venezuelanos aumentou de 1.260 em 2015 para 2.470 em 2016 e 4.402 em 2018, e continua aumentando desde então.<sup>16</sup> Médicos nos disseram que, em comparação com os brasileiros, os venezuelanos tinham maior probabilidade de morrer de malária, eram mais propensos a chegar ao hospital muito doentes e o tratamento era frequentemente complicado pela desnutrição.<sup>17</sup>

Casos de TB e HIV também vêm aumentando entre os venezuelanos em Roraima. Entre janeiro e dezembro de 2018, as autoridades de saúde de Roraima identificaram 60 novos casos de TB entre venezuelanos. Isso ultrapassa o número total de casos de TB entre os venezuelanos nos cinco anos anteriores (2013 a 2017), quando um total de 32 casos de TB foram notificados entre venezuelanos em Roraima.<sup>18</sup> O número de casos em 2018 representa um aumento de quase sete vezes em relação ao mesmo período de 2017. Esse aumento sobrecarrega o sistema de saúde brasileiro, uma vez que o tratamento da TB é complicado e exige atendimento pessoal intensivo.

---

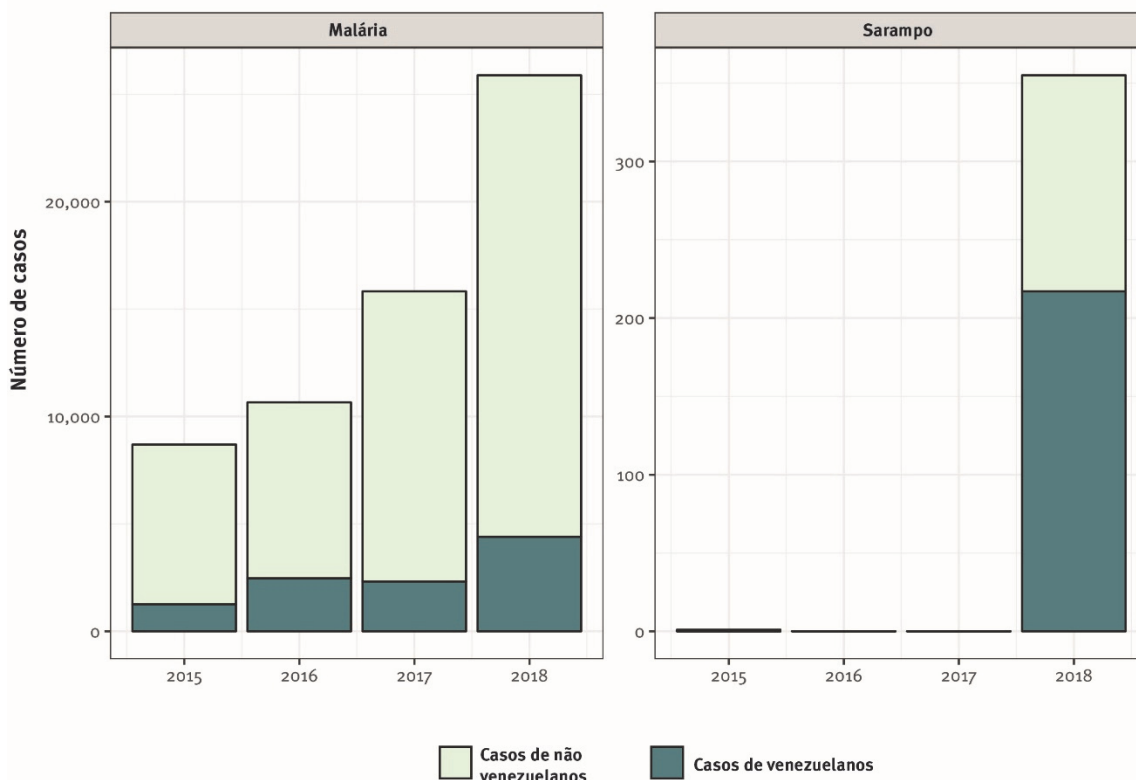
<sup>15</sup> Ashleigh R Tuite, Andrea Thomas-Bachli, Hernan Acosta et al., “Implicações de doenças infecciosas em migração de larga escala de venezuelanos” (Infectious disease implications of large-scale migration of Venezuelan nationals), *Journal of Travel Medicine*, 18 de setembro de 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6142906/> (acesso em 1 de fevereiro de 2019); Daniels JP, O aumento da malária na Venezuela ameaça o progresso regional (Increasing malaria in Venezuela threatens regional progress), *The Lancet Infectious Diseases*, 1º de março de 2018, [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30086-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30086-0/fulltext) (acesso em 26 de fevereiro de 2019).

<sup>16</sup> Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes, “Boletim Epidemiológico No. 5 – Malária”, 28 de março de 2018, <http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/informacoes/2018-09-28-14-50-54> (acesso em 8 de março de 2019); Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes, “Casos de Venezuelanos com HIV/AIDS em 2018,” documento fornecido à Human Rights Watch em 31 de janeiro de 2019 (cópia em arquivo na Human Rights Watch).

<sup>17</sup> Entrevista da Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins com Dr. Marcilene Moura, Hospital Geral de Roraima, Boa Vista, 24 de agosto de 2018; entrevista da Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins com Dr. Luis Bermejo, Hospital Coronel Mota, Boa Vista, 28 de agosto de 2018; entrevista da Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins com Dr. Moema Farias, Hospital Maternidade, Boa Vista, 27 de agosto de 2018.

<sup>18</sup> Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes, “Casos de Venezuelanos com HIV/AIDS em 2018,” documento fornecido à Human Rights Watch em 31 de janeiro de 2019 (cópia em arquivo com a Human Rights Watch).

### Dados de vigilância de saúde em Roraima



Nota: Dados em arquivo na Human Rights Watch

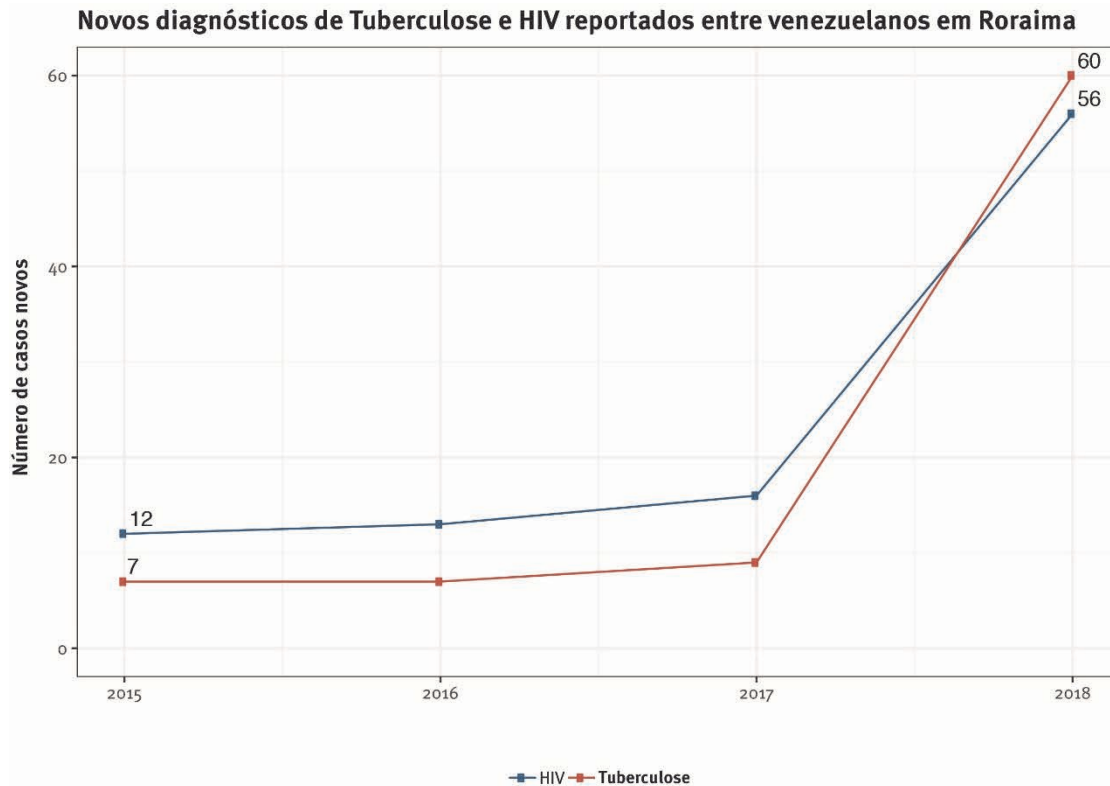
Fonte: Departamento de Vigilância Sanitária de Roraima.

De acordo com a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Roraima, houve 56 novos casos de HIV entre venezuelanos em 2018.<sup>19</sup> Isso representou um aumento de mais de três vezes em relação a 2017. Na Clínica Especializada Coronel Mota, que é a principal instituição de atendimento ambulatorial em Roraima, 171 venezuelanos estavam recebendo terapia ARV para o HIV em agosto de 2018.<sup>20</sup> Médicos da clínica nos disseram que os pacientes venezuelanos chegaram para tratamento muito doentes e frequentemente desnutridos ou com infecções oportunistas com risco de vida. Mais da metade dos pacientes na ala de doenças infecciosas do Hospital Geral de Roraima, em agosto de 2018, eram venezuelanos em tratamento de sintomas da AIDS. Quatro pacientes relataram que a terapia ARV não estava disponível na Venezuela há pelo menos sete

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Entrevista da Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins com Dr. Luis Bermejo, Hospital Coronel Mota, Boa Vista, 28 de agosto de 2018.

meses, e antes a falta de medicamentos ARV era frequente. Eles foram forçados, portanto, a interromper medicações que salvam vidas ou a realizar terapia inadequada, o que pode levar à resistência aos medicamentos contra o HIV e limitar as opções futuras de tratamento.



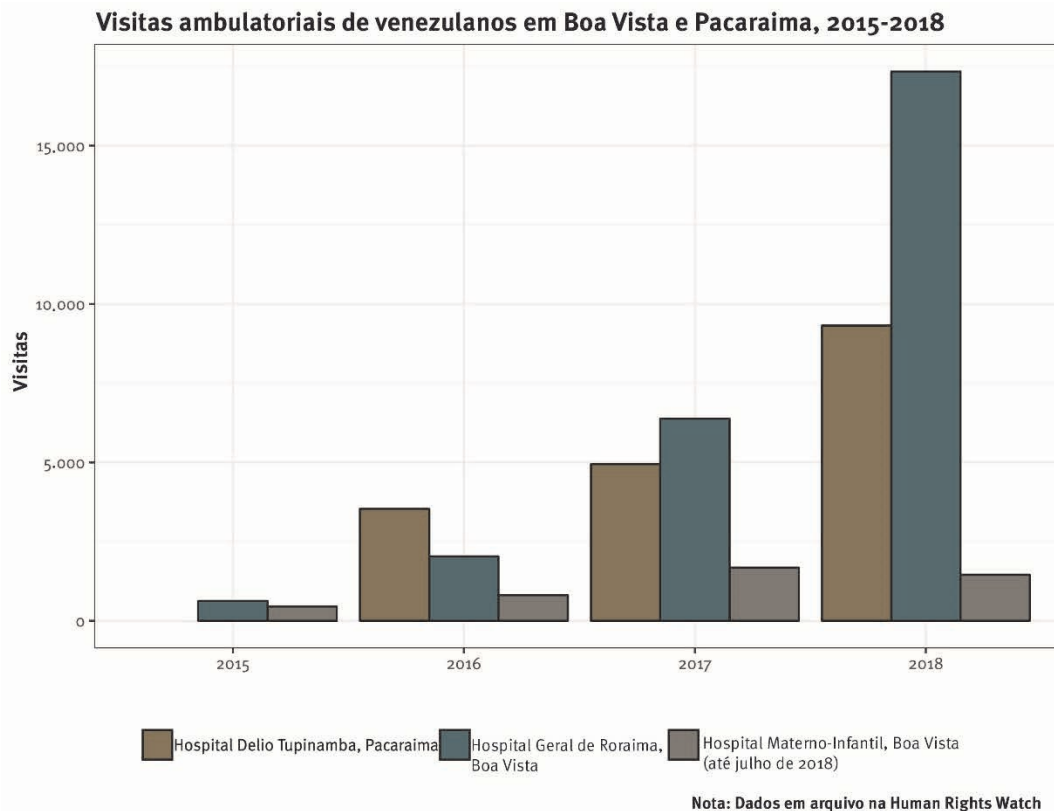
*Fonte: Departamento de Vigilância Epidemiológica de Roraima*

### *Impacto da migração no sistema de saúde*

O fluxo de venezuelanos que entram em Roraima tem sobrecarregado severamente o sistema de saúde do estado. Os maiores hospitais de Roraima – o Hospital Geral de Roraima (306 leitos) e o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (266 leitos), ambos em Boa Vista – tiveram aumentos dramáticos nos atendimentos no primeiro semestre de 2018. No Hospital Geral de Roraima, o número de venezuelanos hospitalizados mais do que dobrou em relação ao mesmo período de 2017, e os atendimentos de urgência e no pronto socorro quase quadruplicaram. Durante o primeiro trimestre de 2018, a quantidade de partos de mulheres venezuelanas no Hospital

Maternidade foi 2,5 vezes maior do que no mesmo período de 2017, e os médicos projetaram que os números subiriam.<sup>21</sup>

O aumento acentuado do número de pacientes nesses dois hospitais estava sobrecarregando recursos. Os diretores dos hospitais relataram escassez de medicamentos e suprimentos básicos, incluindo antibióticos, medicamentos cardíacos, fluidos intravenosos, seringas e eletrodos de ECG.<sup>22</sup>



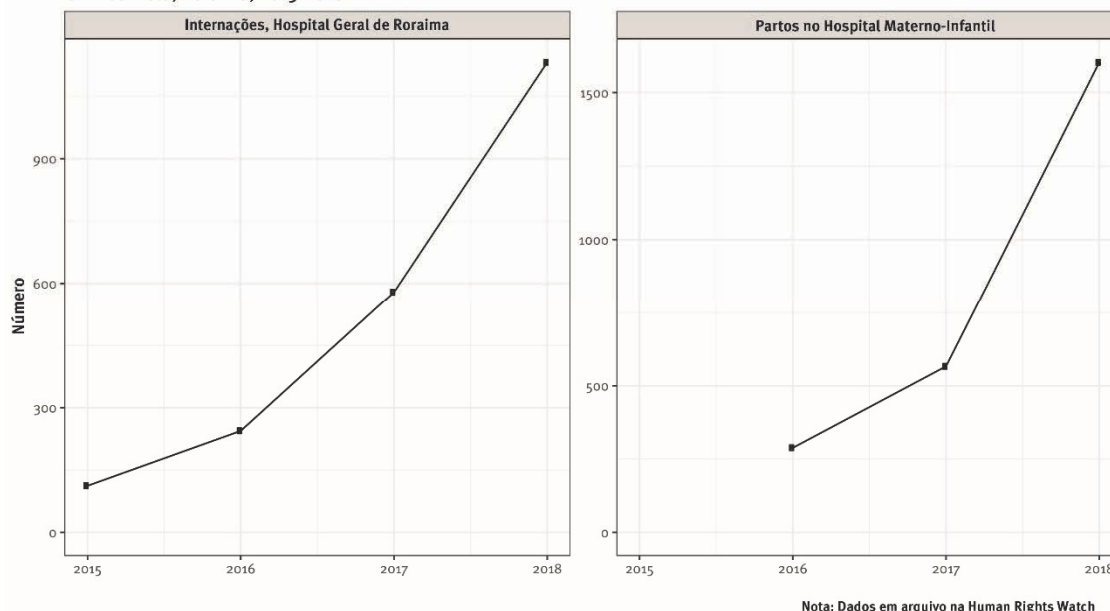
Fonte: Dados fornecidos pelos três hospitais à Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins

<sup>21</sup> Hospital Geral de Roraima, “Estatísticas Gerais,” Janeiro 2015 – Julho 2018; Hospital Materno Infantil, “Estatísticas Gerais,” Janeiro 2015 – Julho 2018 (cópias em arquivo na Human Rights Watch).

<sup>22</sup> Entrevista da Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins com Dr. Marcilene Moura, Hospital Geral de Roraima, Boa Vista, 24 de agosto de 2018; entrevista da Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins com Dr. Moelma Farias, Hospital Maternidade, Boa Vista, 27 de agosto de 2018.



**Venezuelanos internados no Hospital Geral de Roraima e Hospital Maternidade em Boa Vista, Roraima, 2015-2018**



*Fonte: Dados fornecidos pelos três hospitais à Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins*

Além do maior volume de pacientes, o sistema de saúde tem sido sobrecarregado pela gravidade das doenças entre venezuelanos, refletindo a falta de atendimento e medicamentos na Venezuela. A constatação de que os problemas de saúde são mais graves entre os migrantes mais pobres não surpreende. Os venezuelanos que vivem em abrigos e nas ruas relataram à Human Rights Watch e à equipe da Universidade Johns Hopkins necessidades relevantes de saúde: 35 por cento das pessoas entrevistadas disseram que precisavam de cuidados para uma condição crônica (asma, diabetes, doença cardiovascular, HIV, TB ou distúrbio convulsivo), e 60 por cento relataram perda de peso de mais de 4 quilos antes de chegarem ao Brasil. Mais de 80 por cento das mulheres venezuelanas relataram insegurança alimentar durante a gravidez.<sup>23</sup> A desnutrição e as condições crônicas não tratadas resultaram em complicações e dificuldade no tratamento dos casos. No Hospital Geral de Roraima, por exemplo, mais da metade dos pacientes internados na unidade de oncologia eram venezuelanos com neoplasias metastáticas, muitos sem opção de cura.<sup>24</sup> No Hospital Maternidade, um complexo habitacional para

<sup>23</sup> Entrevistas da Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins com 37 venezuelanos vivendo em abrigos e nas ruas do estado de Roraima, 24-27 de agosto de 2018.

<sup>24</sup> Observação pessoal da Dr. Kathleen Page, Universidade de Johns Hopkins, durante visita ao Hospital Geral de Roraima em agosto de 2018.

mães com recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal estava ocupada principalmente por venezuelanas, e o hospital teve que pedir incubadoras adicionais emprestadas para cuidar de um número crescente de bebês nascidos prematuramente. A direção do hospital informou que as mulheres venezuelanas apresentavam maior risco de complicações devido à falta de cuidados pré-natais, desnutrição, anemia e malária durante a gravidez.<sup>25</sup>

Para aliviar a sobrecarga nos hospitais, a atenção básica no Brasil é fornecida como parte da Operação Acolhida do governo federal. As Forças Armadas têm alocado médicos, farmacêuticos, enfermeiras e autoridades de saúde pública para Roraima para fornecer cuidados médicos aos venezuelanos.<sup>26</sup> As equipes de saúde visitam duas ou três vezes por semana cada abrigo, onde atendem condições comuns, como doenças diarreicas, parasitas intestinais, infecções respiratórias, infecções de pele e desnutrição. Além disso, médicos foram enviados para a cidade fronteira de Pacaraima, onde trabalham em um posto de triagem e vacinação no ponto de entrada da imigração.

Em agosto de 2018, os venezuelanos que solicitavam refúgio ou residência em Pacaraima (mas não em Boa Vista) estavam sendo vacinados contra sarampo, caxumba, rubéola, tétano, coqueluche e febre amarela, exceto quando se recusavam ou mostravam documentação de vacinação adequada. Entre 24 de março de 2018 e 30 de agosto de 2018, 4.455 venezuelanos receberam serviços médicos neste local. Além disso, uma unidade de saúde estilo militar foi inaugurada em junho de 2018, com salas privadas para exame clínico e flebotomia, uma farmácia abastecida com medicamentos comumente usados e uma sala com leitos para observação e capacidade para procedimentos simples. Em setembro de 2018, o governo federal começou a fornecer vacinação para os solicitantes de refúgio ou de residência em Boa Vista.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Entrevista da Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins com Dr. Moema Farias, Hospital Maternidade, Boa Vista, 27 de agosto de 2018.

<sup>26</sup> Entrevistas da Human Rights Watch e Universidade Johns Hopkins com comandante Dr. Fredson Fonseca, coordenador de saúde da Operação Acolhida, e outros membros das Forças Armadas Brasileira em Pacaraima, Roraima, 25 de agosto de 2018.

<sup>27</sup> Emily Costa, “Inaugurado posto de triagem para imigrantes em Boa Vista”, 24 de setembro de 2018, *G1*, <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2018/09/24/inaugurado-posto-de-triagem-para-imigrantes-em-boa-vista.ghtml> (acesso em 6 de fevereiro de 2019); Victoria Hugueney, Agência da ONU para refugiados (ACNUR), “Governo Federal visita venezuelanos atendidos pela ONU em Roraima e prorroga ajuda até 2020”, 21 de janeiro de 2019, <https://www.acnur.org/portugues/2019/01/21/governo-federal-visita-venezuelanos-atendidos-pela-onu-em-roraima-e-prorroga-ajuda-ate-2020/> (7 de fevereiro de 2019).