



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA**  
**PÓS-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SEGURANÇA PÚBLICA,**  
**DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA**

**LINHA DE PESQUISA I: CONFLITOS, CRIME, VIOLÊNCIA E DIREITOS HUMANOS**

**ACESSO À JUSTIÇA E ACESSO À SAÚDE NO CASO DOS IMIGRANTES VENEZUELANOS EM BOA VISTA – RORAIMA**

**ANNE AMÉLIA DE ARAÚJO CUNHA**

**BOA VISTA/RR**  
**2023**

**ANNE AMÉLIA DE ARAÚJO CUNHA**

**ACESSO À JUSTIÇA E ACESSO À SAÚDE NO CASO DOS IMIGRANTES  
VENEZUELANOS EM BOA VISTA – RORAIMA**

BOA VISTA/RR  
2023

## **TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TCC, TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NO SITE DA UERR**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Estadual de Roraima – UERR a disponibilizar gratuitamente através do site institucional <https://www.uerr.edu.br/multiteca/>, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

### **1. Identificação do material bibliográfico:**

( ) Trabalho de Conclusão de Curso (X) Dissertação ( ) Tese

### **2. Identificação do TCC, Dissertação ou Tese**

**Autor:** Anne Amélia de Araújo Cunha

**E-mail:** anneaacunhaa@gmail.com

**Agência de Fomento:**

**Título:** Acesso à justiça e acesso à saúde no caso dos imigrantes venezuelanos em Boa Vista – Roraima

**Palavras-Chave:** Imigração venezuelana. Direito à saúde. Judiciário Roraimense. Projudi

**Palavras-Chave em outra língua:** Venezuelan immigration. Right to health. Roraima Judiciary. Projudi system.

**Área de Concentração:** Direitos humanos.

**Grau:** Mestrado

**Curso de Graduação:**

**Programa de Pós-Graduação:** Mestrado Profissional em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania – MPSPDHC.

**Orientador(a):** Prof. Dr. Fernando César Costa Xavier.

**E-mail:** fernando.xavier@ufr.br

**Membro da Banca:** Prof. Dr. Edson Damas da Silveira.

**Membro da Banca:** Prof.(a) Dra. Leila Chagas de Souza Costa

**Membro da Banca:** Prof. Dr. Rildo Dias da Silva

**Data de Defesa:** 10/11/2023. **Instituição de Defesa:** UERR

### **DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA**

**O referido autor:** 1. Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade; 2. Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Estadual de Roraima os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

**Informações de acesso ao documento:**

Liberação para disponibilização: (X) Total ( ) Parcial

Em caso de disponibilização parcial, assinale as permissões: ( ) Capítulos. Especifique. ( )

Outras restrições. Especifique. \_\_\_\_\_

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF e DOC ou DOCX da dissertação, TCC ou tese.

Assinatura do(a) autor(a): \_\_\_\_\_



Documento assinado digitalmente

ANNE AMELIA DE ARAUJO CUNHA

Data: 01/12/2023 12:47:44-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

\_\_\_\_\_ Data: 10/11/2023.

**ANNE AMÉLIA DE ARAÚJO CUNHA**

**ACESSO À JUSTIÇA E ACESSO À SAÚDE NO CASO DOS IMIGRANTES  
VENEZUELANOS EM BOA VISTA – RORAIMA**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Segurança Pública do Mestrado Profissional em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania, da Universidade Estadual de Roraima, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania.**

**Orientador: Prof. Dr. Fernando César Costa Xavier.**



**ANNE AMÉLIA DE ARAÚJO CUNHA**

**ACESSO À JUSTIÇA E ACESSO À SAÚDE NO CASO DOS IMIGRANTES  
VENEZUELANOS EM BOA VISTA – RORAIMA**

**Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Segurança Pública Direitos Humanos e Cidadania da Universidade Estadual de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Segurança Pública Direitos Humanos e Cidadania.**

**Dissertação de Mestrado defendida e aprovada em \_\_/\_\_/2023, perante a Banca Examinadora, constituída dos seguintes membros:**

Documento assinado digitalmente  
 **FERNANDO CESAR COSTA XAVIER**  
Data: 29/11/2023 11:55:10-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof. Dr. Fernando César Costa Xavier (Orientador)**  
**(Presidente da Banca)**  
**Universidade Estadual de Roraima – UERR**

Documento assinado digitalmente  
 **EDSON DAMAS DA SILVEIRA**  
Data: 30/11/2023 10:29:44-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof. Dr. Edson Damas da Silveira**  
**(Membro Titular)**  
**Universidade Estadual de Roraima – UERR**

Documento assinado digitalmente  
 **LEILA CHAGAS DE SOUZA COSTA**  
Data: 30/11/2023 11:44:47-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof.(a) Dra. Leila Chagas de Souza Costa**  
**(Membro Titular)**  
**Universidade Estadual de Roraima – UERR**

Documento assinado digitalmente  
 **RILDO DIAS DA SILVA**  
Data: 30/11/2023 10:04:16-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof. Dr. Rildo Dias da Silva**  
**(Membro Titular)**  
**Universidade Estadual de Roraima – UERR**

**BOA VISTA/RR**  
**2023**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus por esta conquista e por me guiar nas dificuldades.

Agradeço profundamente aos meus avós, meus eternos amores e melhores presentes, que me acompanharam, ensinaram e incentivaram. Singularmente à Amélia e Mazé, meus exemplos de força e perseverança. Minhas maiores saudades.

Aos meus pais, Stênio Júnior e Ednalva, minha gratidão por serem minha base e meu estímulo na busca pelos meus sonhos. Sou grata por tê-los em minha vida. Eu amo vocês. Um agradecimento especial à minha mãe, minha melhor companhia, por estar sempre ao meu lado preparando o melhor café.

Aos meus amados irmãos, Stéphano e Stêvart. Compartilhar este caminho com vocês foi um privilégio, e cada momento ao lado de vocês é uma dádiva que guardo no coração.

Também a minha família, especialmente aos meus sobrinhos, afilhado, tios e tias, por estarem sempre presentes e pelo carinho dedicado a mim.

Minha gratidão se estende ao meu bem, Leonídio, e seus pais, por me encorajarem durante toda essa jornada.

De maneira singular, expresso minha gratidão ao meu querido orientador, Professor Fernando Xavier. Sua importância em minha jornada acadêmica e profissional é incalculável. Agradeço pelas oportunidades e pelos ensinamentos obtidos a partir da sua orientação.

Expresso ainda gratidão à Universidade Estadual de Roraima, bem como aos professores do Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Segurança Pública do Mestrado Profissional em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania. Em especial, ao Professor Dr. Rildo Dias, pelo conhecimento compartilhado e por contribuir para minha formação profissional.

Aos meus pais, Stênio Júnior e Ednalva, por serem meu porto seguro, a minha razão, força e inspiração.

## RESUMO

Este estudo enfoca a intersecção entre acesso à justiça e acesso à saúde no caso dos migrantes venezuelanos em Boa Vista, Roraima, explorando os desafios enfrentados por essa população vulnerável para ter acesso à saúde por intermédio do Poder Judiciário estadual. A partir do ano de 2016, a Venezuela se encontrava em crise política, social e econômica acentuada, o que acarretou a intensificação do fluxo migratório para o estado de Roraima. À vista disso, os sistemas de saúde, que já sofriam com falta de recursos e profissionais, tiveram que se adaptar para atender às crescentes demandas de pacientes venezuelanos. Ante a falta de prestação de um serviço mais complexo, muitos imigrantes recorreram à justiça, fosse para a realização de procedimentos não ofertados em Roraima, fosse para que o estado fornecesse o custeio de cirurgias, exames, medicamentos e afins. Nesse contexto, a pesquisa traça uma abordagem qualiquantitativa, analisando dados fornecidos pelo Tribunal de Justiça do Estado de Roraima e pela Defensoria Pública do Estado de Roraima, relativos a processos judiciais envolvendo imigrantes venezuelanos, que tramitaram entre os anos de 2018 a 2023. Foram excluídos da análise os processos que tramitam ou tramitaram em segredo de justiça, limitando-se o estudo aos feitos abertos à consulta pública. A partir disso, foi realizada a análise de cada processo listado através da ferramenta de consulta pública no sistema Projudi, utilizando-se abordagem qualitativa para entender por que alguns casos precisaram recorrer ao Judiciário, assim como para verificar quais as resoluções foram dadas a cada demanda. Os resultados qualitativos destacam um aumento crescente nas demandas judiciais dos imigrantes venezuelanos durante o período, que acarretou uma sobrecarga considerável na vara judicial responsável por demandas sobre saúde. Além do resultado obtido com a coleta de dados, foi utilizado variado material bibliográfico e documental (livros, artigos científicos, legislação, jurisprudência e outros materiais disponíveis online). Os resultados indicam que há um descompasso entre as demandas judiciais movidas em favor dos migrantes e a capacidade do sistema judicial em lidar eficazmente com esses casos. A lentidão dos processos judiciais e a falta de recursos adequados emergem como desafios cruciais. Além disso, apesar da concessão de liminares e sentenças favoráveis, o descumprimento dessas medidas é constante, com muitas decisões sendo executadas através do bloqueio judicial nas contas da fazenda pública.

**Palavras-chave:** Imigração venezuelana. Direito à saúde. Judiciário Roraimense. Projudi.

## ABSTRACT

This research focuses on the intersection between access to justice and access to health in the case of Venezuelan migrants in Boa Vista, Roraima, exploring the challenges faced by this vulnerable population in accessing health through the state Judiciary. As of 2016, Venezuela found itself in a sharp political, social and economic crisis, which led to an intensification of the migratory flow to the state of Roraima. As a result, the health system, which was already suffering from a lack of resources and professionals, had to adapt to meet the growing demands of Venezuelan patients. Faced with the lack of provision of a more complex service, many immigrants turned to the courts, either to carry out procedures not offered in Roraima, or for the state to provide the cost of surgeries, exams, medicines and the like. In this context, the researcher outlines a qualitative and quantitative approach, analyzing data provided by the Court of Justice of the State of Roraima and the Public Defender's Office of the State of Roraima, relating to legal proceedings involving Venezuelan migrants, which were processed between the years 2018 and 2023. There were excluded the analysis of processes that are being processed or have been processed in court secrecy, limiting the study to facts open to public consultation. From this, each process listed was analyzed using the public consultation tool in the Projudi system, using a qualitative approach to understand why some cases needed to be appealed to the Judiciary, as well as to verify which resolutions were given to each demand. The qualitative results highlight a growing increase in legal demands from Venezuelan immigrants during the period, which placed a considerable burden on the court responsible for health claims. In addition to the results obtained from data collection, a variety of bibliographic and documentary material was used (books, scientific journals, legislation, jurisprudence and other materials available online). The results indicate that there is a mismatch between the legal demands filed in favor of migrants and the capacity of the judicial system to deal effectively with these cases. The slowness of judicial processes and the lack of adequate resources emerge as crucial challenges. Furthermore, despite the granting of injunctions and favorable sentences, non-compliance with these measures is constant, with many decisions being executed through judicial blocking of public finance accounts.

**Keywords:** Venezuelan immigration. Right to health. Roraima Judiciary. Projudi system.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxo de atendimento aos imigrantes.....	40
Figura 2 - Unidades Básicas de Saúde em Boa Vista/ RR.....	42
Figura 3 - Distribuição dos abrigados segundo os arranjos familiares.....	42
Figura 4 - Localização dos abrigos na cidade de Boa Vista (RR).....	44
Figura 5 - Distribuição dos abrigados segundo os arranjos familiares.....	47
Figura 6 - Imigrantes venezuelanos em situação de rua em Boa Vista/RR.....	49
Figura 7 - Imigrantes venezuelanos em situação de rua nas proximidades da Rodoviária de Boa Vista/RR.....	51
Figura 8 - Imigrantes venezuelanos em situação de rua em Boa Vista/RR.....	51
Figura 09 - Imigrantes na fronteira entre Brasil e Venezuela.....	53
Figura 10 - Imigrantes em situação de rua no município de Pacaraima.....	54
Figura 11 - Classificação de processos no PROJUDI.....	65

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 01 - Assuntos e códigos vinculados ao código TPU/CNJ.....	67
Tabela 02 - Análise qualitativa dos processos listados pelo TJRR e DPE-RR.....	77

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantidade de processos com assunto principal “TPU 12480 - DIREITO À SAÚDE” ajuizados por ano.....	71
Gráfico 2 - Processos identificados por assunto, relacionados ao direito à saúde de imigrantes venezuelanos.....	72
Gráfico 3 - Situação dos processos judicializados por imigrantes venezuelanos.....	72

## LISTA DE SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
BI	<i>Business Intelligence</i>
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CTPS	Carteiras de Trabalho e Previdência Social
DPE-RR	Defensoria Pública do Estado de Roraima
DPU	Defensoria Pública da União
FMI	Fundo Monetário Internacional
FT Log Hum	Força-Tarefa Logística Humanitária
HGR	Hospital Geral de Roraima
IA	Inteligência Artificial
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NatJus	Núcleo de Apoio Técnico Judiciário
OIM	Organização Internacional para as Migrações
ONG	Organização não-governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PRI	Posto de Recepção e Identificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TJRR	Tribunal de Justiça do Estado de Roraima
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2 PANORAMA MIGRATÓRIO NO ESTADO DE RORAIMA .....</b>	<b>20</b>
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO ANTERIOR A MIGRAÇÃO VENEZUELANA.....	21
2.2 O INÍCIO DA CRISE HUMANITÁRIA E FLUXO MIGRATÓRIO EM BOA VISTA/RR .....	24
2.1.1 A migração venezuelana em Boa Vista - Roraima.....	29
2.1.2 O impacto da imigração venezuelana na saúde pública boavistense.....	33
2.2 OPERAÇÃO ACOLHIDA.....	37
<b>3 O DIREITO À SAÚDE EM UMA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL .....</b>	<b>54</b>
3.1 FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGISLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	54
3.2 PRINCIPAIS BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE POR IMIGRANTES VENEZUELANOS .....	58
<b>4 ANÁLISE QUALI-QUANTITATIVA DE PROCESSOS .....</b>	<b>62</b>
4.1 METODOLOGIA.....	62
4.2 COLETA DE DADOS DAS DEMANDAS JUDICIAIS VENEZUELANAS.....	63
4.2.1 Dados fornecidos pelo Tribunal de Justiça de Roraima .....	63
4.2.2 Dados fornecidos pela Defensoria Pública do Estado de Roraima – DPE RR.....	71
4.3 ANÁLISE DOS PROCESSOS E COMPARAÇÕES .....	72
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>87</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>102</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao traçar a história do Brasil, país de extensão continental e que possui fronteira com 10 países, é possível observar diversas ondas migratórias, internas e externas, motivadas por múltiplos fatores. A migração venezuelana, em especial, advém de uma crise econômica, social e política que se agravou em 2016, culminando em hiperinflação, fome, perseguição política, violência e a reiterada violação dos direitos humanos.

A migração venezuelana decorre de uma crise generalizada que gerou instabilidade política e econômica grave no país, resultando na ameaça aos direitos humanos, dentre eles, o direito à saúde. O colapso do sistema de saúde da Venezuela vem sendo noticiado amplamente há anos, e está entre as razões que acentuam a migração (WELLE, 2019).

Os venezuelanos enfrentam diversas barreiras no acesso à saúde, em especial a barreira linguística, que se coaduna à falta de informação e de documentos de identificação, que muitas vezes impossibilitam o agendamento de consultas e a realização de exames. Imigrantes chegam ao país e sequer compreendem o funcionamento do sistema de saúde, o que por si só, caracteriza um entrave ao seu acesso evidenciando a vulnerabilidade desses.

Ocorre que o Brasil também passa por dificuldades similares, embora não tão graves quanto a crise do sistema de saúde venezuelano, os problemas enfrentados pelo país impedem o acesso de muitos imigrantes aos seus direitos básicos. No estado de Roraima, a falta de medicamentos e insumos para realização de cirurgias não é recente. Embora o aumento populacional significativo e a Pandemia do COVID-19, tenham contribuído, as demandas judiciais para garantir acesso a determinados serviços são uma realidade desde antes da crise migratória.

Os principais problemas correlatos à saúde encontram-se na negativa de cobertura de tratamentos, atrasos ou demora no agendamento de consultas, exames e cirurgias, falta de fornecimento de medicamentos, insumos e equipamentos, assim como problemas relacionados à internação hospitalar e ineficácia de tratamentos anteriores.

É possível observar um aumento de processos judiciais a fim de assegurar a prestação do direito à saúde. As demandas costumam ser judicializadas quando pacientes se sentem prejudicados pela falta de atendimento adequado ou demora na solução de problemas que não podem ser resolvidos administrativamente.

Assim, resta a muitos imigrantes como única alternativa, a judicialização de suas demandas. Dessa forma, a justiça é capaz de promover o acesso à saúde quando há risco de

vida, quando inexistente a oferta de determinada medicação, procedimento cirúrgico, material cirúrgico, dentre outras situações de ausência de prestação de saúde.

Estes imigrantes enfrentam dificuldades para acessar os serviços básicos de saúde no seu país de origem, e buscam no Brasil uma alternativa para a concretização desse direito fundamental. Conquanto, apesar de termos um Sistema Único de Saúde - SUS, que tem como objetivo garantir o acesso universal à saúde pública, nos ditames da Constituição Federal, não é o que se vislumbra na prática.

Considerando a inexistência de distinção no acesso à saúde entre nacionais e migrantes, é direito de todos, na falta da prestação de saúde pelos meios convencionais, recorrer ao judiciário para a obtenção de medicamento, procedimento cirúrgico ou tratamento não ofertado pela rede pública.

De tal modo, apesar de existir um grande acervo processual relacionado à saúde, não se identifica no judiciário um quantitativo de processos, movidos por venezuelanos, proporcional à quantidade de imigrantes que utilizam os sistemas de saúde no Brasil. O que possibilita questionamentos acerca da subalimentação no sistema de Processo Judicial Digital (PROJUDI), principal sistema utilizado pelo Tribunal de Justiça de Roraima para reproduzir todo o procedimento judicial em meio eletrônico que, apesar de ser um grande avanço da tecnologia no meio jurídico, carece no fornecimento e categorização de informações pessoais das partes, especificamente, da nacionalidade dos litigantes.

Diante dessa complexa realidade, torna-se evidente que o direito à saúde dos imigrantes é substancialmente obstaculizado por barreiras não apenas linguísticas e culturais, mas também por desafios administrativos e burocráticos significativos. Esses obstáculos multifacetados dificultam grandemente a capacidade dos imigrantes em acessar os serviços de saúde essenciais de que necessitam. Como resultado, muitos deles são compelidos a buscar auxílio no judiciário roraimense, um sistema já limitado por recursos insuficientes para superar essas barreiras de forma adequada. Esta conjuntura revela uma lacuna crítica no acesso à saúde para essa população vulnerável, sublinhando a urgência de abordagens inovadoras e cooperação interinstitucional para garantir que os imigrantes venezuelanos em Roraima tenham acesso efetivo a serviços de saúde, conformando-se assim com os princípios fundamentais de equidade e justiça social.

Para os imigrantes venezuelanos em Boa Vista, o acesso adequado aos serviços de saúde representa uma das principais preocupações. Muitos desses indivíduos chegam ao Brasil em condições precárias de saúde, carregando consigo uma série de necessidades médicas e

psicossociais. No entanto, o sistema de saúde, embora robusto em muitos aspectos, enfrenta desafios significativos ao lidar com essa demanda emergente e complexa.

A justiça desempenha um papel crucial na garantia dos direitos fundamentais, incluindo o acesso à saúde, para todos os indivíduos, independentemente de sua origem. No entanto, para os imigrantes venezuelanos em Boa Vista, as barreiras legais, culturais e linguísticas muitas vezes dificultam a obtenção dos cuidados de saúde necessários. A análise qualiquantitativa das demandas judiciais nesse contexto oferece *insights* valiosos sobre as lacunas existentes no sistema de justiça e saúde, permitindo uma compreensão profunda das necessidades e desafios enfrentados pelos imigrantes.

Com a intensificação do fluxo migratório e o aumento de demandas para garantir o acesso à saúde de imigrantes venezuelanos, se apresenta como proposta de problematização para a pesquisa: O acesso à justiça possibilita o acesso à saúde aos imigrantes venezuelanos diante da falta de prestação desta pelo Estado?

Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar os entraves ao acesso dos imigrantes venezuelanos à justiça e à saúde na capital do estado de Roraima. Os objetivos específicos são: identificar os motivos históricos que levaram à imigração dos venezuelanos para o Brasil; compreender as disposições constitucionais e legislativas acerca do direito à saúde; analisar quantitativamente e qualitativamente as demandas judiciais apresentadas por imigrantes venezuelanos em decorrência da ausência de prestação de saúde pelo poder público.

Isso posto, a escolha do tema justifica-se pela relevância social do assunto e ausência de pesquisas acadêmicas neste enfoque, pois esclarece questões cruciais ligadas ao acesso à saúde dos imigrantes venezuelanos, contribuindo de maneira significativa para expor as lacunas nos serviços de saúde disponíveis em Roraima.

Este estudo é dividido em três capítulos principais. O primeiro capítulo aborda o cenário migratório na fronteira norte, discutindo os principais motivos que trouxeram o fluxo migratório venezuelano a Roraima, como situações de crise socioeconômica e política no país de origem. Além disso, o capítulo explora os desafios enfrentados pelos migrantes, incluindo questões relacionadas à integração social, acesso a serviços básicos, emprego, educação e, claro, saúde.

No segundo capítulo, é discutido o direito à saúde sob uma perspectiva constitucional, analisando-se os fundamentos que o delineiam, de modo a se defender que ele tem como titulares tanto nacionais como estrangeiros. O capítulo explica que, por uma má interpretação de leis e regulamentos, existem dificuldades burocráticas enfrentadas pelos imigrantes para usufruir de serviços de saúde. Apesar dos desafios, alguns progressos na concretização efetiva do direito à saúde para migrantes são reportados.

Por fim, o terceiro capítulo apresenta dados e estatísticas do Tribunal de Justiça (TJRR) e da Defensoria Pública do Estado de Roraima (DPE-RR), com foco para aqueles disponíveis na consulta pública do sistema PROJUDI, que estão relacionados a processos judiciais que postulam serviços de para imigrantes venezuelanos. Esses processos são devidamente listados para fins de quantificação, a despeito de situações de subnotificação, e os tipos de demandas de que tratam são relacionadas para apontar tendências.

Ao abordar a relação notadamente complexa entre acesso à saúde e acesso à justiça em Roraima, em relação à população migrante, o estudo espera fornecer dados primários e informações que permitam uma reflexão mais aprofundada, que possa servir para os gestores do poder judiciário, os gestores das secretarias de saúde e formuladores de políticas. O interesse é tornar o drama social dos migrantes menos sofrível para todos.

## 2 PANORAMA MIGRATÓRIO NO ESTADO DE RORAIMA

Ao longo da história da civilização humana, a movimentação de pessoas tem sido uma constante, seja por escolha própria ou de forma involuntária. Esse fenômeno tem se intensificado ao longo do tempo, acompanhando as características da era atual e também em resposta ao crescimento populacional:

Pelo menos 108,4 milhões de pessoas em todo o mundo foram forçadas a deixar suas casas. Entre elas estão 35,3 milhões de refugiados. Há também 4,4 milhões de apátridas, pessoas a quem foi negada a nacionalidade e que não têm acesso a direitos básicos como educação, saúde, emprego e liberdade de movimento (ACNUR, 2018).

No contexto do Brasil, um país de extensão continental com fronteiras com dez países, observam-se diversas ondas migratórias, tanto internas quanto externas. Essas migrações foram motivadas por uma variedade de fatores, como oportunidades econômicas, conflitos políticos, perseguições religiosas e outros aspectos socioeconômicos (BAENINGER, 2005, p. 75).

Durante o século XX, ocorreram importantes movimentos migratórios internacionais para o Brasil. Durante as duas guerras mundiais, o país recebeu um grande número de imigrantes europeus, incluindo judeus que buscavam fugir do Holocausto, assim como, migrantes japoneses, sírios e libaneses também chegaram ao país nessa época, contribuindo para a diversidade étnica e cultural do Brasil (BAENINGER, 2005, p. 75).

A partir da segunda metade do século XX, o Brasil passou a receber migrantes de outros países da América Latina, principalmente da Argentina, Chile e Uruguai, que buscavam refúgio político e melhores condições econômicas devido a crises e ditaduras militares em seus países de origem. A partir dos anos 80 e 90, com a globalização e a abertura econômica, o Brasil também se tornou um destino para migrantes africanos, haitianos e venezuelanos. Essa diversidade migratória no Brasil contribuiu para a formação de uma sociedade multicultural, enriquecendo o país em termos de gastronomia, arte, música e costumes. No entanto, a migração internacional também apresenta desafios, como a necessidade de políticas públicas adequadas para garantir a integração e os direitos dos migrantes, além do combate à xenofobia e à discriminação (BAENINGER, 2005, p. 75).

Já no século XXI, a migração oriunda de países vizinhos da América Latina, que já ocorria no século anterior, aumentou significativamente, por exemplo, a população haitiana fugia dos desastres naturais e buscava socorro no Brasil, entre 2010 e 2011, nos estados do Acre e Amazonas (OLIVEIRA, 2019, p. 238).

Posteriormente, em 2013 no início do agravamento da crise política, econômica e humanitária na Venezuela, foco deste estudo, levou a uma onda significativa de imigração de venezuelanos em busca de melhores condições de vida e refúgio no Brasil (SASAKI, 2017). Essa crise multifacetada levou a uma deterioração significativa das condições socioeconômicas e dos direitos humanos no país vizinho, levando muitos venezuelanos a deixarem sua terra natal em busca de segurança, estabilidade e oportunidades.

## 2.1 CONTEXTO HISTÓRICO ANTERIOR A MIGRAÇÃO VENEZUELANA

A Venezuela, um país rico em recursos naturais e com uma economia historicamente dependente do petróleo, enfrentou uma série de desafios econômicos, políticos e sociais nas últimas décadas. A crise migratória venezuelana foi resultado de uma combinação de fatores, incluindo a queda nos preços do petróleo, má gestão econômica e instabilidade política, acarretou no colapso econômico do país latino.

Segundo Vaz (2017), a crise venezuelana teve sua origem na junção de diversos fatores que se combinaram para agravar a situação. Três elementos principais se destacaram: o comprometimento da governabilidade do presidente Nicolás Maduro, a deterioração da situação econômica tanto dentro quanto fora do país, e o considerável aumento da crise social, evidenciado pelo crescimento alarmante dos índices de criminalidade e violência (VAZ, 2017). Esses fatores se entrelaçam, potencializando os desafios enfrentados pela Venezuela e culminando no atual estado de crise.

Para melhor compreensão das razões para a crise migratória venezuelana, é preciso destrinchar a história de como as decisões políticas afetaram a economia da Venezuela, iniciando pela principal influência, Hugo Chávez, contudo, importa ressaltar que a identidade de “nação petroleira” antecede o chavismo (ANDRIOLO, 2021, p, 92). Chávez, após uma tentativa fracassada de golpe em 1992, ganhou popularidade política significativamente, que permitiu com que ele buscasse futuramente a presidência de forma legítima, concorrendo nas vias democráticas em 1998. Entretanto, a anterior tentativa de golpe fez com que a oposição e a opinião pública internacional questionasse a legitimidade do seu governo (VILLA, 2000, p. 139).

O governo de Chávez tinha um discurso libertário e pregava uma democracia participativa, com opinião popular em rodas de debate e que buscava atender aos apelos da sociedade civil, o que posteriormente seria classificado como chavismo, uma espécie de neopopulismo, ou populismo renovado, uma vez que Chávez combinava dons carismáticos e

uma imagem messiânica, usando de elementos de dominação de manipulação das classes populares com experiências que incluem um alto conteúdo identificador (VILLA, 2000, p. 141).

Entretanto, mesmo respeitando a democracia nas eleições presidenciais, depois de eleito, Chávez iniciou uma série de transformações que desequilibrou a tripartição dos poderes e, com o objetivo de reformar a Constituição do país, através de uma Assembleia Constituinte, uma nova constituição foi redigida e promulgada por políticos que apoiavam o novo presidente, de forma que, os poderes do executivo aumentaram e prolongou o seu tempo na presidência (ANDRIOLO, 2021, p. 93).

Após uma série de mudanças, o Governo Chávez continuou com alterações no equilíbrio do poder, tornando-se um governo ainda mais autoritário:

Tais medidas culminaram no desequilíbrio do terreno eleitoral, permitiram ao presidente manter e reforçar maiorias artificiais no parlamento e atenuaram ou anularam as decisões dos tribunais, parlamentos e outros órgãos de fiscalização. O rumo tomado criou um potencial enorme de as eleições serem manipuladas, a ponto que se torna extremamente difícil para a oposição fazer frente ao governo (ANDRIOLO, 2021, p. 93).

Após a promulgação da Constituição Bolivariana em 4 de janeiro de 2000, o Congresso eleito em 1998 seria dissolvido. O país passaria a ser chamado República Bolivariana da Venezuela, e o poder legislativo seria temporariamente liderado por apenas 21 membros até as novas eleições, juntamente com outras mudanças significativas:

Os principais pontos da Constituição Bolivariana são: O mandato presidencial é aumentado para seis anos, com a possibilidade de reeleição; um novo posto de vice-presidente é criado, a ser designado pelo presidente; criação de um Conselho de Governo; plebiscitos consultivos são permitidos para assuntos de “interesses nacionais especiais”; o congresso nacional bicameral é abolido e criado uma Assembleia Nacional unicameral. É criado o Conselho Moral Republicano, combinando os papéis de controlador-geral e promotor-geral com um ombudsman. A Suprema Corte de Justiça é substituída pelo Supremo Tribunal de Justiça, onde juízes e magistrados são eleitos por voto popular. Os quatro ramos das Forças Armadas são unidos numa única Força Armada Nacional, e é dado aos militares o poder de voto (VIZENTINI, 2003, p. 72).

Assim, com a nova constituição, Hugo Chávez concorreu novamente para presidente em 2006, sendo eleito com 63% dos votos, dessa vez, com um mandato de seis anos. O chavismo era crescente na nação venezuelana, as políticas adotadas em junção a alta no valor do petróleo trouxeram melhores condições de vida aos venezuelanos, com um aumento na qualidade de vida e mercado de trabalho, até mesmo atraindo imigrantes profissionalmente qualificados ao país:

A economia venezuelana é largamente dependente do setor petrolífero, o qual provê cerca de 80% da renda estatal, e que é particularmente vulnerável às flutuações do mercado internacional. Os Estados Unidos são o principal sócio comercial (representam mais de 50% do comércio exterior do país), além de principal investidor estrangeiro na Venezuela. Por sua vez, a Venezuela é o principal fornecedor de petróleo para os Estados Unidos. Para estes, a Venezuela é um sócio estratégico na América Latina. Em 1999, a Venezuela exportou um total US\$ 21,058 mi sendo 47,8% deste para os Estados Unidos (VIZENTINI, 2003, p. 73).

Outra política adotada por Chávez, que impulsionou o mercado petrolífero, foi transformar a Venezuela em um dos países exportadores de petróleo com os maiores preços, enquanto as políticas adotadas pelos governos anteriores eram de rebaixamento de cotas, um grande risco para os Estados Unidos, que era o principal importador de petróleo. Além disso, em 2000, a Organização dos Países Exportadores de Petróleo (Opep) permitiu que a Venezuela aumentasse a produção de petróleo de forma que o país começou a produzir 2,98 milhões de barris de petróleo por dia, resultando em um significativo aumento nos lucros nacionais:

[...] De acordo com Relatório do Banco Central da Venezuela, entre janeiro e agosto de 2000, a balança de pagamentos foi de US\$ 6,7 bi, tendo um aumento de US\$ 364 mi em relação ao período anterior. Estes resultados se devem à alta nos preços do petróleo que representa três quartos da renda das exportações venezuelanas (VIZENTINI, 2003, p. 73).

Ao analisar o comércio bilateral entre Venezuela e Estados Unidos, percebe-se que Chávez soube ser pragmático, com vistas a manter as exportações de petróleo em bons níveis, tal comércio era expressivo e promovia as bases financeiras para manutenção dos governos de Chaves e Washington (EUA). Em síntese, o chavismo ganhou sua popularidade ao promover e adotar políticas como:

[...] a visão estruturalista; promoção da diplomacia social; maior ideologização do serviço exterior; a elevação de um ativismo internacional; a importância do uso do petróleo para a projeção internacional e manutenção de projetos internos; a promoção da democracia participativa e protagônica internacionalmente; a difusão da multipolaridade nas relações internacionais; a promoção do social power; o aspecto nacionalista presente nas negociações com grandes empresas estatais estrangeiras; o uso de uma lógica de confrontação; a valorização de eixos e parcerias regionais (América Latina e Caribe); busca pelo fortalecimento da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP); a concretização de acordos com economias emergentes e adoção de uma postura anticapitalista e anti-estadunidense (CLEMENTE, 2022, p. 48).

Antes de iniciar seu tratamento contra o câncer em 2012, Hugo Chávez indicou Nicolás Maduro como seu sucessor, apesar da previsão constitucional que exigia a realização de novas

eleições em até 30 dias após a morte do presidente. Após o anúncio do falecimento de Chávez, o Ministro da Defesa da Venezuela declarou que a Força Armada Nacional e o povo deveriam apoiar Nicolás Maduro como candidato nas futuras eleições, garantindo a continuidade do governo chavista (BASTOS, 2018, p. 8).

Assim Nicolás Maduro deu seguimento à linha política da Revolução Bolivariana deixada por Chávez até então. A atuação de Maduro versava um tom mais ideológico em seus posicionamentos, mas seu governo não foi capaz de conter o início da crise política e a divisão social na Venezuela, de forma que, principalmente em 2014, as manifestações políticas devido à alta inflação, insegurança e desabastecimento iniciaram a crise humanitária no país:

O governo Maduro logo caiu em um regime autoritário. Aqui argumentaremos que este regime não reúne as características essenciais para ser considerado nem híbrido nem populista, ainda que sejam a continuação e consequência do populismo de Hugo Chávez. Os governos de Maduro certamente mantiveram a polarização política, mas Maduro não é carismático, nem goza do apoio popular majoritário que Chávez sempre teve. A polarização do discurso e da prática oficial, ao contrário do populismo, pretende servir como mecanismo de controle social e político para toda a população, justificando a repressão e a perseguição política e inculcando medo e humilhação (MAYA, 2021 p.139).

O plano de governo de Maduro corrobora o traçado por Chávez em 2012, mantendo metas principais como a continuidade da implantação do socialismo na Venezuela, o aumento da produção de petróleo, a erradicação da miséria e a criação de outros polos produtivos nacionalizados. Isso indica que Maduro adota uma postura conservadora em relação ao governo anterior, fundamentando seu capital político inteiramente na memória chavista (BASTOS, 2018, p. 8).

No entanto, em 2013, a Venezuela enfrentava desafios significativos, como escassez de produtos básicos essenciais, crise no setor elétrico, alta inflação, desvalorização da moeda e queda no Produto Interno Bruto (PIB), que o governo de Maduro não foi capaz de conter, mesmo adotando medidas demasiadamente intervencionistas (SASAKI, 2017). Em decorrência, milhares de venezuelanos deixaram seu país para buscar proteção em outros Estados, dentre eles, o Brasil.

## 2.2 O INÍCIO DA CRISE HUMANITÁRIA E FLUXO MIGRATÓRIO EM BOA VISTA/RR

Dentre os principais motivos da crise, tem-se a comercialização do petróleo, responsável por 96% das exportações da Venezuela, que teve uma queda brusca no valor do barril, caindo

de 120 dólares em 2008 para menos de 50 dólares a partir de 2014, impactando o país de forma irreversível, tendo em vista a ausência de diversificação na economia (SASAKI, 2017).

A convergência da queda dos preços do petróleo no mercado internacional, problemas de gestão e drenagem de receitas governamentais compromete os investimentos na expansão e modernização das atividades petrolíferas, que são a base da economia venezuelana (VAZ, 2017). A queda nas receitas de exportação do petróleo, juntamente com o encarecimento das importações devido à depreciação cambial e ao controle rígido sobre o comércio de divisas, resultou em déficits comerciais e escassez de produtos básicos desde 2013.

Com o declínio na economia, houve a debilitação no poder de compra da Venezuela, isto é, na importação, principalmente de mercadorias de necessidade básica, causando a escassez de alimentos, medicamentos e outros bens:

O Centro de Documentação e Análise para os Trabalhadores informou que, em dezembro, a cesta básica para uma família de cinco pessoas, usada para determinar o índice de preços ao consumidor, custava 60 vezes mais que o salário mínimo, tendo aumentado 2.123% desde novembro de 2016. A Organização humanitária Cáritas Venezuela constatou que 27,6% das crianças pesquisadas corriam risco de desnutrição, e 15,7% delas apresentavam um quadro médio ou grave de desnutrição. (ANISTIA, 2018, p. 252).

Ao longo da história, o país demonstrou uma tendência em dar prioridade à exploração de sua imensa riqueza mineral, em particular o petróleo, negligenciando os investimentos necessários para suprir as necessidades de sua própria população. Acreditava-se que a exportação do petróleo seria suficiente para sustentar a estabilidade econômica, o que levou a uma falta de investimento adequado em setores como agricultura, indústria manufatureira e infraestrutura básica (VAZ, 2017). Essa abordagem desequilibrada resultou em uma dependência excessiva de uma única fonte de receita, tornando a economia vulnerável a flutuações nos preços do petróleo e impactando negativamente o bem-estar da população, especialmente nas áreas de saúde, educação e qualidade de vida em geral:

Na Era Chávez, especificamente a partir de 2003, houve a nacionalização do petróleo, o que proporcionou a aplicação da arrecadação petrolífera em programas sociais. No entanto, isso só foi possível devido aos altos preços no mercado internacional. Logo, a distribuição da renda em políticas públicas depende do balanço comercial internacional e, este é influenciado por inúmeros fatos, o que condiciona o bem-estar social da Venezuela às variáveis econômicas do mercado mundial (BASTOS, 2018, p. 12).

Antes mesmo da queda no preço do petróleo, o governo venezuelano adotou uma política de controle da inflação por meio da regulação do câmbio. Essa política tinha como

objetivo impedir a entrada e saída de dólares do país, a fim de controlar a inflação. Para isso, o governo estabeleceu duas taxas de câmbio, sendo uma delas com uma cotação mais baixa do dólar, reservada apenas para a importação de insumos essenciais:

Após Maduro, a inflação só aumentou e o PIB per capita diminuiu, devido às medidas por ele adotadas de limitação de lucros, o que fez com que os outros setores – que não petroleiros – sabotassem a economia do país, através da alta inflação e da escassez de produtos básicos de consumo, aumentando ainda mais a dependência no petróleo (BASTOS, 2018, p. 13).

Junto a essa política, também foi implementada o congelamento de preços, ainda na tentativa de conter a inflação exacerbada e garantir produtos essenciais à população, entretanto, com o passar dos anos, essa medida foi incapaz de solucionar o que se tinha proposto e ainda, desencorajou os investimentos do setor privado, agravando a crise de abastecimento em todo o país e, conseqüentemente, os produtos passaram a ser vendidos abaixo dos custos de produção:

Maduro adotou medidas demasiadamente intervencionistas ao reduzir preços de mercadorias por ordem presidencial, limitando, dessa maneira, a margem de lucro do setor privado, o que acarretou no fechamento de várias lojas. No mesmo mês, consegue aprovar a “Lei Habitante”, usada por Chávez anteriormente, que deu a Maduro poderes especiais para legislar por decreto por um ano. Através do mecanismo jurídico, limitou em 30% o lucro do empresariado venezuelano, estabeleceu um teto máximo para os valores dos aluguéis e fixou os preços dos automóveis, cuja produção passou a ser submetida ao controle do Estado. Não obstante à crise econômica, Maduro concede muitas promoções às Forças Armadas, elevando o salário dos militares em 60% se comparado com o Governo Chávez, a fim de resguardar o apoio do setor (BASTOS, 2018, p. 11).

Ao final de 2015, o cenário político agravou ainda mais a instabilidade na Venezuela, com os resultados das eleições parlamentares, sendo vitoriosa a oposição, representada pelo partido político conhecido como Mesa da Unidade Democrática (MUD), demonstrando a insatisfação da população com a intensificação da crise, início da escassez de produtos essenciais, e a inflação nas alturas, resultantes do Governo Chávez e de Nicolás Maduro, trazendo assim, a polarização entre o chavismo e a democracia:

Com esse resultado, o governo perdeu sua hegemonia no Legislativo – mas a manteve no Executivo e Judiciário. Na prática, isso representou a rejeição de todas as propostas normativas submetidas pelo Executivo ao Parlamento, assim como a aprovação de várias leis contrárias ao posicionamento ideológico bolivariano. Tendo em vista que o Judiciário Venezuelano é chavista, os mandatos de alguns opositores foram considerados fraudulentos, no entanto, a Assembleia Nacional desobedeceu a decisão da Corte e, esta declarou o “estado de desobediência” do Parlamento, agravando, ainda mais, a crise institucional do país (JAKOBSEN, 2017).

Assim, a profunda polarização política existente no país emerge como um dos principais fatores que contribuíram para a crise, gerando um impacto direto no progresso ou até mesmo no retrocesso do Estado. Como resultado, a tensão entre o governo e a oposição resultou na paralisação das ações governamentais, levando o governo a priorizar a manutenção do poder em vez de adotar medidas para interromper o declínio econômico e social do país (JAKOBSEN, 2017).

Diante de todos esses fatores, o ano de 2015 foi o início da migração de milhões de venezuelanos, que fugiam de um quadro de adversidades econômicas, políticas e sociais incapazes de permitir uma vida digna:

O número de refugiados e migrantes da Venezuela em todo o mundo atualmente é de 3,4 milhões, informaram nesta sexta-feira (22) a Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) e a Organização Internacional para as Migrações (OIM).  
[...] Em média, durante 2018, cerca de 5 mil pessoas deixaram a Venezuela todos os dias em busca de proteção ou de uma vida melhor. A Colômbia abriga o maior número de refugiados e migrantes da Venezuela, com mais de 1,1 milhão. O país é seguido por Peru, com 506 mil; Chile, 288 mil; Equador, 221 mil; Argentina, 130 mil; e Brasil, 96 mil. México e países da América Central e do Caribe também recebem um número significativo de refugiados e migrantes venezuelanos (ONU, 2019).

Dentre os imigrantes venezuelanos, diversos fatores têm sido apontados como motivos principais para deixarem seu país de origem. Entre esses motivos destacam-se a insegurança generalizada, a escassez de alimentos e a falta de acesso a serviços de saúde e medicamentos adequados. Além disso, muitos venezuelanos também relatam a perda de suas casas e a deterioração das condições de vida em geral, como resultado da crise econômica e política enfrentada pelo país:

1. Mais de três milhões de venezuelanos deixaram seu país desde 2014, sendo que 2,4 milhões estão vivendo em países da América Latina e Caribe. Este é o maior êxodo na história recente da América Latina, e as pessoas continuam a deixar a Venezuela devido à violência, insegurança e falta de comida, remédios e serviços essenciais 2. O Peru é hoje o maior país de acolhimento de refugiados na América Latina, com 156.700 pedidos de asilo desde 2014. 3. Desde 2015, mais de 85 mil venezuelanos procuraram a Polícia Federal para solicitar refúgio ou residência no Brasil. 4. Em média, entre 150 e 200 venezuelanos passam pelo Centro de Recepção e Registro em Pacaraima, na fronteira do Brasil com a Venezuela. 5. Mais de seis mil venezuelanos moram nos abrigos apoiados pelo ACNUR e parceiros em Boa Vista e Pacaraima. 6. Em 2018, 4 mil venezuelanos participaram do programa de interiorização, que busca ajudar os solicitantes de refúgio e de residência a encontrar melhores condições de vida em outros Estados brasileiros. Assim, as famílias recebem CPF, carteira de trabalho e vacinas (ACNUR, 2019).

Marcada por altos índices de inflação e um declínio significativo no Produto Interno Bruto (PIB). Com a inflação atingindo níveis alarmantes, com uma taxa anual que chegou a

ultrapassar a marca de milhões por cento em determinados momentos, acarretou uma rápida desvalorização da moeda local, o bolívar, gerando um aumento exorbitante nos preços dos bens e serviços básicos, prejudicando seriamente o poder de compra da população:

A Venezuela teve uma inflação de 130.060% em 2018 e uma contração da economia de 47,6% entre 2013 e 2018, informou nesta terça-feira o Banco Central, no primeiro relatório deste tipo nos últimos três anos. Segundo o BC, a inflação atingiu 274,4% no ano de 2016, foi de 862,6% em 2017 e de 130.060,2% em 2018. [...] Em 2019, o FMI prevê uma inflação de 10.000.000% na Venezuela.

O BCV informou ainda que as exportações de petróleo - fonte de 96% da renda do país - caíram para 29,810 bilhões de dólares em 2018, contra 85,603 bi em 2013 e 71,732 bi em 2014, quando houve uma queda nos preços do petróleo que atingiu em cheio os venezuelanos (EXAME, 2019).

Diante de todo esse contexto, os venezuelanos começam a migrar para os países vizinhos como Colômbia, Peru, Chile, Equador, Argentina, México e o Brasil. No Brasil, Roraima foi o principal estado da federação a ser atingido com o grande fluxo migratório, isso por fazer fronteira diretamente com a Venezuela e também, pela facilidade administrativa na fiscalização da fronteira roraimense, em especial entre a cidade venezuelana Santa Elena de Uairén e a cidade brasileira Pacaraima (BARBOSA, 2018, p. 11).

Roraima assume um papel de destaque no território brasileiro, dada a sua relevância estratégica devido à posição geográfica e à importância atribuída à região amazônica pela comunidade internacional (FRANCHI, 2019, p.1). Nesse contexto, torna-se de extrema importância compreender as dinâmicas dos recentes fluxos migratórios e, ao mesmo tempo, refletir sobre as ações empreendidas pelo Estado brasileiro diante deste desafio. A compreensão dessas questões torna-se essencial para uma abordagem adequada e efetiva diante do cenário migratório, garantindo assim uma resposta adequada e responsável para as demandas impostas por esse contexto complexo.

O estado de Roraima é composto por 15 municípios e possui uma extensão territorial de 224.300,805 km<sup>2</sup>. Sua capital é a cidade de Boa Vista. Roraima faz fronteira com a República Cooperativa da Guiana, estendendo-se por cerca de 964 km, e com a República Bolivariana da Venezuela, com aproximadamente 958 km de fronteira. É importante ressaltar que o estado é atravessado ao sul pela linha do Equador, resultando na maior parte de seu território localizado no hemisfério norte. Além disso, mais de 60% da área de Roraima é coberta pela floresta Amazônica, destacando a importância da região dentro desse bioma vital para a preservação ambiental (BARBOSA, 2018, p. 15).

As estatísticas do estado, anteriores a migração venezuelana, apontam que a população estimada no ano de 2018 era de 576.568 pessoas, de acordo com o último censo a população

em 2010 era de 450.479 pessoas, com uma densidade demográfica à época de 2,01 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2019). Ainda de acordo com os dados do IBGE (2019), o rendimento nominal mensal domiciliar per capita em Roraima no ano de 2017 foi de R\$ 1.006,00, enquanto o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2010 atingiu o valor de 0,707, o que posicionava o estado na 13<sup>a</sup> posição do ranking nacional de IDH.

Apesar de apresentar uma projeção mediana de IDH em relação ao restante do país, Roraima tem enfrentado desafios significativos desde a sua criação para se integrar ao restante do Brasil. Sendo o estado mais ao norte do país, os gestores locais têm enfrentado constantemente o desafio de desenvolver políticas públicas que possam incluir e integrar plenamente Roraima ao cenário nacional (IBGE, 2019). Essa busca por maior integração é essencial para garantir o desenvolvimento e bem-estar da população local e fortalecer a sua participação no contexto nacional.

Com isso, a questão da migração venezuelana em Boa Vista, Roraima, trouxe o estado e, especialmente sua capital, Boa Vista, para o centro das atenções do governo federal, que reconheceu a situação como emergencial. Isso resultou em esforços conjuntos para fortalecer as redes de apoio e buscar soluções de longo prazo. A cooperação entre os governos locais, estaduais e federal, assim como parcerias com organizações internacionais e a sociedade civil, tem desempenhado um papel fundamental na partilha de responsabilidades e recursos necessários para enfrentar essa complexa situação migratória. Essa abordagem colaborativa visa não apenas atender às necessidades imediatas dos migrantes venezuelanos, mas também buscar respostas duradouras e sustentáveis para a crise.

### 2.1.1 A migração venezuelana em Boa Vista - Roraima

Como o município de Pacaraima não apresentava condições favoráveis ao acolhimento dessa migração, os venezuelanos se destinavam especialmente para a capital do estado de Roraima, Boa Vista. Sendo o maior número de migrantes que Roraima já recebeu, chegando a corresponder a 10% da população do estado. Ademais, o estado concentra o maior número de pedidos de refúgio na região Norte do Brasil, com cerca de 56% do total regional (SILVA et. al, 2020), com apenas 522,6 mil de habitantes, sendo que destes 66,0% vivem em zonas urbanas e 70% do território é composto por terras indígenas e reservas ambientais, e onde a principal atividade econômica é a prestação de serviços (OLIVEIRA, 2019, p. 222).

De acordo com fatos noticiados pelo jornal “G1 Roraima”, entre 2017 e 2018, 154 mil venezuelanos entraram no Brasil por Pacaraima, com um fluxo diário de entrada pela fronteira

de até 500 pessoas (G1 Roraima, 2018). Com pouca assistência e um estado completamente despreparado para a situação, a maioria dos venezuelanos povoaram as ruas da cidade e poucos conseguiram empregos temporários, vivendo em situação financeira crítica, abaixo da linha da pobreza (G1 Roraima, 2018).

À medida que o tempo passava e os fluxos migratórios se intensificaram, a cidade de Boa Vista viu-se cada vez mais sobrecarregada em sua capacidade de acolhimento, principalmente devido à pressão exercida sobre os serviços de saúde e assistência social, estima-se que, de 2017 até junho de 2022, mais de 763 mil venezuelanos entraram no Brasil e 301 mil solicitaram regularização migratória (LIMA, 2023).

A demanda por serviços públicos, como saúde e educação, experimentou um aumento significativo, sobrecarregando as estruturas já existentes. Além disso, a pressão sobre o mercado de trabalho local intensificou-se, resultando em uma competição acirrada por empregos e, conseqüentemente, em uma redução dos salários e no aumento da informalidade:

A chegada de milhares de venezuelanos/as em Boa Vista vem modificando o cenário local. Ao percorrer a cidade é possível identificar várias fachadas de estabelecimentos comerciais com nomes e termos em espanhol. O idioma espanhol disputa lugar com o português. A grande maioria dos/as venezuelanos/as que chegaram à cidade está se inserindo no setor de prestação de serviços dada as peculiaridades da economia local, marcada pelo funcionalismo público e um setor industrial incipiente (VASCONCELOS, 2019, p. 139-140).

No mercado de trabalho, a competição acirrada por empregos levou a uma redução nos salários, um aumento da informalidade e pouca segurança trabalhista. Isso resultou em condições precárias de trabalho e na exploração de mão de obra, tanto para imigrantes quanto para os trabalhadores locais:

Os/as venezuelanos/as procuram trabalhar e estão se inserindo como podem nos mercados de trabalho boavistenses. Oferecem lavagem de para-brisas nos semáforos, fazem comércio ambulante de mercadorias chinesas, trabalham em restaurantes, ou ainda são empregados informalmente no comércio e na construção civil, com salários abaixo dos/os trabalhadores/os brasileiros/as, além de serem recrutados/as para trabalharem em fazendas e nos municípios do interior como pedreiros e/ou ajudantes. Os trabalhos nos municípios do interior do estado de Roraima são ainda mais precários, relegados a um lugar desconhecido e sem terem como voltar. É comum a descrição de experiência de condições análogas à escravidão, nas quais o valor combinado a ser pago é descontado quase pela metade no ato do pagamento em troca da comida fornecida pelo contratante (VASCONCELOS, 2019, p. 143).

Mesmo com as condições precárias, a escolha da capital de Roraima como destino ocorre devido a duas razões fundamentais. Primeiramente, sua localização estratégica na

fronteira terrestre torna o deslocamento mais acessível, facilitando o acesso de venezuelanos/as que buscam trabalho e renda na cidade. Em segundo lugar, essa escolha também é influenciada pelo reconhecimento, por parte dos venezuelanos, de sua condição temporária na cidade, onde encontram oportunidades para levar comida às suas famílias na Venezuela. Essa prática visa combater o que eles/as denominam de “dieta de Maduro” (VASCONCELOS, 2019, p. 140).

A capital possui 5.687,037 km<sup>2</sup> de extensão, com aproximadamente 750 km de Manaus, 133 km de Lethem na República Cooperativa da Guiana e 232 km de Santa Elena de Uairén na República Bolivariana da Venezuela. A população de Boa Vista, em 2023, foi a que mais cresceu, entre 2010 a 2022, entre as capitais brasileiras, totalizando 413,4 mil habitantes, sendo que no ano de 2010, a população era de 284,2 mil pessoas (IBGE, 2023).

Com a pandemia do Covid-19 em 2020, houve uma diminuição do fluxo migratório em razão da declaração de emergência em saúde pública, o que levou ao fechamento provisório da fronteira em Roraima, através da Portaria nº 159, de 31 de março de 2020:

Considerando as manifestações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, especialmente a NOTA TÉCNICA Nº 3/2020/SEI/GADIP-DP/ANVISA, com recomendação de prorrogação da restrição excepcional e temporária de entrada no País, resolvem:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros provenientes da c, conforme o disposto no inciso VI do art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Art. 2º Fica restringida, pelo prazo de trinta dias, contado da data de publicação desta Portaria, a entrada no País, por rodovias ou meios terrestres, de estrangeiros provenientes da República Bolivariana da Venezuela.

Art. 3º A restrição de que trata esta Portaria decorre de recomendação técnica e fundamentada da Anvisa por motivos sanitários relacionados aos riscos de contaminação pelo coronavírus SARS-CoV-2, em especial em razão:

I - da dificuldade de o Sistema Único de Saúde brasileiro comportar o tratamento de estrangeiros infectados pelo coronavírus SARS-CoV-2; e

II - da dificuldade de impedir a disseminação do coronavírus SARS-CoV-2 (CASA CIVIL, 2020).

Vale ressaltar que a portaria restringe a entrada de estrangeiros provenientes da República Bolivariana da Venezuela, que já estavam enfrentando dificuldades em seu país de origem e foram impedidos de buscar melhores condições de vida no Brasil. Ainda, durante a pandemia, foram emitidas mais de 30 portarias que impuseram restrições à entrada de estrangeiros no país, comumente conhecidas como “fechamento das fronteiras”:

Dados da Organização Internacional de Migração apontaram a redução da migração venezuelana para o Brasil no ano de 2020. No ápice da crise migratória de nacionais provenientes da República Bolivariana da Venezuela em 2018, 227.437 venezuelanos

entraram no território brasileiro. No mesmo ano, 136.371 migrantes venezuelanos saíram do Brasil, restando o saldo de 201.066 migrantes venezuelanos que adentraram às fronteiras brasileiras no ano de 2018 (OIM, 2022). Em 2019 o cenário de migração venezuelana para o Brasil foi similar ao do ano anterior (LOMBARDI, 2022, p 55).

As primeiras portarias que estabeleceram o fechamento das fronteiras não se aplicaram a cidadãos brasileiros, sejam eles naturais ou naturalizados, a imigrantes com autorização de residência permanente no território brasileiro, a profissionais estrangeiros em missão a serviço de organizações internacionais, desde que devidamente identificados, e a funcionários estrangeiros credenciados junto ao governo brasileiro (PLANALTO, 2020).

Sendo a primeira dessas portarias foi a Portaria Interministerial nº 120, datada de 17 de março de 2020, e a mais recente foi a Portaria nº 666, emitida em 20 de janeiro de 2022. Sendo a Portaria nº 652/20216 a primeira a abranger "estrangeiros" de qualquer nacionalidade (LOMBARDI, 2022, p. 55). Essas medidas diminuiram significativamente a entrada dos imigrantes venezuelanos em Boa Vista:

Ingressaram no território brasileiro 236.410 venezuelanos, com saída de 111.612, com saldo de 124.798 (OIM, 2022). Com o avanço da pandemia do Covid-19 e o fechamento das fronteiras com restrições de ingresso de estrangeiros, os números das migrações reduziram significativamente. No ano de 2020 foi verificado o ingresso de 47.682 venezuelanos e a saída de 31.858, restando o saldo de 15.824 (OIM, 2022). O agravamento da pandemia no ano de 2021 contribuiu para que o cenário de 2020 se mantivesse, com a liberação paulatina das fronteiras, o número de migrantes venezuelanos que ingressou no Brasil foi de 62.424, sendo que 16.369 migrantes venezuelanos deixaram o Brasil, resultando num saldo de 46.055 (LOMBARDI, 2022, p 55).

Em conclusão, o impacto dos venezuelanos em Boa Vista, Roraima, foi significativo e abrangente. A chegada em massa de imigrantes venezuelanos criou desafios em diversas áreas, como saúde, educação e segurança. As demandas adicionais colocaram pressão sobre os serviços públicos locais e levantaram preocupações sobre a capacidade de atender tanto à população local quanto aos migrantes de maneira adequada.

Apenas no início de 2022, a Venezuela mostrou os primeiros sinais de recuperação econômica, onde a taxa mensal de inflação registrou 1,4%, a mais baixa desde 2012, em razão de um aumento na produção de barris de petróleo (BBC, 2022). Entretanto, em 2023 a economia venezuelana voltou a retrair, com dados registrando uma queda de 8,3% em relação ao período anterior e previsões de que a inflação atinja 400% (BBC, 2023).

Portanto, embora seja esperado que a crise econômica enfrentada pela Venezuela em 2017 não retorne, o país está longe da recuperação íntegra, o que acaba por adiar o sonho de

muitos imigrantes venezuelanos de retornarem a sua terra natal e, conseqüentemente, a perspectiva de que fluxo migratório para o Brasil cessará tão cedo.

### 2.1.2 O impacto da imigração venezuelana na saúde pública boavistense

O Hospital Geral de Roraima (HGR), localizado na capital, mostra estatísticas de que o número de atendimentos a venezuelanos aumentou significativamente ao longo dos anos. Em 2014, foram atendidos 324 venezuelanos, enquanto esse número saltou para 1.240 em 2016, representando um expressivo aumento de 382,71% (BRITO, 2016).

No mesmo ano, a governadora Suely Campos, decretou situação de emergência na Saúde de Boa Vista e Pacaraima, em razão da grande imigração de venezuelanos para as duas cidades: “O estado não tem como suportar por muito tempo essa demanda enorme. Precisamos de profissionais para os municípios. O hospital de Pacaraima está sobrecarregado. Está humanamente impossível prestar um bom serviço” (G1 Roraima, 2016).

Diversas medidas foram adotadas a fim de amenizar os impactos gerados pelo quantitativo expressivo da migração em massa, conquanto a deficiência na prestação de saúde não é um problema recente “Com a falta de investimentos, recursos, medicamentos e suprimentos básicos, a crise humanitária se agrava e obriga que estes indivíduos procurem o auxílio em outros países, como o Brasil” (PEREIRA, 2021, p.79).

Ocorre que o Brasil também passa por dificuldades similares, embora não tão graves quanto a crise do sistema de saúde venezuelano, os problemas enfrentados pelo país impedem o acesso de muitos imigrantes aos seus direitos básicos. No estado de Roraima, a falta de medicamentos básicos e insumos para realização de cirurgias não é recente. Embora o aumento populacional significativo contribua com esse problema, assim como a Pandemia do COVID-19, as demandas judiciais para garantir acesso a determinados serviços são uma realidade desde antes da crise migratória.

De acordo com dados do Tribunal de Contas da União – TCU (2013), aproximadamente 90% da população do Estado utilizava serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), resultando no maior gasto per capita se comparado aos demais estados brasileiros. Naquele momento, Roraima também já apresentava um dos maiores crescimentos populacionais, quando cotejado ao resto do país.

Desde o início da década, existe um destaque para o encargo extraordinário que o atendimento de imigrantes representa para a saúde já fragilizada do estado de Roraima. De acordo com dados do TCU do ano de 2013 muitos venezuelanos residentes na fronteira com o

estado e até mesmo habitantes da Guiana Inglesa, procuram atendimento médico em Boa Vista e são atendidos no Hospital Geral de Roraima (TCU, 2013). Ademais, desde 2013, na cidade de Pacaraima, fronteira com a Venezuela, em decorrência da proximidade, cerca de 20% dos pacientes que utilizam os serviços do hospital da cidade são de nacionalidade venezuelana:

Em um levantamento inicial foi possível verificar que a utilização do hospital (pelo menos uma vez) é 4,2 vezes mais elevada para os residentes legais do que para os em situação irregular, podemos considerar que os migrantes ilegais têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tendo em vista as questões burocráticas do serviço, como por exemplo a necessidade do Cartão do SUS para receber atendimento em Unidades Básicas de Saúde, sendo assim já é possível perceber que os migrantes tentem a procurar por assistência à saúde somente em situação de extrema emergência, quando o Sistema permite o atendimento sem a apresentação de Cartão SUS e o paciente grave demanda sim por maiores procedimentos, inclusive mais dispendiosos, por tanto vale a reflexão de que a ampliação do atendimento primário seria necessária, para minimização dos impactos, tanto epidemiológicos como econômicos (BARRETO, 2018, p. 370)

O TCU justifica ainda que a força atração que o HGR exerce sobre os habitantes dos países vizinhos se deve ao fato de ser o hospital que possui a melhor estrutura da região em termos de pessoal, equipamentos, exames e até mesmo tratamento emergencial (TCU, 2013). Assim, com a migração em massa, os problemas estruturais já existentes foram agravados pelo volume de novos pacientes, que se encontravam em um estado grave de vulnerabilidade física, social e econômica:

De acordo com a Human Rights Watch (2017) o Hospital Geral de Roraima (HGR), que atende 80% dos adultos de todo o estado, atendeu 1.815 venezuelanos em 2016, porém ao compararmos primariamente estes dados com o número de atendimentos totais realizados pelo hospital, no mesmo ano, os quais foram o total de 14.771, chegamos a um percentual de 12,28% de atendimentos de Venezuelanos e em números de atendimentos diários temos uma representação de cerca de 5 pacientes venezuelanos por dia, ou seja, uma procura pouco significativa na dimensão geral dos atendimentos (DATASUS, 2017).

De acordo com o relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, entre janeiro e dezembro de 2016, mais de 7,6 mil venezuelanos foram atendidos nos principais hospitais da rede pública de Roraima (IPEA, 2021, p. 30), sendo possível observar por meio da publicação de notícias e relatórios a dificuldade de acesso ao sistema de saúde pelos imigrantes:

[...] parcela significativa dos imigrantes venezuelanos utilizam ou já utilizaram os serviços de saúde, sendo 38,9% do total. Enquanto que 10,4% utilizam os serviços educacionais e 2,2% os serviços de assistência social. Vale ressaltar, ainda, que 48,4% não utilizam nenhum tipo de serviço público (SIMÕES, 2017, p. 35).

Os venezuelanos enfrentam diversas barreiras no acesso à saúde, em especial a barreira linguística, que se coaduna à falta de informação e de documentos de identificação, que muitas vezes impossibilitam o agendamento de consultas e a realização de exames. Muitos imigrantes chegam ao país e sequer compreendem o funcionamento do sistema de saúde, o que por si só, caracteriza um entrave ao seu acesso evidenciando a vulnerabilidade desses (MARQUES et al., 2016, p. 163).

Ressalta-se que os dados apresentados até então são anteriores ao pico da imigração venezuelana em 2018. No ápice da crise humanitária, a demanda por serviços básicos de saúde aumentou significativamente em Boa Vista:

Na saúde, houve um aumento de 14% nos atendimentos do Hospital da Criança, uma média de mil atendimentos mensais a crianças venezuelanas. Nas Unidades Básicas de Saúde, 37 mil atendimentos a estrangeiros foram feitos no primeiro trimestre de 2018, o que corresponde a 47% do total (BRITO, 2019, p. 199).

Ainda, de acordo com a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (2018), os atendimentos a venezuelanos, nas principais unidades de saúde de Boa Vista, de 2014 a 2017, saltaram em 396 para 6.432 no HGR, e de 370 para 4.551 no Hospital Nossa Senhora de Nazaré (HMI).

O Boletim Epidemiológico nº 38 da Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (2018) da Secretaria de Saúde do Estado de Roraima revelou dados significativos sobre o atendimento aos imigrantes durante o primeiro semestre de 2018. De janeiro a junho, um total de 111.060 atendimentos foram registrados nas unidades de saúde do estado, sendo que 45.102 atendimentos (40,61%) ocorreram no primeiro trimestre e 65.958 atendimentos (59,39%) no segundo trimestre. É importante destacar que a maioria desses atendimentos ocorreu na capital Boa Vista, representando 92,6% (41.767 atendimentos) no primeiro trimestre e 94,04% (62.030 atendimentos) no segundo trimestre. Esses números evidenciam um aumento significativo na demanda por serviços de saúde por parte dos imigrantes venezuelanos, uma vez que o total de atendimentos no primeiro semestre de 2018 já ultrapassou o somatório dos anos de 2014 a 2017, que totalizaram 62.113 atendimentos aos venezuelanos em Roraima. Esses dados refletem a crescente pressão sobre o sistema de saúde decorrente do fluxo migratório e destacam a necessidade de medidas adequadas para garantir o acesso e a qualidade do atendimento para essa população vulnerável.

Entretanto, embora tenha ocorrido um aumento nos gastos, não houve um acompanhamento correspondente no aumento dos investimentos direcionados à saúde:

Na avaliação das despesas por doenças diarreicas, [...] os migrantes venezuelanos se apresentam como responsáveis por 23,15% dessas despesas do referido ano, indicando um impacto no crescimento de despesas por esta causa, com significância estatística.

Para as internações por malária, [...] os migrantes venezuelanos representaram 29,70% das despesas totais do referido ano, indicando uma maior complexidade no quadro de saúde destes sujeitos.

Para as neoplasias pulmonares, [...] onde 8,48% destes foram com tratamento de pacientes migrantes venezuelanos. Já as síndromes respiratórias agudas foram os agravos de maior impacto financeiro entre os agravos aqui analisados.

[...]

Destaca-se ainda que no ano em que houve maiores despesas com estes pacientes, que foi 2018, eles representaram 10,11% dos custos totais (BARRETO, FERKO, RODRIGUES, 2022, p. 239).

Conforme a exemplificação anterior, a situação de extrema vulnerabilidade desses migrantes também produz efeitos negativos no sistema de saúde pública. Nesse caso, destacam-se a falta de vacinação, ausência de saneamento básico, falta de itens básicos de higiene e alimentação, o que eleva a quantidade de pessoas doentes e agrava problemas de saúde. Nota-se o reaparecimento de doenças anteriormente erradicadas ou controladas no país, tais como o sarampo, difteria e tuberculose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Todavia, [...] em dezembro de 2018 Boa Vista contava com 54 equipes de Estratégia Saúde da Família, e 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que representava uma cobertura de assistência à população de 58,19% e 73,46%, respectivamente. Já no ano seguinte, Boa Vista apresentou uma redução nessa cobertura, por implicação direta da perda de componentes da equipe mínima necessária para manutenção dessas equipes. O fato a se observar nesta relação é que a cobertura de assistência vem se apresentando incipiente pelo não acompanhamento do crescimento populacional, e o que já era incipiente para a população, tende a apresentar reflexos diretos na assistência de nível secundário e terciário, aumentando os indicadores e custos das internações hospitalares, especialmente para os agravos considerados sensíveis à atenção primária, como é o caso da maioria dos agravos aqui estudados (BARRETO, FERKO, RODRIGUES, 2022, p. 239).

Posteriormente, o Município de Boa Vista chegou a sancionar a Lei Municipal nº 2.704/2020, em fevereiro de 2020 (anterior a Pandemia do COVID-19), para restringir o atendimento de migrantes na rede pública de saúde de Boa Vista (CONNECTAS, 2020). A legislação aprovada faz uma discriminação quanto à possibilidade de atendimento, limitando a 50% dos serviços públicos de saúde disponibilizados a estrangeiros (CONNECTAS, 2020).

Em sua justificativa, a lei afirma que “nos últimos cinco anos, ocorreu o aumento desenfreado de migrantes no Estado de Roraima, o que veio a impactar em diversos setores na vida da população local, tais como saúde, educação e segurança” (CONJUR, 2020). Adicionalmente, é argumentado que tem sido observado um quadro no qual uma parte substancial dos atendimentos nas unidades básicas de saúde e no hospital municipal é direcionada aos migrantes, que frequentemente pernoitam nessas instalações e conseguem obter acesso bem-sucedido aos serviços de saúde. Como resultado, essa situação acarreta a restrição do direito constitucional da população brasileira de receber atendimento adequado à saúde (CONJUR, 2020).

Entretanto, por meio de Ação Civil Pública, movida pela Defensoria Pública da União (DPU), a lei municipal foi derrubada pelo Tribunal Regional Federal da Primeira Região, sob o entendimento que o Município de Boa Vista não deve estabelecer qualquer discriminação de nacionalidade a fim de restringir o atendimento de migrantes, ainda mais com a recém-chegada do Coronavírus:

No recurso encaminhado ao TRF-1, as entidades ainda alertam para o risco de limitar o atendimento a venezuelanos diante de uma emergência sanitária, como a causada pela pandemia da Covid-19. “A restrição de atendimentos de saúde a migrantes, no âmbito municipal, pode ainda gerar uma situação caótica, diante do risco à segurança epidemiológica brasileira, visto que eles não poderão ser atendidos caso ultrapassado o percentual vil reservado pela Lei”, destacam (CONNECTAS, 2020).

Além disso, como dispõe a Constituição Federal em seu artigo 5º, qualquer estrangeiro residente goza dos mesmos direitos e garantias individuais previstos a quem nasceu no Brasil, incluindo a garantia de saúde, direito fundamental (BRASIL, 1988). Nesse sentido, é fundamental que sejam implementadas medidas e políticas públicas que assegurem a oferta adequada de atendimento à saúde para todos os residentes, considerando tanto a população local como os migrantes. A colaboração entre órgãos governamentais, organizações não governamentais e agências internacionais pode desempenhar um papel fundamental na promoção da equidade e na busca de soluções que atendam às necessidades de saúde de todos os envolvidos.

## 2.2 OPERAÇÃO ACOLHIDA

Com o agravamento da crise na fronteira norte do país, e a demanda ao Estado brasileiro de reconhecer e tomar providências diante da crise humanitária, surgiu um amplo debate sobre

as medidas que o Governo Federal poderia adotar para lidar com o problema e buscar sua mitigação:

Não se podia ignorar, conforme pesquisas realizadas entre 2017 e 2018, que menos de 8% dos migrantes venezuelanos em Boa Vista se encontrava abrigada, e, considerando a população migrante geral (abrigada e não abrigada), cerca de metade dos venezuelanos estava empregada. Desta, cerca de 50% recebia menos de um salário mínimo por mês, e quase 45% recebia entre um e dois salários mínimos (XAVIER, 2021, p. 6).

Diante da extrema necessidade, o fluxo migratório iniciou sua instauração na capital Boa Vista com ocupações espontâneas, como a tomada de prédios públicos desativados e pedintes se espalharam pelos sinais da cidade. O Governo Estadual, ainda com políticas improvisadas diante da falta de recursos, utilizava ginásios, como foi o caso do abrigo Pintolândia, e 1,3 mil venezuelanos ocupavam lugares improvisados em péssimas condições de higiene e infraestrutura (ALBUQUERQUE, 2021, p. 51).

Assim, no ano de 2016, a prefeitura de Boa Vista buscou alertar ao Governo Federal sobre a crescente preocupação em relação à situação na capital do estado, o grande número de pessoas em situação de rua, majoritariamente venezuelanos, estava se tornando cada vez mais alarmante. Desde o início da crise, uma das principais dificuldades encontradas foi a total falta de convergência entre os esforços do governo estadual e municipal, resultando na falta de coordenação de ações entre esses dois poderes.

Em 2017, o Exército realizou exercícios logísticos denominados Operação AMAZONLOG, com o objetivo de aprimorar a capacidade da instituição em fornecer assistência e realizar ações diante de contextos migratórios na Região fronteira da Amazônia (COSTA, 2020). Com isso, o governo entendeu que as Forças Armadas eram a entidade estatal com a melhor capacidade logística e presença para atuar nesse cenário. No entanto, com a intervenção federal, as autoridades locais e estaduais passaram a ter um papel secundário, onde apenas observavam as medidas executadas pela operação.

Essa medida se deu em razão da visão emergencial do quadro migratório, isso porque as Forças Armadas têm papel primordial em intervenções emergenciais (mais corriqueiramente na defesa da Amazônia), além de que, o Governo Brasileiro associa a temática a uma percepção que também envolve a lógica de Segurança Nacional (ALBUQUERQUE, 2021, p. 51). Ademais, o fluxo migratório venezuelano é uma questão amazônica, dado o isolamento de Roraima com 1.645 km de fronteira com a Venezuela, predominantemente inacessível, sem logística eficiente de ligação com as demais partes do território nacional:

[...] A espessa floresta e os bloqueios naturais impedem travessias terrestres, prevalecendo hidrovias, já que não é uma região de malhas viárias extensas e interconectadas. Conseqüentemente, isso torna o espaço de travessia terrestre diminuto e estreitamente limitado e cabe a pequenos municípios com precária infraestrutura a obrigação de se adequarem à enormidade da crise. Sendo assim, distância e falta de logística de integração aumentam a inacessibilidade da região amazônica, o que impacta diretamente na capacidade de absorção de fluxos migratórios (ANDRIOLO, 2021, p. 98).

Logo, em fevereiro de 2018, diante da situação alarmante que se encontrava o estado de Roraima, o então o Presidente da República Michel Temer assinou a Medida Provisória nº 820/2018, posteriormente convertida pelo Congresso Nacional na Lei nº 13.684/2018, denominada de “Operação Acolhida”, uma Força-Tarefa Logística Humanitária para Roraima:

[...] A Operação é conjunta, interagências e de natureza humanitária, envolvendo as Forças Armadas e vários órgãos da esfera federal, estadual e municipal, além de agências internacionais e organizações não governamentais. A Operação Acolhida iniciou suas atividades no dia 14 de março de 2018, não tendo previsão para o seu término. Entretanto, os recursos recebidos são para um ano de atividades. O comando da Operação está a cargo do General de Divisão Eduardo Pazuello (SANTOS, 2018).

Em conjunto com a Medida Provisória nº 820/2018, foram estabelecidos os Decretos nº 9.285 e nº 9.286, que constituem uma parte essencial da legalidade e abrangência atribuídas aos participantes envolvidos nessa ação. O primeiro decreto teve como objetivo o reconhecimento da situação crítica do país, enquanto o segundo estabeleceu a composição, competências e normas de funcionamento do Comitê de Gestão (KANAAAN, 2019, p. 14).

Visando à implementação efetiva das medidas determinadas pelo Comitê, o Ministério da Defesa criou a Força-Tarefa Logística Humanitária (FT Log Hum) para o estado de Roraima, designando um Oficial General como Coordenador Operacional:

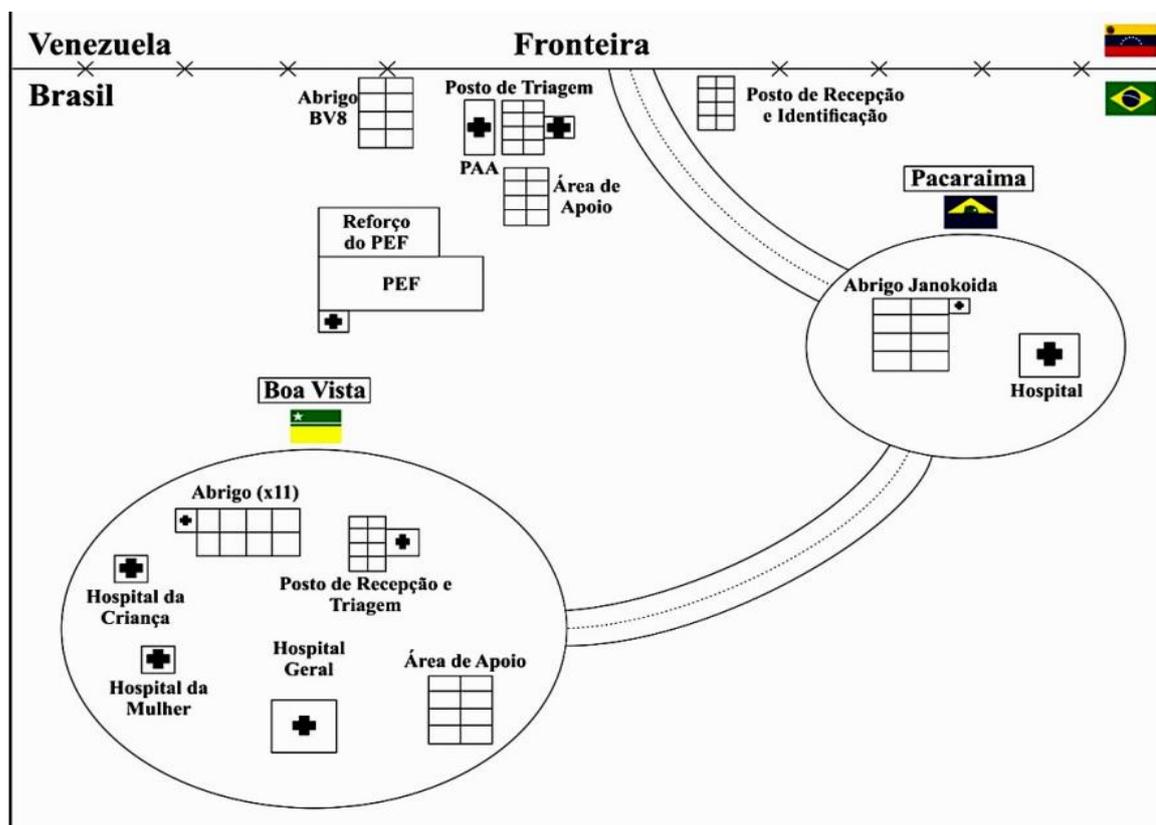
A FT Log Hum tem a missão de cooperar com os governos federal, estadual e municipal com as medidas de assistência emergencial para acolhimento de imigrantes (residentes e refugiados) provenientes da Venezuela, em situação de vulnerabilidade (pessoas desassistidas), decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária. O coordenador operacional apresentou sua intenção de trabalhar com sinergia com os órgãos governamentais (OG), organismos internacionais de apoio humanitário (OIAH) e organizações Não Governamentais (ONG), na preparação, montagem, ações de ajuda humanitária e interiorização (KANAAAN, 2019, p. 15).

A Operação Acolhida é uma iniciativa humanitária coordenada pelo Governo Federal em conjunto com as Forças Armadas do Brasil. Desde sua concepção, envolve uma ampla força-tarefa que reúne diversos órgãos e entidades, entre eles: Forças Armadas, Ministério da Cidadania, Polícia Federal, Receita Federal, Defensoria Pública da União (DPU), Tribunal de Justiça de Roraima, Organização Internacional para as Migrações (OIM), Alto Comissariado

das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e Comitê Internacional da Cruz Vermelha. Juntos, esses atores trabalham em sinergia para estruturar e implementar a Operação Acolhida (CASA CIVIL, 2019).

Assim, seu planejamento baseia-se em três pilares fundamentais: ordenamento da fronteira, acolhimento e interiorização (CASA CIVIL, 2019), onde cada um é subdividido em várias etapas que direcionam e guiam as ações da Operação. Essa abordagem permite que o trabalho entre diferentes agências e ministérios seja realizado de forma coordenada e integrada, ao mesmo tempo em que possibilita a atuação conjunta de servidores públicos, profissionais de organismos internacionais e entidades da sociedade civil de maneira eficiente e funcional.

**Figura 1 - Fluxo de atendimento aos imigrantes**



Fonte: Exército brasileiro (2019).

Dessa forma, a operação iniciou com a montagem de duas estruturas conhecidas como Base Pacaraima e Base Boa Vista, para atender tanto às demandas planejadas, quanto às emergentes durante o processo de implementação estrutural. Foram estabelecidos rodízios de militares de diferentes Comandos Militares de Área a cada noventa dias, sendo selecionados de

acordo com suas patentes e graduações, em um padrão estabelecido pela FT Log Hum (SANTOS, 2018).

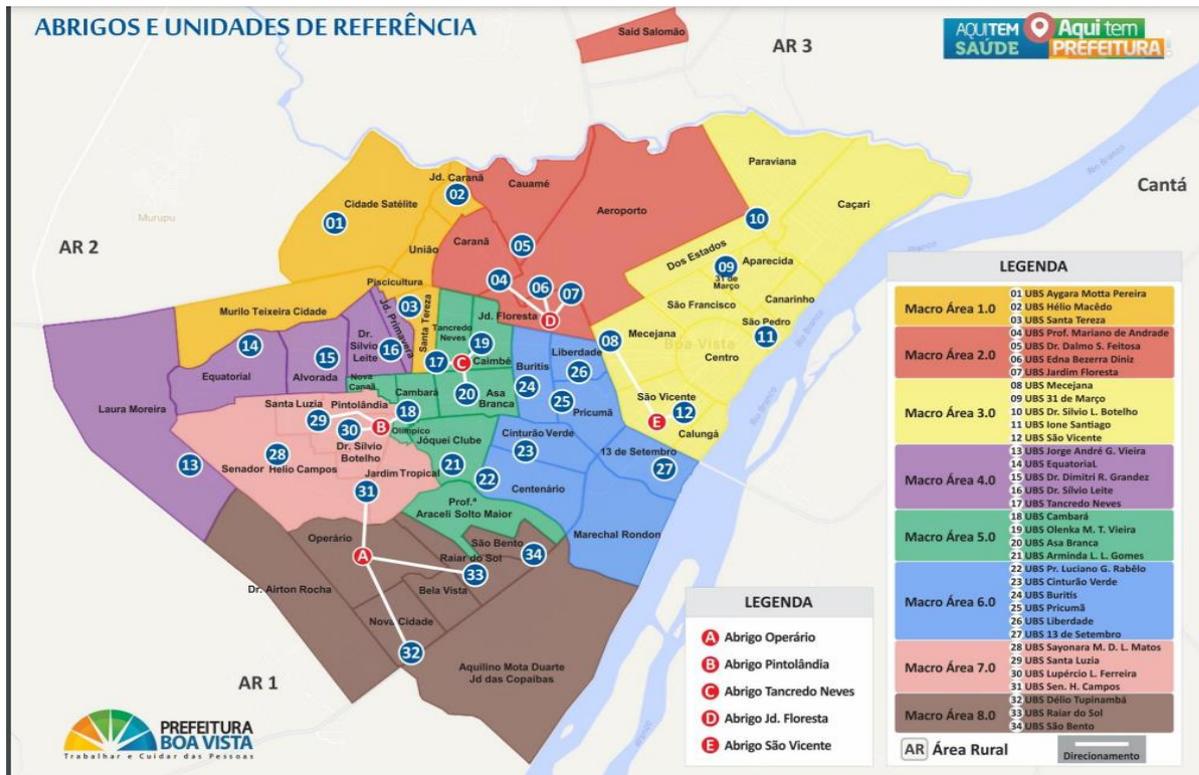
Após um rigoroso processo de seleção, os militares são deslocados para a cidade de Boa Vista, em Roraima, onde passam por um período de adaptação às funções a serem desempenhadas. Em seguida, os militares selecionados das três Forças Armadas passam por um período de transferência de conhecimento com seus antecessores, que ocupavam a mesma função (EXÉRCITO, 2019, p. 4).

De acordo com o Exército Brasileiro (2019, p. 6-7), a estrutura inicial da Operação Acolhida, na cidade de Pacaraima, continha:

- a) Base de Apoio de Pacaraima: principal local para a administração da logística da operação, coordenação de missões, ordens e diretrizes;
- b) Posto de Recepção e Identificação (PRI): onde o imigrante recebia documentação, alimentação e apoio sanitário, com a vacinação prevista, primeiros socorros, ligação telefônica ao exterior e o acesso à orientação jurídica;
- c) Posto de Triagem (P Trig): logo após saírem do PRI, os imigrantes são revistados e inspecionados, seguida do registro de regularização e cadastro de imigrante, após, atendimento médico e fornecida a alimentação gratuita;
- d) Reforço do Pelotão Especial de Fronteira (PEF) Pacaraima;
- e) Abrigo Janakoida e Alojamento BV8: estrutura destinada a acomodar os imigrantes, com apoio de alimentação, pernoite, instalações sanitárias, visita médica, lavanderia e coleta de lixo. O abrigo Janakoida é destinado especialmente aos venezuelanos indígenas, provenientes da etnia WARAU.

Além dessas unidades, também é importante citar as Unidades Básicas de Saúde de Boa Vista, que desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e no atendimento à população local:

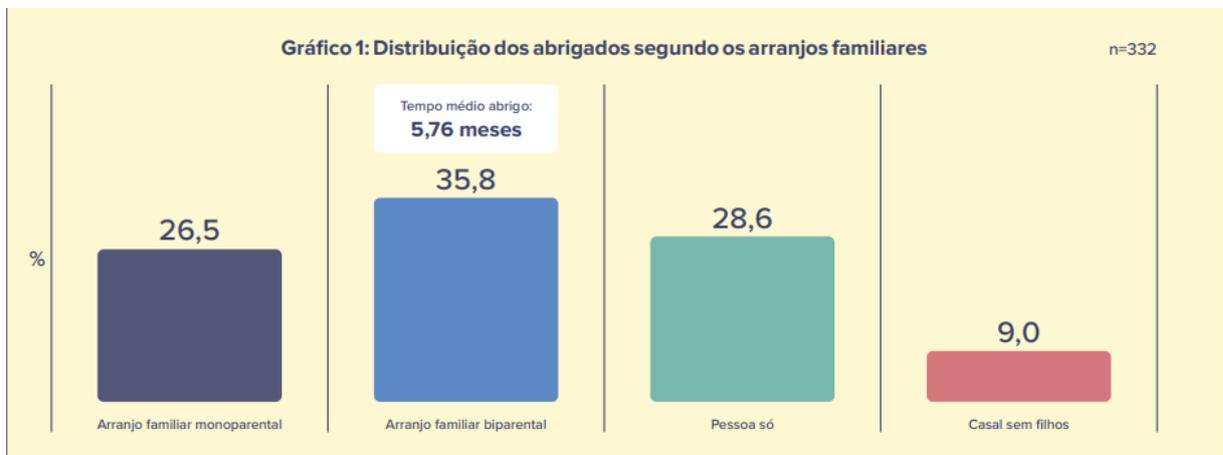
Figura 02 - Unidades Básicas de Saúde em Boa Vista/ RR



Fonte: CUNHA, 2018.

Ainda, de acordo com a ACNUR (2021, p. 2), os refugiados e imigrantes acolhidos em abrigos permanecem, aproximadamente, seis meses, sendo que alguns encontravam-se nos abrigos temporários há mais de um ano.

Figura 03 - Distribuição dos abrigados segundo os arranjos familiares.



Fonte: ACNUR (2021, p. 3).

Ainda, de acordo com a Casa Civil (2018), as emissões de Carteiras de Trabalho e Previdência Social (CTPS) para imigrantes venezuelanos no estado de Roraima apresentaram um expressivo aumento ao longo dos anos. Em 2015, foram emitidas 257 CTPS, enquanto em 2018 esse número saltou para 21.504. Quanto aos cadastros de Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) para imigrantes venezuelanos, verificou-se um crescimento significativo também. Em 2017, foram emitidos 15.469 CPFs, mas esse número mais que triplicou no ano seguinte, chegando a 57.063 CPFs em 2018 (CASA CIVIL, 2018). Esses dados revelam o impacto da crescente imigração venezuelana no estado de Roraima, além da regularização da documentação desses imigrantes, através da Operação Acolhida, em especial, do processo de acolhimento.

Em semelhança a logística adotada no município de Pacaraima, a capital Boa Vista contava com a Base de Apoio, o Posto de Recepção e Identificação e Triagem (PRI/PTrig), e onze abrigos (EXÉRCITO, 2019, p. 6-7). Entretanto, por conter a maior quantidade de imigrantes, cada abrigo possui um público alvo específico, sendo eles:

- a) Abrigo Pintelândia: o mais antigo de Boa Vista, foi criado em 27 de dezembro de 2016, tendo como público-alvo as famílias de imigrantes indígenas das etnias warau e eñepa.
- b) Abrigo Latife Salomão: um dos primeiros abrigos e possui como público-alvo: homossexuais de ambos os sexos, homens solteiros, mulheres solteiras e famílias com filhos menores de 18 anos;
- c) Abrigo Tancredo Neves: também um dos mais antigos, criado em 30 de outubro de 2017, não possui um público-alvo específico.
- d) Abrigo São Vicente: público-alvo de homossexuais de ambos os sexos e famílias com filhos menores de 18 anos.
- e) Abrigo Santa Tereza: público-alvo de casais sem filhos, casais homossexuais de ambos os sexos e homens solteiros;
- f) Os Abrigos Hélio Campos, Jardim Floresta, Nova Canaã, Rondon 1, 2 e 3, possuem como público-alvo as famílias de imigrantes no geral.

**Figura 04 - Localização dos abrigos na cidade de Boa Vista (RR).**



Fonte: Exército Brasileiro (2019)

Além da participação do Exército Brasileiro na Operação Acolhida, a Organização das Nações Unidas (ONU) também oferece apoio aos abrigos para refugiados através da implementação da ACNUR (Agência da ONU para Refugiados). A ACNUR estabeleceu escritórios em todo o estado e está envolvida em 13 abrigos temporários, com capacidade para acomodar mais de 6 mil pessoas (EGAS, 2018, p. 33). Desde junho de 2018, a agência tem mantido uma presença constante em Pacaraima, na fronteira entre o Brasil e a Venezuela, onde apoia um centro de recepção e documentação semelhante ao que está em funcionamento em Boa Vista desde setembro do mesmo ano, onde o ACNUR também está presente:

Para promover a integração socioeconômica e cultural dos venezuelanos que chegam ao Brasil, o ACNUR e seus parceiros realizam diferentes iniciativas de inserção laboral, apoio à matrícula de crianças na rede pública de ensino, a validação de diplomas e aulas de português. Também apoiam o programa de interiorização voluntária do governo federal, identificando abrigos disponíveis em todo o Brasil, financiando a melhoria e a gestão desses espaços e registrando os participantes do programa para que possam fazer uma viagem segura (EGAS, 2018, p. 33).

Dessa forma, em um trabalho conjunto, a Operação Acolhida buscou interligar recursos entre os governos federal, estadual e municipal, para realização de medidas de assistência emergencial para acolhimento de imigrantes provenientes da Venezuela. Com o oferecimento

de apoio logístico em transporte, alimentação e saúde, bem como suporte para o processo de interiorização (EXÉRCITO, 2019, p. 4).

A Estratégia de Interiorização da Operação Acolhida representa a principal iniciativa do Governo Federal para mitigar a sobrecarga nos serviços públicos de Roraima, decorrente do considerável aumento no fluxo migratório devido à crise humanitária na Venezuela, além de fomentar a integração socioeconômica dos nossos vizinhos na sociedade brasileira (CASA CIVIL, 2022). Essa estratégia consiste no deslocamento voluntário de migrantes e refugiados venezuelanos que manifestam o desejo de recomeçar suas vidas em outros estados do Brasil, ainda mais considerando que a migração entre Roraima e os estados brasileiros não possui fácil acesso:

Na migração venezuelana, há problemas de logística especialmente difíceis, pois Roraima é uma porta de entrada, mas não uma ponte para o território brasileiro. O estado se encontra em posição geográfica isolada da maior parte do país. Ele conta com acesso por via terrestre apenas com parte do estado do Amazonas – incluindo a capital Manaus – pela rodovia BR-174. Não há portos aquaviários nas cidades roraimenses mais sobrecarregadas pela migração, isto é, a cidade fronteiriça de Pacaraima e a capital Boa Vista. A alternativa mais viável é a mais custosa: o transporte aéreo (XAVIER, 2021, p. 3).

Assim, com o apoio de parceiros, como companhias aéreas, agências da ONU e organizações da sociedade civil, a Estratégia de Interiorização oferece oportunidades de inserção socioeconômica, garantindo também a devida proteção social aos envolvidos.

Desde abril de 2018 mais de 89 mil venezuelanos foram interiorizados para 906 municípios brasileiros. Para participar da Estratégia de Interiorização, os migrantes e refugiados venezuelanos precisam: a) estar legalmente regularizados no Brasil na condição de migrante ou refugiado; b) assinar um termo se voluntariando para participar da Estratégia de Interiorização; c) estar devidamente imunizado de acordo com esquema vacinal estabelecido pelo Ministério da Saúde; d) passar por avaliação médica (CASA CIVIL, 2022).

Além disso, a Estratégia de Interiorização oferece quatro modalidades distintas, levando em consideração os objetivos e as condições dos refugiados, a fim de selecionar o local mais adequado para seu deslocamento. De acordo com a Casa Civil (2022), as modalidades são:

- a) Institucional: envolve o deslocamento de beneficiários de abrigos em Roraima para abrigos da Interiorização em outras cidades, visando sua inclusão socioeconômica, por isso, também é conhecida como modalidade abrigo - abrigo;
- b) Reunificação Familiar: deslocamento de beneficiários para se reunirem com familiares

em outras cidades do Brasil, e que estejam dispostos e tenham condições de oferecer apoio e moradia;

- c) Reunião Social: os beneficiários são deslocados para se reunirem com pessoas com quem possuam vínculo de amizade, afetividade ou familiares cuja comprovação não seja possível por meio de documentação;
- d) Vaga de Emprego Sinalizada: para aqueles que receberam oportunidades de trabalho em outras regiões do país.

A abrangência da estratégia de interiorização é notável, com a participação de mais de 930 cidades, que acolhem voluntariamente os venezuelanos em diferentes regiões do país (GOUVEIA, 2023). Essa iniciativa se destaca pela amplitude geográfica e pelo compromisso das diversas localidades em receber e oferecer oportunidades para os migrantes e refugiados em busca de uma nova vida no Brasil.

O ACNUR garante que os venezuelanos que se voluntariam para este processo tenham os documentos apropriados para viajar, como CPF, carteira de trabalho e de vacinação (ONUBR, 2018), com prioridade para os migrantes residentes em abrigos públicos de Roraima (CASA CIVIL, 2022). Sendo as Forças Armadas responsáveis pelo deslocamento, podendo ocorrer por meio de voos comerciais ou por vias terrestres, levando em consideração o tamanho do grupo e o tipo de abrigo e moradia que será fornecido aos refugiados:

[...] Desse modo, a interiorização consiste em ajudar os venezuelanos em situação de vulnerabilidade a encontrar melhores condições de vida em outros estados, sem sobrecarregar nenhuma região (Tuzun, 2018, p. 1704) e, por isso, não terá custos financeiros para os venezuelanos. As viagens são custeadas com R\$ 190 milhões garantidos pela União ao Ministério da Defesa, por meio da Medida Provisória n.º 823/2018 para a assistência emergencial. Além disso, todos os deslocados devem ser imunizados, com os prazos de carência das vacinas já cumpridos, em relação às doenças como sarampo, caxumba, rubéola, febre amarela, difteria, tétano e coqueluche (CARNEIRO, 2019, p. 253)

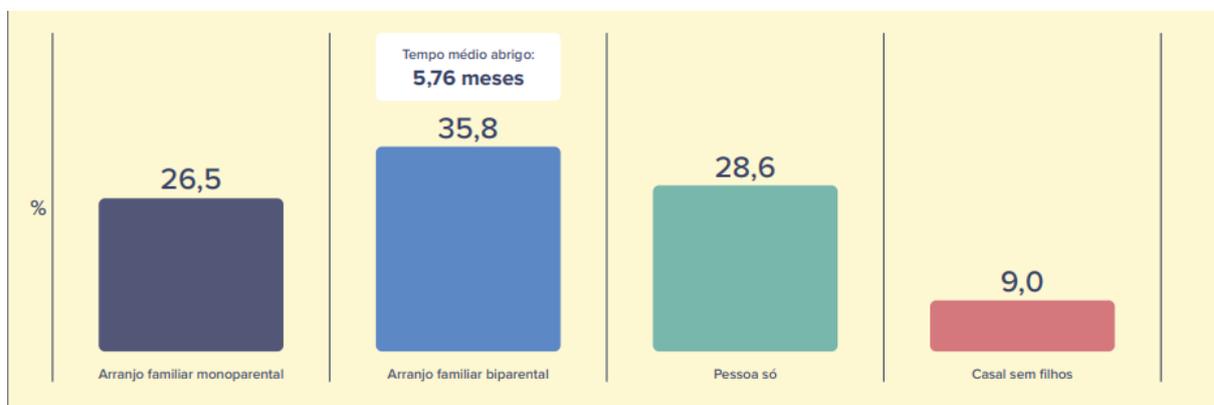
Ademais, é preciso ressaltar também os princípios de livre movimento no território nacional de migrantes e refugiados, tendo em vista que estes estão em condição de igualdade com os nacionais, de acordo com o Art. 4º, inciso II da Lei de Migração n.º 13.445/2017 (BRASIL, 2017), que garante o direito à liberdade de circulação em território nacional, em que o indivíduo deve ter a vontade de adesão voluntária, embasada em uma tomada de decisão informada. Isto é, ter conhecimento sobre as condições que serão enfrentadas nas novas cidades de destino em termos de estrutura e assistência, como, emprego, moradia e serviços de saúde:

[...] É correto dizer que sim, que essa legislação estabelece “a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária” o direito de serem, às expensas do ente público (administração direta, envolvendo obrigatoriamente o ente federal, e eventualmente cooperando com organismos internacionais e com a sociedade civil), mobilizadas (transportadas) para outros estados da federação em que haja melhores condições sociais de acesso a emprego, renda e seguridade social (XAVIER, 2021, p. 10).

Aproximadamente 72% dos refugiados que se encontram abrigados pela Operação Acolhida provisoriamente em Boa Vista possuem interesse no processo de interiorização, em qualquer dos estados brasileiros, tendo em vista a grande expectativa para oportunidades de emprego e integração (ACNUR, 2021, p. 5). No entanto, o processo de interiorização enfrenta obstáculos devido à escassez de municípios dispostos a recebê-los, uma vez que o grande desafio é a sua integração no mercado de trabalho, fator crucial para garantir-lhes autonomia econômica.

Além disso, uma possível explicação para a falta de interesse de alguns no programa de interiorização é o desejo de não se afastarem da Fronteira, em razão da proximidade com a Venezuela, facilitando o envio de recursos e alimentos para seus familiares, além de um possível retorno (SIMÕES, 2017).

**Figura 05: Distribuição dos abrigados segundo os arranjos familiares.**



Fonte: ACNUR (2021, p. 5)

Ainda, é fundamental realizar uma análise mais detalhada das diferentes modalidades de interiorização e das dificuldades específicas enfrentadas em relação ao gênero e ao número de famílias envolvidas. A grande maioria dos que enfrentam o processo de interiorização são homens, jovens e pessoas que se encontram desempregadas, sem oportunidade de trabalho em Boa Vista:

Pessoas interiorizadas com filhos e filhas têm participação expressiva entre as que se interiorizaram na modalidade institucional (92,2%) e reunificação familiar (83,8%) e

menor entre as que foram interiorizadas com vaga de emprego sinalizada (74,5%). Ou seja, na interiorização, pessoas solteiras e sem filhos acabam tendo mais chances de ir para outros estados com a possibilidade de um emprego.

[...] Em termos gerais, 84,61% da população interiorizada participa da força de trabalho, embora a taxa de atividade laboral feminina seja consideravelmente mais baixa (72,23%) do que a masculina (96,16%) (ONU, 2022).

**Quadro 01 - Interiorização de imigrantes venezuelanos em cada unidade federativa até 05/2023.**

<b>Unidade Federativa</b>	<b>Total de interiorizados</b>
Acre	69
Alagoas	18
Amapá	6
Amazonas	5.500
Bahia	878
Ceará	534
Espírito Santo	2.614
Goiás	426
Maranhão	2.479
Mato Grosso	54
Mato Grosso do Sul	4.309
Minas Gerais	5.905
Pará	376
Paraíba	1.125
Paraná	18.921
Pernambuco	915
Piauí	18
Rio de Janeiro	2.707
Rio Grande do Norte	304
Rio Grande do Sul	16.341
Rondônia	922
Santa Catarina	22.031
São Paulo	12.507
Sergipe	67
Tocantins	42

Fonte: ACNUR (2023).

Entretanto, apesar da grande infraestrutura disposta na Operação Acolhida, o fluxo migratório continua intenso na capital de Roraima. No ano de 2023, ainda é possível ver um quantitativo considerável de imigrantes desabrigados nas ruas de Boa Vista. Os pontos de principal enfoque são nas praças da cidade. Na figura 06, consta a Praça Simon Bolívar e parte da Rodoviária de Boa Vista, local de chegada de muitos dos imigrantes, em que as famílias dormem e passam os dias ao relento nos gramados:

**Figura 06 - Imigrantes venezuelanos em situação de rua em Boa Vista/RR**



Fonte: elaborado pela pesquisadora (2023).

Ainda, muitos imigrantes aguardam nas proximidades da Rodoviária de Boa Vista, localizada na Avenida das Guianas, bairro Treze de setembro, isso porque, é de fácil acesso ao Posto de Informação dos Venezuelanos, posto de triagem da Operação Acolhida, além de ser ponto de embarque para muitos imigrantes que decidem deixar o estado de Roraima:

**Figura 07 - Imigrantes em situação de rua nas proximidades da Rodoviária de Boa Vista/RR.**



Fonte: elaborado pela pesquisadora (2023).

Muitos imigrantes recém-chegados procuram abrigo em locais abertos sem qualquer proteção, entre avenidas de intensa circulação de veículos. É comum que utilizem papelão e lençóis sobre os gramados para acomodar seus pertences:

**Figura 08 - Imigrantes em situação de rua em Boa Vista/RR.**



Fonte: elaborado pela pesquisadora (2023).

No município de Pacaraima, porta de entrada da fronteira, muitos imigrantes aguardam a regularização dos seus documentos nos postos de triagem da Operação Acolhida. Segundo dados da Casa Civil, aproximadamente 39.369 migrantes entraram por Pacaraima, somente no primeiro semestre de 2023 (G1, 2023).

“Todo migrante que chega na área de Pacaraima é registrado de modo que nós possamos compor uma fila por ordem de chegada. Nessa fila, são tiradas fotos da pessoa e da cédula dela e é cedido um número de senha para seguir uma sequência lógica da fila por ordem de chegada. Nós estamos conseguindo fazer uma média de 280 a 300 pessoas por dia que nós colocamos para dentro do fluxo de documentação”, explicou o coronel Rafael Faria, coordenador da base da Operação Acolhida em Pacaraima (G1, 2023).

Os registros fotográficos a seguir foram retirados nas proximidades da fronteira entre Brasil e Venezuela, na entrada de Pacaraima. É possível observar muitos imigrantes aguardando em filas extensas para passarem pelo processo de triagem, carregando seus pertences em mochilas e sacolas. Muitos chegam em Pacaraima a pé ou em bicicletas. O fluxo de pessoas no município é intenso, entretanto, poucos imigrantes permanecem de forma definitiva no local, sendo o principal destino a capital do estado, Boa Vista (G1, 2023).

**Figura 9 - Imigrantes na fronteira entre Brasil e Venezuela.**



Fonte: elaborado pela pesquisadora (2023).

Assim que cruzam a fronteira Brasil-Venezuela, é comum que os imigrantes descansem em locais abertos e arborizados após dias de viagem. É possível observar na imagem a seguir, imigrantes abrigados nas mediações da Aduana da Receita Federal do Brasil, no Município de Pacaraima:

**Figura 10 - Imigrantes em situação de rua no município de Pacaraima.**



Fonte: elaborado pela pesquisadora (2023).

É possível concluir que a imigração venezuelana continua em grande massa e, apesar do trabalho da Operação Acolhida ser responsável pela amenização do intenso fluxo migratório, ainda há desafios significativos a serem enfrentados. A crise política e econômica persistente na Venezuela continua a forçar muitos cidadãos a deixarem seu país em busca de melhores condições de vida e segurança. A Operação Acolhida, que tem desempenhado um papel crucial na assistência aos refugiados e na distribuição de recursos básicos, representa um esforço notável por parte do Brasil e de outros países da região para lidar com essa situação complexa.

No entanto, o impacto da imigração em áreas como saúde, educação e infraestrutura continua a ser uma preocupação, exigindo a colaboração contínua de governos, organizações internacionais e comunidades locais para encontrar soluções sustentáveis. Além disso, é imperativo abordar as causas subjacentes da crise na Venezuela para proporcionar uma esperança real aos seus cidadãos e, assim, reduzir a necessidade de emigração em larga escala. Em suma, enquanto a Operação Acolhida é um passo na direção certa, a resposta global ainda

precisa evoluir para garantir um futuro mais estável e seguro para os venezuelanos e as comunidades que os acolhem.

Diante disso, observa-se que a Operação Acolhida em Boa Vista, Roraima, tem desempenhado um papel essencial no enfrentamento dos desafios decorrentes do aumento de migrantes na região. Essa iniciativa, que busca oferecer abrigo, assistência humanitária e integração socioeconômica aos imigrantes venezuelanos, tem sido fundamental para mitigar os impactos nas áreas de saúde, educação e segurança da população local. No entanto, é fundamental que a operação seja complementada por ações coordenadas entre os governos federal, estadual e municipal, bem como com o apoio de organismos internacionais, visando fortalecer a capacidade de resposta e promover a inclusão social e o desenvolvimento sustentável para todas as partes envolvidas, tanto em Roraima, como nos outros estados da federação.

Pode-se concluir que o processo decisório, o planejamento e a execução da Operação Acolhida revelaram-se altamente eficazes e oportunos diante da situação emergencial enfrentada pelo estado de Roraima devido aos desafios decorrentes da migração dos cidadãos venezuelanos a partir de 2015. O modelo adotado pelo governo brasileiro foi baseado em experiências da Organização das Nações Unidas (ONU) em situações semelhantes em outros países, mas com uma adaptação cuidadosa às circunstâncias locais.

Ademais, contou com a participação de organizações não governamentais, setores religiosos e voluntários. Essa colaboração multifacetada desempenhou um papel fundamental no sucesso da operação e tornou possível fornecer apoio abrangente e efetivo aos migrantes, abordando suas necessidades básicas, oferecendo assistência médica, educacional e socioeconômica, e promovendo sua integração harmoniosa na sociedade brasileira.

Por fim, a imigração venezuelana continua em grande massa e, apesar do trabalho da Operação Acolhida ser responsável pela amenização do intenso fluxo migratório, ainda há desafios significativos a serem enfrentados. A crise política e econômica persistente na Venezuela continua a forçar muitos cidadãos a deixarem seu país em busca de melhores condições de vida e segurança. A Operação Acolhida, que tem desempenhado um papel crucial na assistência aos refugiados e na distribuição de recursos básicos, representa um esforço notável por parte do governo federal e estadual para lidar com essa situação complexa.

### 3 O DIREITO À SAÚDE EM UMA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL

Neste capítulo, o direito à saúde é explorado sob uma perspectiva constitucional, analisando os fundamentos que sustentam esse direito fundamental. O foco inicial é nos princípios constitucionais que delinham o direito à saúde, proporcionando uma compreensão aprofundada das bases legais que garantem assistência médica adequada para todos os cidadãos.

Através da análise cuidadosa das leis e regulamentos pertinentes relacionados ao direito à saúde, é abordada as dificuldades enfrentadas por esses imigrantes para usufruir dos serviços de saúde. Assim, este capítulo também examina os desafios práticos e os progressos feitos na concretização efetiva do direito à saúde, proporcionando uma visão crítica do acesso à saúde à luz dos princípios constitucionais e previsões legislativas.

#### 3.1 FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGISLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

A inclusão explícita do direito à saúde e da universalidade do acesso representa um avanço estabelecido pela Constituição Federal de 1988. Em uma abordagem pós-positivista do Direito Constitucional, a Constituição Federal de 1988 estabelece um Estado Social no qual os direitos sociais devem ser integrados às ações políticas. Portanto, a realização dos direitos sociais não é apenas uma escolha administrativa de política pública, mas uma obrigação constitucional, um projeto de governo consagrado na Constituição, que não admite discricionariedade (FONTE, 2017).

Antes da promulgação da Constituição de 1988, o sistema de saúde público atendia exclusivamente aos trabalhadores ligados à Previdência Social, abrangendo cerca de 30 milhões de indivíduos que tinham acesso aos serviços hospitalares, enquanto a responsabilidade pelo atendimento dos demais cidadãos recaía sobre instituições filantrópicas (MOURA, 2013).

De acordo com as informações do Ministério da Saúde (UNASUS, 2021), o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos sistemas de saúde pública mais extensos e intrincados em todo o mundo, oferecendo uma ampla gama de serviços que vão desde avaliações de pressão arterial na Atenção Primária até transplantes de órgãos. Ele assegura um acesso completo, universal e gratuito a todos os cidadãos do país.

A administração das atividades e dos recursos de saúde é colaborativa e envolve os três níveis da Federação: o governo federal, os estados e os municípios. O SUS é uma ampla rede que engloba uma variedade de ações e serviços de saúde, incluindo atenção primária, média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, cuidados hospitalares, além das

atividades de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, juntamente com a assistência farmacêutica (UNASUS,2021).

No que diz respeito à sua estrutura, o SUS é constituído conforme estabelecido na Constituição Federal, envolvendo o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, sendo que cada um desses entes possui suas responsabilidades específicas (BRASIL, 1988). Ademais a Carta Magna, em seu artigo 198, estabelece a universalização, a equidade e a integralidade como princípios do SUS.

O princípio da universalização consiste na saúde como um direito de todos, que o Estado deve garantir acesso a serviços de saúde para todas as pessoas, sem discriminação. No que tange à equidade, compreende-se a busca por reduzir desigualdades, reconhecendo que as necessidades de saúde variam entre as pessoas e direcionando mais recursos onde há maior carência. Por derradeiro, no que se refere à integralidade, compreende-se a saúde como um todo, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Também envolve a coordenação com outras políticas públicas para melhorar a qualidade de vida das pessoas (MATTOS, 2008).

Nessa perspectiva, surge o reconhecimento de um Estado Democrático de Direito, que exige que o Estado respeite e garanta os princípios estabelecidos na Constituição. No entanto, nenhuma constituição brasileira definiu o conceito de saúde, conceito que é definido pela Organização Mundial de Saúde (1946) como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Portanto, o conceito interage com outros elementos independentes, tais como alimentação, meio ambiente, saneamento básico, transporte e lazer, a serem desenvolvidos através de políticas públicas voltadas aos cuidados básicos da população.

Nesse sentido, Canotilho (2008, p. 149) destaca a necessidade de reconhecer que a otimização dos direitos sociais não deriva apenas da proclamação exaustiva do texto constitucional, dependendo de uma gestão pública eficaz dos recursos públicos e privados destinados ao sistema de saúde.

De acordo com a Constituição Federal (BRASIL, 1988), a saúde é direito fundamental que deve ser garantido pelo Estado (art. 196, CF), incluindo todos os cidadãos, inclusive os migrantes. Estes serviços são prestados por uma rede regionalizada e hierarquizada, que constituem um sistema único (art. 198, CF).

O direito à saúde, classificado como um direito de segunda geração, requer uma intervenção direta por parte do Estado. Ele representa uma transição significativa do constitucionalismo liberal, que enfatiza direitos negativos relacionados à ausência de

interferência estatal, para o constitucionalismo social, que envolve direitos positivos em favor dos cidadãos. Os direitos de segunda geração demandam, portanto, a garantia efetiva e a concretização dos direitos fundamentais (DE OLIVEIRA, 2011).

Dentro do contexto de um Estado Democrático de Direito, as ações devem ser orientadas no sentido de preservar a dignidade da pessoa humana. O Estado tem a responsabilidade de atuar de maneira direta na implementação e concretização dos direitos sociais.

O direito à saúde trata-se de um direito social, prestacional, de realização progressiva (SARLET, 2018, p. 1.933). Portanto, desse ponto de vista, tal direito habilita o indivíduo a exigir um tratamento adequado por parte do Estado, incluindo o pleiteio dos serviços judicialmente (RAMOS, 2020, p. 595)

Por sua vez, a Lei n.º 8.080 de 1990, responsável pela criação do Sistema Único de Saúde, prevê acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (art. 2º, §1º) em todos os níveis de assistência (art. 7º, I).

A Lei n. 13.445 de 2017, no mesmo sentido, prevê ao migrante direito ao acesso público de saúde em condição de igualdade com os nacionais, sem discriminação (art. 4º, VIII). A lei prevê inclusive a possibilidade de autorizar residência ao imigrante, residente fronteiriço ou visitante quando a finalidade for tratamento de saúde (art. 30, I, b).

Importante destacar que de acordo com a definição ampla do conceito de refugiado que é aplicada no contexto brasileiro — vítimas de violência generalizada, conflitos internos, violação maciça de direitos humanos e outras situações que tenham perturbado a ordem pública — os imigrantes venezuelanos, verdadeiras vítimas de uma crise humanitária, podem ser considerados refugiados sob o ponto de vista legal, obtendo proteção sob as mesmas condições (art. 1º da Lei n. 9.474/1997).

A doutrina compreende que além dos princípios informadores do sistema, deve-se levar em conta o princípio da equidade, consistente na necessidade de atender as demandas de saúde de acordo com a vulnerabilidade social dos usuários, reduzindo as desigualdades sociais (MAPELLI JR, 2017, p. 54). Nesse sentido, a Lei n. 13.714 de 2018, foi responsável por determinar que a atenção integral à saúde a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social e pessoal deve ser feita independentemente da apresentação de documentos comprobatórios de domicílio ou inscrição no SUS, com objetivo de superar uma das barreiras de acesso.

Embora prevaleça o entendimento de que a titularidade do direito à saúde é individual, há autores, como Luiz Roberto Barroso (2007, p. 31-61), que defendem a priorização de sua

efetivação através da tutela coletiva judicialmente, evitando a violação da igualdade e cumprindo com o princípio da universalidade do direito à saúde (RAMOS, 2020, p. 595).

A demanda judicial por tratamentos ou medicamentos incorporados ao SUS são fundadas na obrigação do Estado de prestação adequada aos serviços de saúde, já acerca do fornecimento dos tratamentos não constantes do SUS, os tribunais superiores posicionam-se no sentido de que cabe ao Poder Judiciário zelar pela implementação do direito à saúde (RAMOS, 2020, p. 595).

Em conjunto com a legislação brasileira, os instrumentos internacionais de direitos humanos serão utilizados como base para a análise dos casos e para a identificação de eventuais violações de direitos. No plano internacional, destacam-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (art. 22 e 25), Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (art. 12), Convenção Americana sobre Direitos Humanos (art. 10) e a Declaração de Almar-Ata (ONU, 2018).

De acordo com o Comentário Geral n. 14/2000 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais — espécie de interpretação sobre o conteúdo e alcance das obrigações dos Estados em relação ao tratado — o direito à saúde abrange elementos essenciais e inter-relacionados:

- a) Disponibilidade. Cada Estado Parte deverá contar com um número suficiente de estabelecimentos, bens e serviços públicos de saúde e centros de atenção da saúde, assim como de programas. A natureza dos estabelecimentos, bens e serviços dependerá de diversos fatores, particularmente do nível de desenvolvimento do Estado Parte.
- b) Acessibilidade. Os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem ser acessíveis a todos, sem nenhuma discriminação, dentro da jurisdição do Estado Parte. A acessibilidade apresenta quatro dimensões sobrepostas:
  - i) Não discriminação [...]
  - ii) Acessibilidade física [...]
  - iii) Acessibilidade econômica [...]
  - iv) Acesso à informação [...]
- c) Aceitabilidade. Todos os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem ser respeitosos da ética médica e culturalmente apropriados, isto é, devem respeitar a cultura das pessoas, as minorias, os povos e as comunidades.
- d) Qualidade. Além de aceitáveis desde o ponto de vista cultural, os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem ser também apropriados desde o ponto de vista científico e médico e serem de boa qualidade. Isso requer, entre outras coisas, pessoal médico capacitado, medicamentos e equipe hospitalar cientificamente aprovados e em bom estado, água limpa potável e condições sanitárias adequadas" (§ 12) (ONU, 2018, p. 334-335).

No mesmo comentário, destaca-se que em virtude do disposto no art. 2.2 e 3º do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais proíbe-se qualquer tipo de

discriminação no acesso aos cuidados de saúde, bem como aos meios e direitos para sua aquisição. Quanto ao direito à saúde sexual e reprodutiva, o Comentário Geral n. 22 do Comitê PIDESC esclareceu que deve ser considerada a intersetorialidade e discriminação múltipla quando se trata do direito à saúde:

As pessoas pertencentes a determinados grupos podem ver-se desproporcionalmente afetadas por uma discriminação intersetorial em um contexto de saúde sexual e reprodutiva. Como apontou o Comitê, alguns grupos, entre os quais cabe mencionar, mas não exclusivamente, as mulheres pobres, as pessoas com incapacidade, os migrantes, as minorias indígenas ou outras minorias étnicas, os adolescentes, as lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais, e as pessoas HIV/AIDS têm maior possibilidade de sofrer discriminação múltipla.

[...] Levando em conta sua maior vulnerabilidade por estarem privados de sua liberdade ou por sua condição jurídica, os prisioneiros, os refugiados, os apátridas, os solicitantes de asilo e os migrantes não documentados são também grupos com necessidades específicas que requerem que o Estado adote medidas concretas para assegurar seu acesso à informação, aos bens e aos cuidados em matéria de saúde sexual e reprodutiva. Os Estados devem garantir que as pessoas não sofram assédio por exercer seu direito à saúde sexual e reprodutiva. A eliminação da discriminação sistêmica também requererá com frequência que sejam destinados mais recursos a grupos tradicionalmente descuidados e que se garanta que leis e políticas contra a discriminação seja adotada por funcionários e outros (ONU, 2018, p. 465-465).

Todos as pessoas mencionadas acima carecem de mais recursos para que seja garantida a eliminação da discriminação sistêmica sofrida por estes grupos além de ser necessário a garantia de que todas as leis e políticas contra discriminação sejam cumpridas pelos funcionários do estado e os demais envolvidos.

### 3.2 PRINCIPAIS BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE POR IMIGRANTES VENEZUELANOS

As principais dificuldades em torno do acesso à saúde desse grupo social são a falta de informação, a língua, a cultura, a dificuldade de compreender o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a falta de diretrizes, orientações e protocolos voltados às particularidades dos imigrantes. Este segmento examinará as barreiras físicas, sociais e econômicas que esses indivíduos enfrentam ao tentar garantir cuidados médicos adequados. Além disso, são explorados os desafios burocráticos e culturais que podem comprometer o acesso contínuo aos serviços de saúde essenciais. Através desta investigação, objetivou-se não apenas identificar as principais barreiras, mas também compreender os impactos dessas dificuldades na saúde e bem-estar dos imigrantes venezuelanos, contribuindo assim para um

entendimento mais abrangente das questões relacionadas aos direitos de saúde dessa população vulnerável.

De início, observa-se uma vulnerabilidade acentuada quanto aos imigrantes venezuelanos, devendo ser ressaltada a importância de manter um sistema protetivo específico que garanta o seu acesso aos direitos fundamentais e proporcione parâmetros mínimos de dignidade. Faz-se necessária uma pesquisa que extraia dados sobre a quantidade de ações relacionadas à saúde, permitindo identificar os obstáculos enfrentados pelos imigrantes e a criação de políticas públicas que permitirão a efetivação de seus direitos.

Além do mais, merecem destaque estudos cujo objeto de análise é o sistema de saúde de Roraima e a migração venezuelana, que têm demonstrado o impacto da migração em hospitais de referência (BARBOSA; SALES; TORRES, 2020) e vêm realçando os desafios e complexidades relativas à inserção sociocultural, econômica e sanitária desses indivíduos no contexto brasileiro (TEIXEIRA; ROLLO; ROCHA, 2021).

Ademais, considerando as informações constantes da pesquisa realizada por Barbosa, Sales e Torres (2020, p.11), vislumbra-se que apesar de os imigrantes terem todos os direitos, referentes ao acesso à saúde, assegurados, eles incorrem em dificuldades externas ao âmbito jurídico, para a efetivação do acesso à saúde.

Sabe-se que mesmo em situações em que não há restrições legais expressas estabelecidas, o acesso dos imigrantes à saúde é dificultado por outros fatores (culturais, gênero, raça/etnia, classe social e religiosos), apontando que as ações necessárias à integração do imigrante devem considerar aspectos mais amplos. Um dos principais desafios para assistência à gestante imigrante é a diferença cultural. Assim, a competência cultural é uma estratégia importante para abordar as desigualdades na saúde. Estar ciente dos processos de interculturalidade da vida contemporânea é necessário. A diversidade cultural requer a compreensão de questões étnicas, de gênero, de crenças religiosas, juntamente com condições socioeconômicas e culturais. A interdisciplinaridade entre saúde, cultura, e comunicação implica novos paradigmas e desafios estratégicos – políticos, teóricos, científicos, práticas educacionais e clínicas (BARBOSA; SALES; TORRES, 2020, p. 11).

Ou seja, as dificuldades são evidentemente estruturais e complexas, devendo ser avaliadas por uma ótica interdisciplinar, uma vez que existem peculiaridades quanto ao idioma, cultura, religião entre outros, demandando atenção especial.

Ainda nesse contexto, no âmbito das ciências sociais e humanas o tema da vulnerabilidade social diz respeito aos grupos sociais que vivem à margem da sociedade e não desfrutam de muitos dos benefícios e direitos que outros membros da sociedade possuem. Isso tudo faz parte de um processo de exclusão social, pobreza, discriminação e violação de direitos com origem na posição dos indivíduos no mercado de trabalho ou até mesmo por se

encontrarem sem trabalho algum. O nível de vulnerabilidade tem uma ligação relevante com o tipo de trabalho ou ausência de trabalho do indivíduo (MARQUES et al., 2016, p. 163). Desse modo, é necessário compreender a complexidade presente nesse cenário de imigração, em meio a crises e pouca oferta de determinados serviços, o que acaba por elevar a discriminação e xenofobia.

Um relatório recente da ONG Human Rights Watch (2019) informa que “O impacto da crise venezuelana na saúde pública transnacional evidencia-se de forma dramática em Roraima” (p. 15). Mesmo considerando que o acesso abrangente aos cuidados de saúde seria maior no Brasil do que na Colômbia, a entidade propõe como recomendação comum aos dois países que continuem “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). A diminuição de oferta e acesso no sistema de saúde também teria prejudicado os nacionais, tanto na capital de Roraima quanto na fronteira. (XAVIER, 2021, p. 350)

Os dados destes estudos apontam para o fato de que o fluxo migratório possui impacto no nível de atenção primária do sistema estadual de saúde, apontando a necessidade de observar com atenção os respectivos fluxos, especialmente na perspectiva de ações intersetoriais (DUARTE et. al., 2021). Entretanto, ainda faltam estudos que contenham dados reais sobre as demandas judiciais de imigrantes no Estado de Roraima. Sem estes dados, não é possível obter respostas exatas acerca da questão de saúde no estado:

A despeito de ações emblemáticas como essa, não há publicada, até hoje, qualquer pesquisa exploratória que contenha dados exatos sobre a quantidade de ações judiciais com demandas em prol dos migrantes venezuelanos em Roraima. É provavelmente exagerado afirmar que o Poder Judiciário local (estadual e federal) estaria congestionado com ações de tutela. Ainda assim, é razoável supor que houve qualquer aumento, ainda que pouco significativo, em relação ao número de ações coletivas e individuais ajuizadas em favor dos migrantes. E vale registrar que o número pode ser ainda inexpressivo em razão do desconhecimento dos direitos constitucionais pela população migrante, ligado a fatores estruturais, à semelhança do que ocorria com a população forçadamente deslocada da Colômbia (XAVIER, 2021, p. 350).

Existe uma quantificação do Conselho Nacional de Justiça, acerca dos processos judiciais relacionados à saúde, denominada “Justiça em números”, disponível para consulta, contudo, questiona-se acerca da subalimentação do sistema Projudi ao realizar o cadastro da nacionalidade, em razão da quantidade de processos constantes nos relatórios do CNJ. Desse modo, é realizada a consulta processual a fim de verificar a quantidade de demandas requerendo prestação de saúde por intermédio do judiciário entre os anos de 2016 e 2023, além de expressar a qualificação dos casos com maior incidência, possibilitando visualizar as principais faltas da saúde pública.

Por outro lado, objetivou-se demonstrar a materialização do acesso à saúde para o imigrante venezuelano, por intermédio do poder judiciário, ou seja, o acesso à justiça possibilitando o acesso à saúde na falta da prestação do Estado. a fim de fornecer estudos de casos e evidenciar o trâmite processual, tempo de resolução da demanda e os parâmetros legais utilizados.

## 4 ANÁLISE QUANTITATIVA DE PROCESSOS

A migração venezuelana resulta da ampla crise que causou séria instabilidade política e econômica em seu país, incluindo ameaças aos direitos humanos, como o acesso à saúde. Esses migrantes enfrentam desafios para obter os serviços e tratamentos de saúde adequados e veem no Brasil uma alternativa para garantir um direito fundamental. No entanto, corroborando com as informações normativas brasileiras, quando o Estado não fornece os serviços de saúde necessários, é possível buscar a via judicial para garantir a efetivação do direito à saúde.

Neste capítulo foi realizada uma investigação detalhada por meio de métodos quantitativos, focando nos dados e estatísticas fornecidos pelo Tribunal de Justiça (TJRR) e pela Defensoria Pública do Estado de Roraima (DPE-RR), assim como os disponíveis na consulta pública do sistema PROJUDI, relacionados aos processos de saúde enfrentados pelos venezuelanos. Foram analisados números relativos à utilização dos serviços de saúde, incidência de doenças, acesso a medicamentos essenciais e demais variáveis que compõem o cenário da saúde para a população venezuelana.

### 4.1 METODOLOGIA

A partir da análise quantitativa, que forneceu uma visão estatística precisa das tendências, lacunas e desafios enfrentados pelos venezuelanos em relação à saúde, realizou-se um estudo qualitativo desses dados, permitindo uma compreensão mais profunda e embasada dos problemas enfrentados por essa comunidade.

Sendo assim, a pesquisa adota uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. Segundo Gil (2021), essa abordagem integrada reconhece que tanto a pesquisa qualitativa quanto a quantitativa possuem méritos distintos, sendo capazes de se complementarem mutuamente. Nesse contexto, as duas abordagens não são vistas como opostas, mas sim como complementares. Os dados foram obtidos junto ao sistema Projudi, sobre as ações judiciais sobre saúde ajuizadas em favor de imigrantes venezuelanos durante o período de 2018 a 2023.

Com esta análise combinada, é possível detectar situações anormais de subnotificação, que não permitem que se tenha uma estimativa percentual confiável sobre demandas da população migrante no Judiciário estadual. Isso, porém, não descarta a hipótese de que o público migrante tenha dificuldades no acesso à justiça, principalmente aqueles mais hipossuficientes, que são dependentes de serviços de assistência jurídica gratuita. Essas

dificuldades podem decorrer da falta de informações sobre o sistema judicial brasileiro ou pela falta de disponibilidade do serviço judicial itinerante especializado em direitos sociais. Apesar dos casos de subnotificação, é possível concluir que os casos identificados tiveram resolução favorável aos demandantes em prazo razoável.

#### 4.2 COLETA DE DADOS DAS DEMANDAS JUDICIAIS VENEZUELANAS

Diante da ausência de dados estatísticos públicos e estudos acadêmicos acerca da quantidade de demandas judiciais ajuizadas por venezuelanos, fez-se necessário solicitar informações sobre os processos ao TJRR e à DPE-RR, para viabilizar a pesquisa e análise dos processos pela ferramenta de consulta pública disponível no PROJUDI.

O Processo Judicial Digital (PROJUDI) é o principal sistema utilizado pelo Tribunal de Justiça de Roraima para reproduzir todo o procedimento judicial em meio eletrônico que, apesar de ser um grande avanço da tecnologia no meio jurídico, necessita que os servidores, ao cadastrarem e movimentarem o processo, realizem a alimentação de seu banco de dados, um trabalho manual que muitas das vezes é negligenciado.

O sistema do PROJUDI possui diversos filtros e categorias para a alimentação desses dados, sendo muitos detalhes são levados em consideração. Em destaque, a classificação de processos em classes processual e assuntos principais e secundários são o que trazem individualidade aos processos, de modo que, em futuras pesquisas estatísticas, seja possível quantificar cada um desses processos, e quais litígios estão se repetindo.

**Figura 11 - Classificação de processos no PROJUDI.**

**Processo 0833920-56.2018.8.23.0010 - ARQUIVADO - (tramitou em 171 dias)**

Status: ARQUIVADO

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 10671 - Obrigação de Fazer / Não Fazer

Assuntos Secundários: 12485 - Fornecimento de Insumos

Nível de Sigilo: Público ⓘ

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2023).

Para a elaboração desse estudo, foram solicitadas informações ao TJRR e DPE-RR para que fornecessem a lista de processos visíveis a partir da filtragem da nacionalidade dos litigantes (venezuelanos), e também, a partir do filtro de processos relacionados ao direito à

saúde. Ademais, a pesquisa destacou como se dá a categorização e filtragem das demandas envolvendo imigrantes dentro do sistema Projudi, considerando que no cenário atual, a subalimentação dos sistemas quando se trata da distinção por nacionalidade é um dos problemas enfrentados para obtenção de uma real amostragem do quantitativo de venezuelanos que recorrem ao judiciário para obter prestações de saúde.

Com a resposta desses órgãos, esse subcapítulo buscou analisar os processos observando os seguintes critérios: a celeridade; os resultados; a representação judicial (advogado particular ou defensor público); cadastramento dos dados fornecidos (nacionalidade, prioridade de idade, pedidos de urgência) e presença de intérprete e tradução. Foram analisados somente processos disponíveis à consulta pública, excetuando os processos que, por algum motivo, tramitaram em segredo de justiça.

#### 4.2.1 Dados fornecidos pelo Tribunal de Justiça de Roraima

Nos últimos anos, apesar das adversidades, o TJRR conquistou o Prêmio CNJ de qualidade, na categoria Excelência/Diamante, sendo consagrado como o melhor Tribunal do Brasil em 2022 (TJRR, 2022). Ademais, o projeto de Assessoria Jurídica a migrantes e refugiados que tem como parceiro o TJRR, por meio da Vara de Justiça Itinerante, foi vencedor do Prêmio Innovare 2022, ganhando reconhecimento por auxiliar no acesso à justiça e celeridade da prestação jurisdicional. No entanto, apesar dos esforços demandados pelo judiciário, o acesso à saúde para imigrantes enfrenta numerosos obstáculos, motivados especialmente pela falta de documentação, falta de conhecimento sobre o sistema de saúde brasileiro e dificuldades com a língua portuguesa.

A discriminação e xenofobia são fatores agravantes nesse contexto. Assim, a análise de processos judiciais intentados por imigrantes venezuelanos na área de saúde oportuniza compreender as barreiras legais, sociais e econômicas que os imigrantes enfrentam ao acessar os serviços de saúde no Brasil.

Para viabilizar a verificação de urgência e necessidade de medicação ou procedimento, bem como auxiliar os magistrados, fornecendo subsídio técnico para as demandas relacionadas à saúde, foi instaurado pela Resolução do Conselho Nacional de Justiça n. 238/2016 (CNJ, 2016), o Núcleo de Apoio Técnico Judiciário (NatJus).

O NatJus desempenha um papel fundamental ao disponibilizar notas, pareceres e respostas técnicas como recursos para auxiliar os Magistrados na tomada de decisões relacionadas aos serviços de saúde, incluindo solicitações de procedimentos médicos e

fornecimento de medicamentos. Esses documentos são elaborados por profissionais de saúde qualificados, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e bioquímicos, que colaboram com o NatJus (CNJ, 2016).

Assim, torna-se possível o aprimoramento do conhecimento técnico dos magistrados para solução de demandas, conferindo celeridade aos julgamentos. Ademais, foram criados os Núcleos de Justiça 4.0, através da Resolução n. 385 de 06/04/2021 do CNJ, visando o favorecimento do acesso à justiça e celeridade na solução das demandas. A resolução definiu a instituição dos núcleos especializados em razão de matéria e com competência sobre toda a área territorial situada dentro dos limites da jurisdição do tribunal. Dentro destes parâmetros, o Tribunal de Justiça de Roraima regulamentou a competência dos núcleos no Poder Judiciário do estado por meio da Portaria TJRR/PR n. 725, de 11 de julho de 2022:

Art. 1º Os Núcleos de Justiça 4.0, em funcionamento no Poder Judiciário do 12 Estado de Roraima, possuem competência judicial para tratarem dos seguintes temas: I – Assuntos relativos aos processos de alimentos em tramitação nas Varas de Família em todas as Comarcas, no limite de 30% do acervo ativo em tramitação; II – Assuntos relativos aos processos de crimes ambientais ou de trânsito em tramitação nas Varas Criminais em todas as Comarcas; III – Assuntos relativos aos processos de saúde em tramitação nas Varas de Fazenda Pública de todas as Comarcas; e IV – Processos que tenham como parte as Companhias Aéreas em tramitação em todas as unidades judiciais de 1º Grau (TJRR, 2022).

Portanto, são ajuizadas atualmente perante o Núcleo de Justiça 4.0, todas as demandas judiciais que tratam de assuntos relativos à saúde, mencionadas nos COD TPU/CNJ da Portaria TJRR/PR N. 725, DE 11 DE JULHO DE 2022:

**Tabela 01 - Assuntos e códigos vinculados ao código TPU/CNJ**

<b>COD TPU/CNJ</b>	<b>ASSUNTO</b>
<b>9995</b>	<b>ERRO MÉDICO</b>
<b>12480</b>	<b>DIREITO DA SAÚDE</b>
<b>12481</b>	<b>PÚBLICA</b>
<b>12482</b>	<b>SUPLEMENTAR</b>
<b>12483</b>	<b>INTERNAÇÃO/TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR</b>
<b>12484</b>	<b>FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS</b>
<b>12485</b>	<b>FORNECIMENTO DE INSUMOS</b>
<b>12486</b>	<b>PLANOS DE SAÚDE</b>

12487	<b>FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS</b>
12488	<b>REAJUSTE CONTRATUAL</b>
12489	<b>TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR</b>
12490	<b>FORNECIMENTO DE INSUMOS</b>
12491	<b>TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR</b>
12492	<b>REGISTRADO NA ANVISA</b>
12493	<b>SEM REGISTRO NA ANVISA</b>
12494	<b>PADRONIZADO</b>
12495	<b>NÃO PADRONIZADO</b>
12496	<b>ONCOLÓGICO</b>
12497	<b>CURATIVOS/BANDAGEM</b>
12498	<b>CADEIRA DE RODAS / CADEIRA DE BANHO / CAMA HOSPITALAR</b>
12499	<b>FRALDAS</b>
12500	<b>CONSULTA</b>
12501	<b>CIRURGIA</b>
12502	<b>ELETIVA</b>
12503	<b>URGÊNCIA</b>
12504	<b>DIÁLISE/HEMODIÁLISE</b>
12505	<b>LEITO DE ENFERMARIA / LEITO ONCOLÓGICO</b>
12506	<b>UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) / UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)</b>
12507	<b>MENTAL</b>
12508	<b>INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA</b>
12509	<b>INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA</b>
12510	<b>INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA</b>
12511	<b>SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)</b>
12512	<b>CONVÊNIO MÉDICO COM O SUS</b>
12513	<b>FINANCIAMENTO DO SUS</b>
12514	<b>REAJUSTE DA TABELA DO SUS</b>
12515	<b>REPASSE DE VERBAS DO SUS</b>

<b>12516</b>	<b>RESSARCIMENTO DO SUS</b>
<b>12517</b>	<b>TERCEIRIZAÇÃO DO SUS</b>
<b>12518</b>	<b>CONTROLE SOCIAL E CONSELHOS DE SAÚDE</b>
<b>12519</b>	<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA</b>
<b>12520</b>	<b>GENÉTICA / CÉLULAS TRONCO</b>
<b>12521</b>	<b>DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS OU PARTES</b>
<b>14759</b>	<b>TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE)</b>
<b>14760</b>	<b>TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE)</b>

Fonte: TJRR (2022).

A portaria mencionada supra estabelece que os núcleos de justiça possuem competência para tratar dos assuntos relativos aos processos de saúde em tramitação nas Varas de Fazenda Pública de todas as comarcas. Portanto, atualmente são ajuizadas perante o Núcleo de Justiça 4.0 todas as demandas que tratam de assuntos relativos à saúde.

A maioria dos estados brasileiros utilizam o Sistema CNJ de Processo Eletrônico (PROJUDI) para a tramitação de processos judiciais de forma virtual. De acordo com o CNJ (Conselho Nacional de Justiça) o Poder Judiciário do Estado de Roraima instalou PROJUDI desde janeiro de 2007 (CNJ, 2012). Contudo dentro do respectivo sistema não é possível extrair todas as informações necessárias à gestão, razão pela qual o TJRR investiu em outros sistemas de Inteligência Artificial.

Um dos mais novos sistemas de IA (Inteligência Artificial) do TJRR é o BI (*business intelligence*) com a plataforma “Qlik”, que consiste em uma ferramenta tecnológica que realiza a coleta de dados, organiza, analisa e dispõe as informações de uma instituição possibilitando que a partir desses dados seja possível obter panoramas e propor novas ideias a fim de aprimorar os resultados (TJRR, 2020). Essa ferramenta é destinada ao auxílio da gestão do TJRR, oportunizando a tomada de decisões de uma maneira objetiva e estratégica, que não estejam fundamentadas somente em impressões ou experiências.

O BI está disponível no “Portal de Estatística” do TJRR, desenvolvido pelo Setor de Dados e Apoio à Decisão, foi lançado em julho de 2021, para o acompanhamento das metas do Poder Judiciário Roraimense, definidas pelo CNJ. As informações são oriundas da Base Processual Unificada que reúne diariamente informações de vários sistemas do TJRR (TJRR, 2021).

Ciente acerca do funcionamento dos sistemas no TJRR, a fim de obter informações acerca do quantitativo de processos com imigrantes venezuelanos figurando como parte em um dos polos da demanda, objetivando prestação de saúde, foi realizada solicitação à Corregedoria do TJRR, de acesso aos dados dos sistemas BI pela plataforma “Qlik” quantitativo de processos com demandantes dessa nacionalidade.

A solicitação de acesso ao sistema foi negada, conforme consta no DESPACHO 1710435/2023 (ANEXO II), justificado pelo custo decorrente de cada novo usuário adicionado à plataforma “Qlik” e pela visualização de dados sensíveis e também sigilosos dentro do respectivo sistema, o que estaria em desacordo com a Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGDP). Contudo, a Corregedoria do TJRR determinou ao Setor de Dados e Apoio à Decisão que procedesse com a extração e fornecimento dos dados do “BI” em que constam os processos com demandantes venezuelanos com o assunto principal na árvore de assuntos “TPU 12480 – DIREITO DA SAÚDE”.

Ainda no DESPACHO 1710435/2023 (ANEXO II), consta o registro que “o campo relativo à nacionalidade no sistema Projudi foi recém-criado por este Tribunal de Justiça, ou seja, há vários processos que o B.I não consegue identificar em decorrência da ausência de alimentação, gerando, por ora, dados inconsistentes”. Assim, para verificar o há quanto tempo existe a ferramenta de nacionalidade dentro do sistema PROJUDI, foi realizada busca às portarias do TJRR acerca da alteração.

No Diário da Justiça Eletrônico do dia 28 junho de 2018 (DJE - 6234, 2018) foi localizada a decisão que, em decorrência de solicitação do Magistrado Air Marin Júnior, foi determinada pela Desa. Elaine Bianchi, àquela época presidente do TJRR, a inclusão do filtro de nacionalidade no Sistema Projudi.

Diante dos minuciosos pareceres apresentados pelos técnicos que compõem a Coordenação do Sistema PROJUDI, os quais atestam a viabilidade da implementação dos filtros solicitados pelo magistrado Air Marin Júnior, pertinentes e úteis para uma eficiente recuperação das informações relativas ao cadastro das partes que recorrem aos serviços deste Poder Judiciário, amparada no que dispõe o §1º do art. 1º da Portaria GP nº 345/2009, autorizo a realização de alterações no sistema PROJUDI na forma apresentada no evento 0345882 (DJE - 6234, 2018).

Assim o *decisum* supra corrobora com as informações constantes da resposta da Corregedoria do TJRR (ANEXO II). Contudo, em que pese a inclusão do filtro de nacionalidade seja recente, de 2018, e ainda exista a ausência de correta alimentação no Projudi, que é inicialmente realizada pelos patronos dos autores das ações, a ferramenta possibilita visualizar o aumento de demandas judiciais apresentadas por imigrantes.

Passando à análise quantitativa de processos de acordo com a planilha fornecida pelo TJRR, vislumbra-se que desde a inclusão da ferramenta de distinção por nacionalidade, que ocorreu no ano de 2018, ao ano de 2023, foram identificadas 60 (sessenta) demandas relacionadas aos assuntos “TPU 12480 – DIREITO DA SAÚDE” com imigrantes venezuelanos em um dos polos processuais, na comarca de Boa Vista e de Pacaraima.

O quantitativo, conforme a resposta apresentada pela Corregedoria (ANEXO II) incorre em subalimentação, uma vez que as informações de nacionalidade são realizadas no momento da judicialização das demandas. Embora, após o ajuizamento, as unidades possam realizar correções de dados, de acordo com as informações da Corregedoria, não é feita uma análise rigorosa, o que afeta diretamente a sistematização de informações.

**Gráfico 1 - Quantidade de processos com assunto principal “TPU 12480 - DIREITO À SAÚDE” ajuizados por ano.**

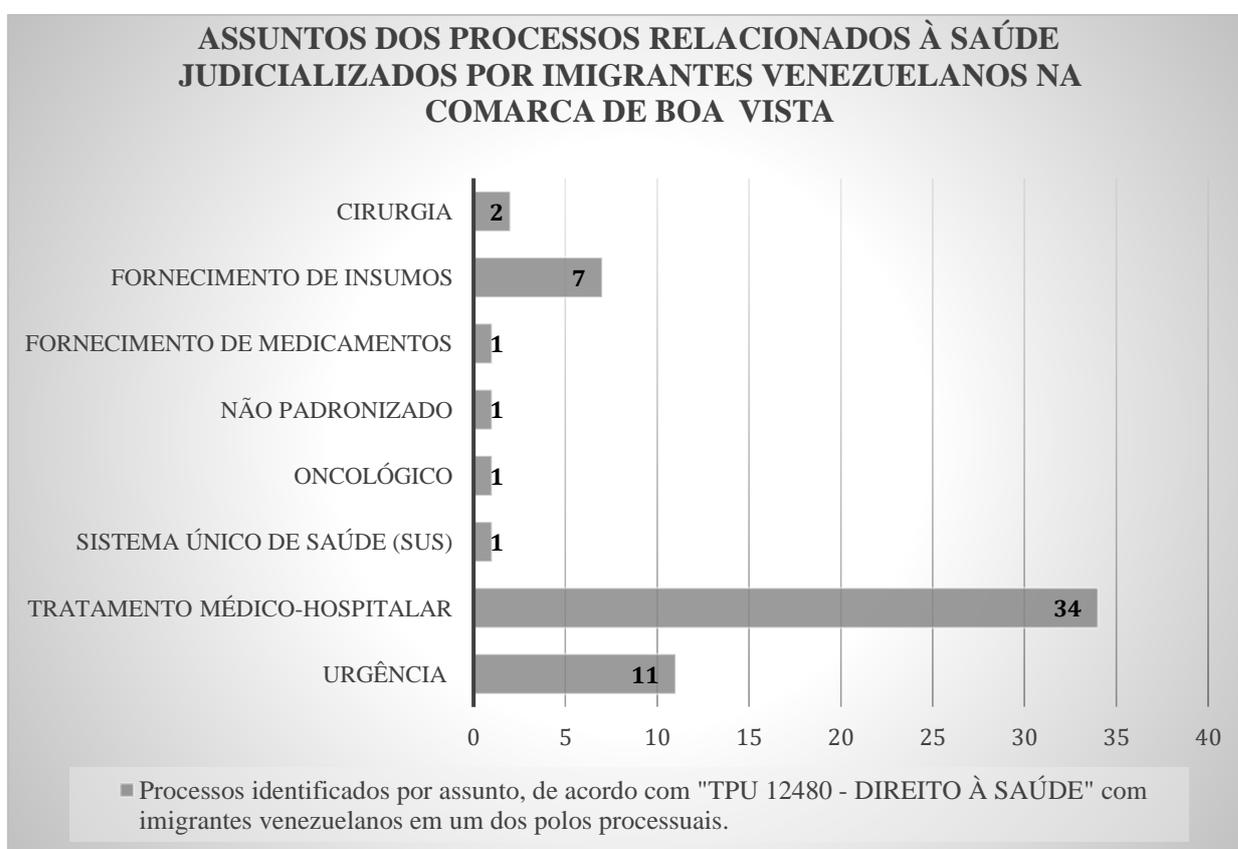


Fonte: elaboração da pesquisadora a partir dos dados no anexo III (2023).

A planilha supra, foi elaborada a partir dos dados fornecidos pelo TJRR. Além dos dados quantitativos, outras informações de extrema relevância podem ser observadas, ao passo que, dentro do Sistema Projudi, é incluída descrição do assunto dos processos, permitindo, assim, compreender as principais necessidades relacionadas à prestação de saúde em Boa Vista.

No que diz respeito aos assuntos processuais, ao analisar os dados apresentados pela Corregedoria do TJRR é possível observar que o maior quantitativo de casos está identificado como tratamento médico-hospitalar (código 12491), com um total de 35 demandas, seguido dos casos identificados como de urgência (código 12503), de 11 (onze) processos. As demandas correlatas ao fornecimento de insumos são 7, dentre as demais verifica-se uma menor quantidade.

**Gráfico 2 - Processos identificados por assunto, relacionados ao direito à saúde de imigrantes venezuelanos.**



Fonte: elaboração da pesquisadora a partir dos dados do anexo III (2023);

Ao observar de forma detida as sessenta demandas mencionadas nos gráficos anteriores vislumbra-se que 25 (vinte e cinco) estão identificadas como ativas, 3 (três) processos em remessa e 32 (trinta e dois) processos arquivados. Sendo que dentre os processos ativos existem 5 (cinco) do ano de 2019, 4 (quatro) do ano de 2020, e 16 de 2022.

**Gráfico 3 - Situação dos processos judicializados por imigrantes venezuelanos.**



Fonte: elaboração da pesquisadora a partir dos dados do anexo III (2023);

#### 4.2.2 Dados fornecidos pela Defensoria Pública do Estado de Roraima – DPE RR

Ciente dos dados apresentados, a fim de traçar comparativos foi realizada solicitação de informações à Defensoria Pública do Estado de Roraima – DPE RR, considerando a existência de unidade especializada em demandas relacionadas à saúde, que foi criada em setembro de 2019, em cumprimento às recomendações do CNJ.

De acordo com o então Defensor Público-Geral, Dr. Stélio Dener:

A DPE verificou que a demanda de saúde é uma demanda diária, todo dia é atendido pelo menos um assistido com essa demanda. A Defensoria fez um levantamento das demandas de saúde que a instituição realiza, no sentido da procura e foi apurado que, basicamente, em média dos atendimentos mensais, 50% são da área de saúde pública (DPE, 2019).

Dado que o campo da saúde requer não apenas compreensão na esfera legal e judicial, mas também exige conhecimento dos procedimentos, das partes envolvidas e de quem assume a responsabilidade, a administração superior, ciente da crítica situação do sistema de saúde pública em todo o país e reconhecendo a importância da questão da saúde pública, identificou a necessidade de estabelecer um centro multidisciplinar especializado para abordar essas questões de forma abrangente.

A Defensora Pública Inajá Maduro é a titular da Especializada, que possui em sua estrutura um gabinete composto, no mínimo, por um chefe de gabinete, um assessor jurídico e

um estagiário de direito. Além disso, o Centro Multidisciplinar faz parte dessa estrutura e inclui, no mínimo, um médico, um farmacêutico, um psicólogo, um assistente social, um estagiário de direito, um estagiário de medicina, um estagiário de farmácia, um estagiário de psicologia e um estagiário de assistente social (DPE, 2019).

A listagem de processos fornecida pela Defensoria Pública do Estado de Roraima, informa que foram judicializadas 32 demandas por imigrantes venezuelanos objetivando prestação de saúde, por intermédio da Defensoria Pública.

#### 4.3 ANÁLISE DOS PROCESSOS E COMPARAÇÕES

A partir dos números dos processos fornecidos pelo Tribunal de Justiça e pela Defensoria Pública, foram realizados os comparativos entre ambas planilhas, a fim de verificar quais processos constam em ambas, e quais processos acabaram passando despercebidos pelos filtros utilizados pelos respectivos órgãos.

Em seguida, foi realizada a análise de cada um dos processos, através da ferramenta de consulta pública disponível no PROJUDI (link: <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/>). Cabe ressaltar que essa ferramenta, protege as informações pessoais, assim impossibilita a visibilidade da maioria dos documentos e petições acostadas no processo, prejudicando uma análise aprofundada, pois em sua grande maioria, só estão visíveis as decisões e sentenças dos magistrados, desde que o processo não seja sigiloso, pois em casos de processos sigilosos não é possível visualizar dado algum.

Ademais, o filtro de nacionalidade não é visível na qualificação das partes dos processos, de modo que não é possível averiguar se os processos listados realmente são de demandantes venezuelanos, ainda, as sentenças e decisões não buscam especificar essa informação crucial.

Além disso, é crucial notar que o critério de nacionalidade não é transparentemente indicado na qualificação das partes nos processos judiciais. Isso gera uma lacuna significativa no entendimento do contexto dos casos listados, impedindo a verificação precisa de se os demandantes são, de fato, venezuelanos. Além disso, as sentenças e decisões proferidas nos tribunais não costumam detalhar essa informação crucial. A ausência da análise desse dado, permite o questionamento acerca da quantidade de processos listados por ambos os órgãos, uma vez que, em um período de seis anos (2018-2023), somente são filtrados 71 (setenta e um) processos com demandantes venezuelanos.

A partir desses dados, foi elaborada uma tabela para análise de cada processo, sendo os critérios utilizados na análise dessas demandas judiciais: a) qual o objeto da ação; b) tempo para a satisfação do pedido, seja ela pelo cumprimento da obrigação de fazer ou realização de bloqueios judiciais e; c) resultado alcançado.

Desse modo, com o intuito de identificar as principais demandas dos imigrantes venezuelanos na judicialização de seus direitos à saúde, buscou-se resumir os objetos de cada ação, sendo em sua maioria, a busca por realização de procedimento cirúrgico. As filas cirúrgicas do Hospital Geral de Roraima (HGR) são conhecidas pela morosidade para efetuar os procedimentos, constantes remarcações nas datas de pacientes que aguardam por meses, falta de material hospitalar e profissionais. Fatos que são constantemente noticiados, incluindo brasileiros e venezuelanos:

Durante o tratamento, a dona Francisca precisou colocar uma bolsa de colostomia, que funciona como um intestino não-natural para a retirada das fezes. Era só uma etapa do processo de recuperação. E já são dois anos que a aposentada convive com o aparelho, porque o Estado de Roraima demora a providenciar a cirurgia para retirá-lo e fazer a reconstrução do trânsito intestinal, reclamam os familiares.

[...]

Cansada de esperar e preocupada com dona Francisca, a qual corre risco de vida, a família decidiu, em 4 de setembro, procurar a Justiça de Roraima para obrigar o governo estadual a pagar a cirurgia na rede particular. Na ação, familiares pedem o sequestro de R\$ 117.053,00 das contas do Estado, para custear o procedimento e a devida recuperação de Francisca Chaves (LUCKEZIE, 2022)

Família denuncia que pacientes estão internados há meses à espera de cirurgias ortopédicas no Hospital Geral de Roraima, em Boa Vista. A demora, segundo eles, ocorre pela falta de materiais necessários para a realização das cirurgias.

A idosa Maria Suzete Gama, de 74 anos, está há três meses internada aguardando para fazer uma cirurgia no fêmur. Mas, segundo a família, a operação ainda não tem nem previsão para acontecer. Ela foi hospitalizada após sofrer uma queda e fraturar o fêmur (G1 RORAIMA, 2020).

Ainda, a população constantemente aponta o agravamento da lentidão das filas com a entrada de imigrantes venezuelanos:

Há cerca de três semanas começou um processo de demora maior na fila por cirurgias. Pacientes internados ficam aguardando a vez pelo período de três a cinco dias. Tudo porque, além do aumento da demanda de estrangeiros que estão em Boa Vista, pacientes que moram no país vizinho têm recorrido ao HGR, em Boa Vista, já que a saúde pública de lá não funciona mais (SOUZA, 2023).

O mesmo padrão pode ser observado nos processos fornecidos pelo TJRR e a DPE-RR, imigrantes venezuelanos recorrem à justiça roraimense para que o Estado realize cirurgias que já aguardam há mais de seis meses (em média). Ainda assim, apesar da concessão de liminares

e sentenças condenando o Estado para que as realize, as medidas são descumpridas e, conseqüentemente, em grande parte dos processos listados, a obrigação de fazer e/ou pagar somente é satisfeita através do bloqueio judicial nas contas da fazenda pública.

**Tabela 02 - Análise qualitativa dos processos listados pelo TJRR e DPE-RR.**

	<b>PROCESSO</b>	<b>TJRR</b>	<b>DPE-RR</b>	<b>OBJETO DO PEDIDO</b>	<b>TEMP O</b>	<b>RESULTADO</b>
1	0833920-56.2018.8.23.0010	SIM	SIM	exame de angiotomografia de crânio	30 dias	Liminar deferida para que o Estado efetue o pagamento necessário para realização do exame (R\$ 1.350,00).
2	0801258-05.2019.8.23.0010	SIM	NÃO	realização de cirurgia de laparotomia exploradora para citorredução neoplasia ovário	43 dias	Deferido pedido para que o Estado efetue o pagamento necessário para realização da cirurgia, com bloqueio judicial (R\$ 40.000,00)
3	0816115-56.2019.8.23.0010	SIM	NÃO	realização de cirurgia de osteossíntese de fratura de fêmur direito e osteossíntese de fratura de tíbia direita	44 dias	Liminar deferida para que o Estado realizasse a cirurgia. Descumprimento da medida, que acarretou em bloqueio judicial (R\$ 43.500,00)
4	0816951-29.2019.8.23.0010	SIM	NÃO	realização de cirurgia de osteossíntese de fratura de fêmur esquerdo.	49 dias	Liminar deferida para realizar a cirurgia. Descumprimento da medida, que acarretou em bloqueio judicial (R\$ 30.740,75).
5	0817613-90.2019.8.23.0010	SIM	NÃO	realização de diversas cirurgias ortopédicas: osteotomia de cotovelo; osteossíntese de olécrano; osteotomia de fêmur; osteossíntese de fratura de fêmur subtrocantérica	38 dias	Liminar deferida em sede recursal para pagamento das cirurgias. Descumprimento da medida, que acarretou em bloqueio judicial (R\$ 79.000,00).
6	0821848-03.2019.8.23.0010	SIM	NÃO	cirúrgico de osteossíntese de fêmur + osteossíntese de platô + retirada de material de síntese.	301 dias	Liminar deferida para realizar a cirurgia. Descumprimento da medida,

						que acarretou em bloqueio judicial (R\$ 62.500,00).
7	0821864-54.2019.8.23.0010	SIM	NÃO	procedimento cirúrgico para correção de fratura óssea de fêmur.	31 dias	Liminar deferida para realizar a cirurgia.
8	0823280-57.2019.8.23.0010	SIM	SIM	viabilizar as suas reais necessidades de tratamento, com medicamentos e cirurgia.	74 dias	Liminar deferida.
9	0840527-51.2019.8.23.0010	SIM	NÃO	a realização de cirurgia ortopédica para correção de fratura bilateral de clavícula, lesão sínfise púbica e fratura do platô tibial esquerdo	165 dias (do ajuizamento à sentença)	liminar indeferida. Sentença com procedência do pedido, declarando o direito de realizar a cirurgia. (não consta informação sobre a realização)
10	0841135-49.2019.8.23.0010	SIM	SIM	exame de angiotomografia de carótidas + artérias vertebrais	53 dias	Liminar deferida para realizar o procedimento no âmbito particular, bloqueio judicial (R\$ 1.285,00).
11	0809169-34.2020.8.23.0010	SIM	SIM	realização de biópsia de próstata	49 dias	Liminar deferida para realizar o procedimento no âmbito particular, ausência de resposta do Estado, bloqueio judicial (R\$ 2.000,00).
12	0821996-77.2020.8.23.0010	SIM	NÃO	fornecimento de óculos de grau	228 dias	Liminar deferida para realizar a cirurgia. Descumprimento da medida, que acarretou em bloqueio judicial (R\$ 500,00).
13	0824339-46.2020.8.23.0010	SIM	NÃO	realização do procedimento cirúrgico de infusão de anti-vegf + vitrectomia	31 dias	Deferido pedido para que o Estado efetue o pagamento necessário para

				+ facectomia + peeling + endolaser + injeção de gás ou óleo de silicone oe.		realização do procedimento, com bloqueio judicial (R\$ 27.370,00)
14	0824609-70.2020.8.23.0010	SIM	SIM	e fornecimento de 6 pacotes de fraldas geriátricas com 16 unidades cada e 4 frascos de 100ml da medicação carbamazepina pela rede pública de saúde.	131 dias	Verificou-se, após expedição de ofícios, que os itens solicitados estão disponíveis na rede pública.
15	0829810-43.2020.8.23.0010	SIM	NÃO	pedido do benefício da prisão domiciliar para tratamento de saúde	15 dias	Decisão informando a incompetência do juízo sobre o pedido, devendo ajuizar ao Juízo de conhecimento.
16	0831248-07.2020.8.23.0010	SIM	NÃO	restrição sigilo de justiça	—	—
17	0831249-89.2020.8.23.0010	SIM	NÃO	restrição sigilo de justiça	—	—
18	0804528-66.2021.8.23.0010	SIM	SIM	fornecimento do medicamento sandostatin lar 30mg (acetato de octreotida)	53 dias	Liminar deferida, o Estado informou que não possui o medicamento, foi determinado o bloqueio judicial (R\$ 40.224,72).
19	0808390-45.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	procedimento cirúrgico de infusão de anti – vegf + facectomia - vitrectomia + peeling de membrana + endolaser + injeção de gás em ambos os olhos	77 dias	Deferido pedido para que o Estado efetue o pagamento necessário para realização do procedimento, com bloqueio judicial (R\$ 55.660,00)
20	0809237-47.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	matéria de saúde pública ajuizada perante o juizado especial cível	17 dias	Decisão informando a incompetência do juízo sobre o pedido, devendo ajuizar ao Juízo competente.
21	0810286-26.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	cirurgia de “pseudoartrose de fêmur + tibia direito”	226 dias	Liminar deferida para realizar o procedimento cirúrgico no âmbito particular, bloqueio judicial (R\$ 18.000,00).

22	0817480-77.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	cirúrgico de remoção de óleo de silicone + vitrectomia + injeção de gás + endolaser + infusão de anti-vegf no olho direito	174 dias	Deferido pedido para que o Estado efetue o pagamento necessário para realização do procedimento, com bloqueio judicial (R\$ 30.705,00)
23	0820590-84.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	situação de combate a covid-19, com registro de urgência	32 dias	desistência da ação
24	0821449-03.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	cirurgia de vitrectomia posterior no olho direito	21 dias	Deferida a liminar para que o Estado efetue o pagamento necessário para realização do procedimento, com bloqueio judicial (R\$ 25.500,00)
25	0822732-61.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	procedimento cirúrgico de vitrectomia + explante de lente + peeling de membrana + endolaser + infusão de anti-vegf + injeção de silicone no olho esquerdo	128	Deferida a liminar para que o Estado efetue o pagamento necessário para realização do procedimento, com bloqueio judicial (R\$ 27.400,00)
26	0822814-92.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
27	0824353-93.2021.8.23.0010	SIM	SIM	cirurgia de retossigmoidectomia com cistectomia parcial	aguarda recurso	Deferida a liminar para que o Estado realize o procedimento, aguarda retorno de recurso.
28	0826068-73.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
29	0826578-86.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	visualização não permitida	—	—
30	0830139-21.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
31	0835171-07.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	realize implante de marcapasso bicameral definitivo	70 dias	Deferida a liminar para que o Estado efetue o pagamento necessário para realização do procedimento, com bloqueio judicial (R\$ 17.000,00)

32	0837104-15.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	o ressecção endoscópica da próstata/neocistoureta/reconstrução + hernioplastia inguinal direita com colocação de tela	219 dias	Deferida a liminar para que o Estado realize o procedimento cirúrgico.
33	0837259-18.2021.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
34	0800261-17.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	“histerectomia total vaginal e correção de incontinência urinária” o	Abandono da causa	Deferida a liminar para que o Estado realize o procedimento cirúrgico.
35	0806836-41.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
36	0807160-31.2022.8.23.0010	SIM	SIM	procedimento cirúrgico de retossigmoidectomia com cistectomia parcial, em hospital particular	28	Deferida a liminar para que o Estado efetue o pagamento necessário para realização do procedimento, com bloqueio judicial (R\$ 54.840,00)
37	0808422-16.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
38	0808789-40.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
39	0811440-45.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	“vitrectomia anterior via posterior combinada com facoemulsificação do cristalino e implante de lente intraocular com fixação escleral no olho esquerdo”	87 dias	Deferida a liminar para que o Estado efetue o pagamento necessário para realização do procedimento, com bloqueio judicial (R\$ 27.800)
40	0812858-18.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
41	0814115-78.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	procedimento cirúrgico 1ª cirurgia: nefrolitotripsia percutânea direita à laser/ endopielolitotomia/ nefrostomia - dilatação ureteral endoscópica/ implante nefroscópico de cateter duplo	apresentada desistência	Deferida a liminar para que o Estado realizasse o procedimento.

				j; 2ª cirurgia: ureterorrenolitotripsia flexível direita à laser - implante ureteroscópico de cateter duplo j; 3ª cirurgia: nefrolitotripsia percutânea esquerda à laser/ endopielolllotomia/ nefrostomia - dilatação ureteral endoscópica/ implante nefroscópico de cateter duplo j esquerdo 4ª cirurgia: retirada cistoscópica de cateter duplo j ureteral esquerdo - ureterorrenolitotripsia flexível esquerda à laser - implante ureteroscópio de cateter duplo j 5ª cirurgia: retirada cistoscópica de cateter duplo j ureteral esquerdo		
42	0815306-61.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	realização de procedimento cirúrgico de prioridade médica de hérnia inguinal bilateral	28 dias	Concessão da liminar. Cumprimento da obrigação de fazer. Sentença procedente.
43	0815890-31.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
44	0815982-09.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	procedimento cirúrgico de neoplasia maligna de reto	33 dias	Concessão da liminar. Cumprimento da obrigação de fazer. Sentença procedente em razão do reconhecimento do pedido pelo réu.
45	0816126-80.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	procedimento cirúrgico não especificado nas decisões	505 dias em tramitação	sentença anulada, aguardando nova sentença.

46	0816373-61.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
47	0816460-17.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	realização do procedimento cirúrgico de “facoemulsificação com implante de lente intra-ocular combinada a vitrectomia posterior, endolaser intra-operatório e injeção intra-vítrea de antiangiogênico no olho esquerdo		Concessão da liminar para bloqueio judicial (R\$ 27.850,00),
48	0820239-77.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
49	0825648-34.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
50	0830050-61.2022.8.23.0010	SIM	SIM	cirurgia combinada de facoemulsificação e trabeculectomia (faco + trec) no olho esquerdo	215 dias	Concessão da liminar. Descumprimento da obrigação de fazer, acarretando em bloqueio judicial (R\$ 10.700,00);
51	0830654-22.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	realização do procedimento cirúrgico de “facotrabeulectomia no olho esquerdo”	169 dias	Concessão da liminar. Descumprimento da obrigação de fazer, acarretando em bloqueio judicial (R\$ 10.000,00);
52	0839817-26.2022.8.23.0010	SIM	NÃO	o fornecimento do medicamento “ofev 150mg”	253 dias	Liminar indeferida em razão da ausência de comprovação da probabilidade do direito e o perigo de dano; processo extinto sem resolução do mérito, em razão do óbito do autor
53	0823352-05.2023.8.23.0010	SIM	NÃO	processo com sigilo	—	—
54	0823556-49.2023.8.23.0010	SIM	NÃO	fornecimento dos fármacos pirfenidona 267mg ou nintedanib 150mg’.	98 dias	Liminar indeferida em razão da ausência de comprovação da probabilidade do direito e o perigo de

						dano; processo extinto sem resolução do mérito, em razão do óbito do autor
55	0806267-11.2020.8.23.0010	NÃO	SIM	realização do tratamento quimioterápico	110 dias	Município reconheceu a procedência do pedido
56	0821909-53.2022.8.23.0010	NÃO	SIM	realização do procedimento cirúrgico de “combinada de facoemulsificação e trabeculectomia (faco + trec) em ambos os olhos	34 dias	Concessão da liminar para bloqueio judicial (R\$ 20.000,00),
57	0806568-55.2020.8.23.0010	NÃO	SIM	encaminhamento da paciente (com acompanhante) para tratamento fora de domicílio destinado a realização de radioterapia,	340 dias de tramitação	processo extinto por desistência do autor
58	0833368-91.2018.8.23.0010	NÃO	SIM	cirurgia para de artroplastia total de quadril direito.	1198 dias	Liminar indeferida. Sentença procedente. Realização de bloqueio judicial (R\$ 93.000,00)
59	0829600-55.2021.8.23.0010	NÃO	SIM	implante de marcapasso bicameral definitivo	6 dias	Concessão da liminar para bloqueio judicial (R\$ 17.000,00),
60	0814785-87.2020.8.23.0010	NÃO	SIM	consulta médica com neurocirurgião	74 dias	Concessão da liminar para bloqueio judicial (R\$ 400,00), valor não transferido uma vez que o processo foi extinto por desistência do autor.
61	0800367-47.2020.8.23.0010	NÃO	SIM	realização dos exames anti-aquaporina 4 e dosagem da enzima conversora de angiotensina.	161 dias de tramitação	processo extinto por desistência do autor
62	0826121-54.2021.8.23.0010	NÃO	SIM	fornecimento do medicamento azatioprina 50mg.	187 dias	Concessão da liminar. Descumprimento da obrigação de

						fazer, acarretando em bloqueio judicial (R\$ 3.568,50);
63	0837735-22.2022.8.23.0010	NÃO	SIM	fornecimento do medicamento calcitriol	282 dias de tramitação	Sentença procedente para condenar o Estado para fornecer o medicamento Calcitriol; obrigação de fazer cumprida.
64	0801527-05.2023.8.23.0010	NÃO	SIM	procedimento examinatório não especificado nas decisões	195 dias	Concessão da liminar para bloqueio judicial (R\$ 500,00);
65	0802680-73.2023.8.23.0010	NÃO	SIM	procedimento de vitrectomia posterior	51 dias	Concessão da liminar para bloqueio judicial (R\$ 9.000,00);
66	0809891-34.2021.8.23.0010	NÃO	SIM	fornecimento do medicamento nivolumabe	83 dias	Concessão da liminar para bloqueio judicial (R\$ 189.528,00);
67	0817049-77.2020.8.23.0010	NÃO	SIM	consulta médica com otorrinolaringologista.	520 dias de tramitação	consulta já marcada pelo estado; liminar não concedida e sentença improcedente.
68	0806565-03.2020.8.23.0010	NÃO	SIM	encaminhamento da paciente (com acompanhante) para tratamento fora de domicílio destinado a realização de radioterapia,	458 dias de tramitação	processo extinto por desistência do autor; autora conseguiu o tratamento na cidade de Manaus/AM
69	0815966-60.2019.8.23.0010	NÃO	SIM	fornecimento do medicamento abiraterona 250mg (zytiga)	390 dias de tramitação	processo extinto por desistência do autor
70	0837655-63.2019.8.23.0010	NÃO	SIM	fornecimento do medicamento calcitriol 0,25mcg.	17 dias	Concessão da liminar para bloqueio judicial (R\$ 447,60);

71	0805247-82.2020.8.23.0010	NÃO	SIM	realização do procedimento de biópsia de próstata.	18 dias	Concessão da liminar para bloqueio judicial (R\$ 2.000,00)
----	---------------------------	-----	-----	--	---------	--

Fonte: elaboração da pesquisadora (2023).

Durante a análise individual dos processos foram identificados 14 sigilosos, desse modo, somente 57 processos tinham visibilidade na consulta pública. Entretanto, apenas algumas movimentações realizadas pelos servidores e magistrados são visíveis, as petições nomes dos autores e réus não são acessíveis assim como a sua nacionalidade.

Observa-se que não são pedidos em que o paciente apenas busca uma melhoria em sua qualidade de vida, apesar de ser considerada como postulado da vida digna. Pelo contrário, são demandas que necessitam de resolução imediata, tendo em vista que, tanto nos casos de urgência quanto nos de emergência, há risco à vida do paciente e possível evolução do quadro clínico, caso a intervenção seja tardia.

Ainda, em alguns processos é possível observar uma mudança no deferimento dos pedidos de tutela de urgência. Algumas decisões concediam a liminar para condenar o Estado para que realizasse o procedimento pleiteado o mais rápido possível, em sede de obrigação de fazer. Entretanto, as medidas eram descumpridas, levando com que a parte entrasse com novo pedido para realização de bloqueio judicial nas contas públicas, para custear os procedimentos ou medicamentos necessários. O descumprimento da medida liminar por parte da Fazenda Pública foi observado com frequência nos processos analisados, levando com que os pedidos de tutela de urgência requeressem o bloqueio judicial de imediato, não sendo necessário aguardar pelo descumprimento da obrigação de fazer.

A partir da análise desses, foi possível coletar dados nas sentenças ou decisões que determinaram a realização de bloqueios de 32 processos. Assim, apesar da subalimentação de informações do sistema Projudi acerca da nacionalidade dos demandantes, bem como demandas com restrições e sigilos processuais, fatores que diminuem a quantidade de processos analisados, ao somar os valores bloqueados nas contas da Fazenda Pública para garantir o acesso à saúde foi localizado o montante expressivo de R\$ 969.369,57, somente com demandantes de nacionalidade venezuelana, considerando o período do ano de 2018 a 2023.

Ao analisar os casos, observa-se que alguns pacientes aguardam por cirurgias por meses a fio. É frequente na argumentação do Estado a conceituação da cirurgia como eletiva, levando à omissão do procedimento necessário. A justificativa comum é a presença de casos considerados mais urgentes, o que resulta na negligência em relação aos pacientes que aguardam pelas cirurgias necessárias.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (1995), as cirurgias são classificadas em eletivas, urgência e emergência (Anexo H). As cirurgias eletivas são aquelas que podem ser prorrogadas, não apresentando risco à vida do paciente. Já nas emergenciais o atendimento

precisa ser imediato, caso contrário, há risco de morte para o paciente. As categorizadas como urgentes, o atendimento precisa ser rápido, mas não imediato, como na emergência.

Ocorre que, em que pese serem eletivos, por não se enquadrarem como urgentes, há sérios riscos de evolução para caso de emergência, com risco à vida. Ademais, deixar um paciente com algum dos ossos quebrados, ou com desconforto em razão da ausência de medicamento, ofende o princípio da dignidade da pessoa humana.

Apesar disso, os processos apresentam tempo de resolução razoável, sendo os casos com pedidos de liminar e marcados como urgentes, apresentam uma média de 30 dias corridos, entre o protocolamento da petição inicial, até o cumprimento da obrigação de fazer ou o bloqueio judicial. Entretanto, em alguns processos houve a extinção em razão da desistência, uma vez que os demandantes conseguiram a realização do procedimento em outras unidades de saúde (inclusive em estados vizinhos). Cabe ressaltar que os processos de nº 0823556-49.2023.8.23.0010 e nº 0839817-26.2022.8.23.0010 foram extintos em razão do óbito do autor, onde ambos tiveram as liminares indeferidas, no entanto, da análise dos documentos visíveis nesses processos, não é possível atribuir a causa da morte à não concessão da liminar.

Em conclusão, é evidente que existe uma preocupante lacuna no sistema de saúde roraimense em relação ao tratamento de pacientes, especialmente imigrantes, que aguardam cirurgias e medicamentos essenciais. A análise dos casos revela um padrão alarmante de demora e negligência por parte do sistema de saúde, onde alguns pacientes esperam anos por procedimentos cirúrgicos necessários, levando a judicialização dessas necessidades. Além disso, a falta de diferenciação eficaz entre casos e a recorrência do descumprimento das medidas liminares por parte da fazenda pública destacam as deficiências críticas no sistema judicial e na aplicação das decisões judiciais. É imperativo que sejam implementadas medidas eficazes para acelerar o acesso aos cuidados médicos necessários, independentemente da nacionalidade, garantindo assim a equidade no sistema de saúde e o cumprimento das obrigações do Estado para com seus cidadãos e residentes.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, foi possível delinear um cenário complexo relacionado ao acesso à saúde para os imigrantes venezuelanos em Roraima. A análise cuidadosa das demandas judiciais, barreiras linguísticas, culturais, burocráticas e administrativas revelou um panorama desafiador, onde os direitos fundamentais à saúde dessa população encontram-se consideravelmente obstaculizados.

As descobertas deste estudo destacam a necessidade premente de intervenções eficazes e colaborativas. A sub-representação de processos judiciais em relação ao número real de imigrantes que necessitam de assistência médica indica uma lacuna preocupante, sugerindo não apenas barreiras de linguagem e cultura, mas também possíveis problemas na catalogação e rastreamento desses casos no sistema judiciário.

Além disso, a sobrecarga do sistema judiciário roraimense, já limitado por recursos escassos, reforça a urgência de abordagens inovadoras e investimentos estratégicos. É crucial estabelecer mecanismos eficientes para facilitar o acesso à justiça e à saúde, garantindo que os imigrantes venezuelanos sejam tratados com dignidade e equidade, alinhando-se aos princípios fundamentais dos direitos humanos.

Com base em todas as informações apresentadas nesta dissertação, torna-se evidente que a migração venezuelana se intensificou por volta do ano de 2015, e que persiste nos dias atuais. Esse aumento significativo de imigrantes venezuelanos sobrecarrega os sistemas de serviços básicos em todo o estado de Roraima, dado o fato de que a região é uma fronteira direta com a Venezuela, tornando-se um refúgio para esses indivíduos. Diante disso, a entrada desenfreada de imigrantes na cidade de Boa Vista/RR trouxe diversos desafios no fornecimento de abrigo a essas pessoas, alimentação, emprego e serviços básicos de saúde.

É importante destacar os dados relativos ao atendimento prestado aos venezuelanos pelos sistemas de saúde de Roraima, pois os números apresentados neste artigo indicam uma falta de capacidade nas estruturas de saúde locais. Assim, é imperativo que esse sistema seja expandido para garantir assistência não apenas aos cidadãos roraimenses, mas também aos venezuelanos que residem no estado.

A partir disso, o estudo realiza a análise das garantias ao direito à saúde no âmbito constitucional e legislativo, explorando as disposições constitucionais e as leis pertinentes que estabelecem os direitos e responsabilidades no acesso aos serviços de saúde. São examinadas as normativas vigentes, jurisprudências relevantes e doutrinas que moldam o cenário legal em torno do direito à saúde, proporcionando uma compreensão abrangente das bases legais que

orientam a prestação de cuidados de saúde à população. Além disso, é investigada a eficácia dessas garantias na prática, considerando os desafios enfrentados pelos venezuelanos e avaliando em que medida as disposições legais são implementadas e cumpridas, destacando eventuais lacunas ou contradições que possam comprometer o pleno exercício desse direito fundamental.

Com base no histórico de imigração venezuelana e nas garantias constitucionais e legislativas do direito à saúde, o quarto capítulo desta dissertação realiza a busca e análise dos dados fornecidos pelo TJRR e pela DPE-RR. Foi solicitado aos referidos órgãos, que listassem a quantidade de processos que envolvam imigrantes venezuelanos no judiciário roraimense, seja como autor ou réu, dentro dos filtros de nacionalidade, disponíveis no Projudi.

O Projudi, principal sistema utilizado pelo judiciário roraimense para digitalizar os processos físicos e eletrônicos, possui diversas ferramentas e filtros que permitem a catalogação de processos, sendo eles o assunto principal e a classe processual de cada processo. Entretanto, como informado pela Corregedoria do Tribunal de Justiça de Roraima, os filtros do Projudi não são confiáveis com o que de fato se trata o processo. Em especial, no que tange o interesse deste estudo, foi solicitada uma lista de processos que estivessem cadastrados no filtro de nacionalidade venezuelana, e com assunto principal dentro da árvore de assuntos da TPU 12480 - DIREITO DA SAÚDE (Anexo B).

A Corregedoria do TJRR informou que o filtro de nacionalidade foi implantado recentemente e, que depende da alimentação manual de servidores, por conta disso, gera dados inconsistentes (Anexo B).

O mesmo foi solicitado à Defensoria Pública de Roraima, que entregou uma listagem dos processos judiciais de demandantes de nacionalidade venezuelana, que estão sendo representados por defensores públicos (Anexo G).

Diante do exposto, foram localizados 71 (setenta e um) processos, ativos e arquivados, com demandantes venezuelanos, e com assunto principal dentro da árvore de TPU 12480 - DIREITO DA SAÚDE. Todos os processos foram analisados a partir da consulta pública no sistema do PROJUDI, sendo objeto de análise o tempo que a parte autora conseguiu seu direito garantido, qual era o objeto de cada uma das ações e por fim, o resultado alcançado.

Ainda, foram comparadas planilhas de processos fornecidas pelo Tribunal de Justiça e pela Defensoria Pública, buscando identificar coincidências e discrepâncias nos casos de imigrantes venezuelanos em busca de assistência médica.

É possível concluir que, a maioria dos processos envolvia pedidos de cirurgias, principalmente relacionados às longas filas de espera no Hospital Geral de Roraima (HGR),

onde pacientes enfrentam remarcações frequentes, escassez de materiais e falta de profissionais de saúde. Mesmo com decisões judiciais favoráveis, o Estado repetidamente descumpre com as determinações, levando a bloqueios judiciais nas contas públicas para garantir que as cirurgias sejam realizadas, evidenciando a persistente luta dos venezuelanos por um acesso adequado aos serviços de saúde.

Ainda, no que tange a ausência de dados confiáveis, como evidenciada pelo problema nos filtros do sistema Projudi, tem implicações significativas em vários níveis. Primeiramente, a falta de confiabilidade compromete a precisão das análises e estudos baseados nesses dados. No contexto específico deste estudo, onde se buscava identificar processos relacionados à nacionalidade venezuelana e ao direito à saúde, a imprecisão dos filtros impede uma categorização precisa dos casos, levando a uma distorção na compreensão do alcance e da natureza dos problemas enfrentados pelos imigrantes venezuelanos em relação aos cuidados de saúde.

Além disso, a carência desses dados prejudica a capacidade dos órgãos judiciários e outras instituições de formular políticas eficazes e estratégias para atender às necessidades específicas desses grupos, neste caso, dos imigrantes venezuelanos. A falta de informações precisas sobre a demanda por serviços de saúde e os desafios enfrentados pelos imigrantes dificulta a alocação adequada de recursos, a implementação de medidas preventivas e a garantia do acesso universal e igualitário à assistência médica. Portanto, a confiabilidade dos dados é crucial para uma administração justa e eficaz da justiça, bem como para o desenvolvimento de políticas públicas que abordem as questões de saúde de maneira adequada e equitativa.

Diante da evidente lacuna na confiabilidade dos dados do sistema Projudi, torna-se imperativo implementar melhorias substanciais no sistema, bem como fornecer treinamento adequado aos servidores judiciais. A necessidade de aprimorar os filtros do sistema é crucial para garantir a precisão e a confiabilidade das informações. Isso não apenas facilitará análises mais precisas, como também permitirá uma compreensão mais acurada das demandas e desafios enfrentados pelos imigrantes venezuelanos em relação aos cuidados de saúde. Além disso, é fundamental proporcionar práticas didáticas aprofundadas aos servidores encarregados do preenchimento desses dados. Isso inclui orientações claras sobre a categorização apropriada dos casos, especialmente aqueles relacionados a grupos específicos, como os imigrantes venezuelanos, e sobre como utilizar os filtros disponíveis de maneira eficaz.

Ao investir em melhorias no sistema e em treinamentos para os servidores, é possível garantir que os dados coletados sejam mais precisos e, conseqüentemente, promover uma administração judiciária mais justa e eficiente, bem como orientar políticas públicas que

atendam de maneira mais eficaz às necessidades daqueles que dependem do sistema judiciário para garantir seus direitos fundamentais à saúde.

Além disso, incentivar a cooperação interinstitucional entre o sistema de saúde, instituições judiciais e organizações da sociedade civil pode promover uma abordagem mais holística e eficaz para superar esses obstáculos. Investir em recursos adicionais para o sistema judiciário, especialmente no contexto da interpretação e tradução, pode reduzir a sobrecarga e melhorar o acesso à justiça para os imigrantes.

Em última análise, este estudo destaca a necessidade urgente de ações concertadas e colaborativas para garantir o acesso à saúde aos imigrantes venezuelanos em Roraima. A justiça, juntamente com políticas públicas bem fundamentadas e práticas médicas culturalmente sensíveis, pode desempenhar um papel fundamental na promoção da equidade e dignidade para essa população vulnerável. Ao implementar as recomendações deste estudo, é possível construir um ambiente mais inclusivo e humano, onde todos os indivíduos, independentemente de sua origem, possam receber a assistência médica de que precisam e merecem.

## REFERÊNCIAS

ACNUR. **Dados sobre refúgio.** 2018. Disponível em <<https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

ACNUR. **6 dados sobre a situação dos venezuelanos.** 2019. Disponível em <<https://www.acnur.org/portugues/2019/01/28/6-dados-sobre-a-situacao-dos-venezuelanos/>>. Acesso em: 28 de janeiro de 2023.

ACNUR. **Autonomia e integração local de refugiados(as) e migrantes venezuelanos(as) acolhidos(as) nos abrigos em Boa Vista (RR).** 2021. Disponível em: <Disponível em: <[https://www.migrante.org.br/wp-content/uploads/2021/10/IMDH\\_Caderno\\_ed16\\_web.pdf#page=47](https://www.migrante.org.br/wp-content/uploads/2021/10/IMDH_Caderno_ed16_web.pdf#page=47)>. Acesso em: 20 de junho de 2023.>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

ACNUR. **Estratégia de Interiorização.** 2023. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/painel-interiorizacao/>>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

ALBUQUERQUE, Élysson Bruno Fontenele. SILVA, João Carlos Jarochinski. **Operação Acolhida: avanços e desafios.** Caderno de Debates, Refúgio, Migrações e Cidadania, v.16, n.16 Brasília: Instituto Migrações e Direitos Humanos. Disponível em: <[https://www.migrante.org.br/wp-content/uploads/2021/10/IMDH\\_Caderno\\_ed16\\_web.pdf#page=47](https://www.migrante.org.br/wp-content/uploads/2021/10/IMDH_Caderno_ed16_web.pdf#page=47)>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

ANISTIA INTERNACIONAL. **Informe 2017/2018: O Estado dos Direitos Humanos no mundo.** Relatório. Londres: Amnesty International, 2018. Disponível em: <<https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2018/02/informe2017-18-online1.pdf>> acessado em 25 maio 2023.

BARBOSA, Loeste Arruda; SALES, Alberone Ferreira Gondim; TORRES, Milena Ellen Mineiro. **Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil.** Botucatu. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190807>. Acesso em 02 de dez. de 2022.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (217 [III] A). 1948. Paris.

BAENINGER, Rosana. **Migrações internas no Brasil século 21: evidências empíricas e desafios conceituais.** Disponível em: <<https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mobilidade/cap4.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

BARBOSA, Carolina Coelho. OBREGON, Marcelo Fernando Quiroga. Venezuela Para Além Das Fronteiras: análise do impacto da crise venezuelana na população e na saúde pública de Roraima. **Revista Derecho y Cambio Social.** Ed. 54, p. 22, 2018. Disponível em: <[https://www.derechocambiosocial.com/revista054/venezuela\\_para\\_alem\\_das\\_frenteiras.pdf](https://www.derechocambiosocial.com/revista054/venezuela_para_alem_das_frenteiras.pdf)>

>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

BARRETO, Tércia Millene de Almeida Costa; FERKO, Georgia Patrícia da Silva; RODRIGUES, Francilene dos Santos. **Custos hospitalares de doenças atribuíveis a fatores ambientais entre os residentes de Boa Vista e os incrementos do atendimento aos migrantes venezuelanos**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, 2022, p. 235–243. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZtcQzVQTRhL4ygmNVCfgjKy/#ModalHowcite>>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

BARRETO, Fabrício; BARRETO, Tarcia Millene de Almeida Costa; FERKO, Georgia Patricia Silva; RODRIGUES, Francilene dos Santos Rodrigues. **Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo**. Disponível em: <[https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig\\_venezuelanas/migracoes\\_venezuelanas.pdf](https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf)>. Acesso em 02 de dez. de 2022.

BARRETO, Fabrício; BARRETO, Tarcia Millene de Almeida Costa; SILVA, Lediane Nátili Bento da. **Saúde e migração e Roraima: rede social migratória e impactos psicossociais na vida do migrante venezuelano enquanto trabalhados informal**. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1248286/saude-e-migracao-em-roraima-rede-social-migratoria-e-impactos-\\_uc4xgbW.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1248286/saude-e-migracao-em-roraima-rede-social-migratoria-e-impactos-_uc4xgbW.pdf). Acesso em 02 de dez. de 2022.

BARRETO, Fabrício; BARRETO, Tarcia Millene de Almeida Costa. FERKO, Georgia Patricia Silva. RODRIGUES, Francilene dos Santos Rodrigues. **Vigilância epidemiológica e sua relação com os processos migratórios: observações do caso dos Venezuelanos em Roraima**, Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n2p339-342> Acesso em 02 de dez. de 2022.

BASTOS, Julia Pedroni Batista. OBREGON, Marcelo Fernando Quiroga. Venezuela em crise: o que mudou com Maduro?. **Revista Derecho y Cambio Social**. Ed. 54, p. 16, 2018. Disponível em: <[https://www.derechoycambiosocial.com/revista052/VENEZUELA\\_EM\\_CRISE.pdf](https://www.derechoycambiosocial.com/revista052/VENEZUELA_EM_CRISE.pdf)>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

BBC News Brasil. **Por que venezuelanos estão voltando ao país após êxodo histórico**. 2022. Disponível em: <[bbc.com/portuguese/internacional-62064570](https://bbc.com/portuguese/internacional-62064570)>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

BBC News Brasil. **4 fatores que explicam a nova desaceleração econômica na Venezuela**. 2023. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/articles/cw4p2lxdyzo>>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

BONTEMPO, Carla Gabriela Cavini et al. **Cooperação em saúde em fronteiras internacionais: a busca da igualdade em saúde**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 2, n. 2, p. 908-919, 2013.

BRANCO, Marisa Lucena et al. **O SUS na fronteira e o Direito:** em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 2, n. 2, p. 932-945, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

BRASIL. **Lei n. 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.

BRASIL. **Lei n. 9.474, de 22 de julho de 1997.** Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências.

BRASIL. **Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017.** Institui a Lei de Migração. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm)>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

BRASIL. **Situação dos Casos de Sarampo nos Estados de Roraima e Amazonas 2018.** Ministério da Saúde. Informe n. 1. 2017/2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/Informe-Sarampo.pdf> Acesso em: 10 ago. 2022.

BRITO, Débora. **Governo de Roraima decreta emergência com aumento de fluxo de venezuelanos.** Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-12/governo-de-roraima-decreta-emergencia-com-aumento-de-fluxo-de-venezuelanos>>. Acesso em: 23 de jun. de 2023.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Estudos sobre direitos fundamentais.** Coimbra, 2008.

CARNEIRO, Luíza de Macedo Soares Vieira. **A Interiorização dos Refugiados Venezuelanos no Brasil.** Cadernos de Relações Internacionais: PUC-Rio vol. 2, 2019. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/46006/46006.PDF>>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

CASA CIVIL. **Portaria nº 158, de 31 de março de 2020.** 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-158-de-31-de-marco-de-2020-250477893>>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

CASA CIVIL. **Interiorização.** 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida/base-legal-1/interiorizacao>>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

CFM. **Resolução CFM nº 1451/1995.** Disponível em: <[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1451\\_1995.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1451_1995.pdf)>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

CLEMENTE, Stephanie Braun. **Hugo Chávez Frías: um comandante nas relações exteriores com os Estados Unidos.** Rio de Janeiro: 2022. Disponível em:

<<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/18661/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Stephanie%20Braun%20Clemente%20-%202022%20-%20Completa.pdf>>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

CNJ. **Tribunal de Justiça instala Projudi em comarcas de Roraima**. 2012. Disponível em: <<https://www.tjrr.jus.br/index.php/consultar-siscom/15-hotsites/tribunal-pleno/tribunal-pleno-sessoes/tribunal-pleno-sessoes-pautas/pauta-de-sessao-camaras-reunidas-e-tribunal-pleno/4652-pauta-da-2-sessao-ordinaria-videoconferencia-do-pleno-dia-17-03-2021>> Acesso em: 22 de set. de 2023.

CNJ. **Resolução N° 238 de 06/09/2016**: Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. 2016. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>>. Acesso em 20 de out. de 2022.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Resolução 2/18**. Migração forçada de pessoas venezuelanas. 167º período de sessões. Bogotá, 2018. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-2-18-pt.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2022.

CONJUR. **Lei de RR que limita número de migrantes que podem utilizar UBSs é inconstitucional**. Disponível em <<http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/informacoes/2018-09-28-14-50-54>>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim epidemiológico n° 38**. 2018. Disponível em <<http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/informacoes/2018-09-28-14-50-54>>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação n. 43 de 20/08/2013**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1823>. Acesso em 04 de out. de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução N° 385 de 06/04/2021** - Dispõe sobre a criação dos “Núcleos de Justiça 4.0” e dá outras providências. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3843> Acesso em 15 de nov. de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça de Roraima alcança pontuação recorde no prêmio CNJ de Qualidade**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/justica-de-roraima-alcanca-pontuacao-recorde-no-premio-cnj-de-qualidade> Acesso em 15 de fevereiro. de 2023.

CONNECTAS, Direitos Humanos. **Justiça proíbe que Boa Vista restrinja atendimento a migrantes em hospitais**. 2020. Disponível em: <<https://www.conectas.org/noticias/justica-proibe-que-municipio-de-boa-vista-restrinja-atendimento-a-migrantes-em-hospitais/>>. Acesso em: 26 de jun. de 2023.

COSTA, Renata Alves. **Cooperação Interagências: um estudo da relação civil militar na Operação Acolhida (2018-2020)**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Militares). Escola de Comando e Estado Maior do Exército (ECEME). Rio de Janeiro, p. 93. 2020

CUNHA, Raphaella Brandt. **O processo de trabalho do NASFAB do município de Boa Vista**. 2018. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/87172981-O-processo-de-trabalho-do-nasfab-do-municipio-de-boa-vista.html>>. Acesso em 11 de out. de 2023.

DE OLIVEIRA, Kátia Cristine Santos; COSTA, Jamille Coutinho. Direito à saúde: da (in) efetividade das políticas públicas à sua judicialização como forma de garantir o mínimo existencial. **Revista de Direito Brasileira**, v. 1, n. 1, p. 77-99, 2011. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/2678>>. Acesso em 11 de dez. de 2022.

DPE. SAÚDE: **Cria-se Defensoria Especializada no direito à Saúde Pública**. Disponível em: <<http://www.defensoria.rr.def.br/comunica%3%A7%3A3o/noticias/2686-sa%3%BAde-cria-se-defensoria-especializada-no-direito-%3%A0-sa%3%BAde-p%3%BAblica>>. Acesso em 11 de ago. de 2023.

DUARTE, Jessica Barros; FREITAS, Nágila Verônica Souza; LELES, Fernando Antônio Gomes; MARTIELO, Etel; SOUZA, Túlio Correia de Souza e. **Migração e atenção primária à saúde no estado de Roraima**. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i3.2875>. Acesso em 11 de dez. de 2022.

EGAS, José. **A solidariedade com os refugiados começa com todos nós**. Migrações Venezuelanas. Campinas - São Paulo, 2018, p. 30. Disponível em: <[https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig\\_venezuelanas/migracoes\\_venezuelanas.pdf](https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf)>. Acesso em 02 de dez. de 2022.

EXAME. **BC da Venezuela divulga inflação 10 vezes menor do que a estimada pelo FMI**. Disponível em: <<https://exame.com/economia/venezuela-teve-inflacao-oficial-de-130060-em-2018/>>. Acesso em 02 de dez. de 2022.

EXÉRCITO, Brasileiro. **Emprego do Exército Brasileiro na Operação Acolhida** - enfoque na organização e no funcionamento das estruturas montadas para atender os imigrantes - (compêndio). Comando de Operações Terrestres. Biblioteca Digital do Exército, 2019. Disponível em: <<https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/4929?mode=full>>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

FONTE, Felipe de Melo. **Políticas públicas e direitos fundamentais**. Saraiva Educação SA, 2017. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=2D1nDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Portanto,+a+realiza%3%A7%3A3o+dos+direitos+sociais+n%3%A3o+%3%A9+apenas+uma+escolha+administrativa+de+pol%3ADtica+p%3%BAblica,+mas+uma+obriga%3%A7%3A3o+constitucional,+um+projeto+de+governo+consagrado+na+Constitui%3%A7%3A3o,+que+n%3%A3o+admite+discrecionalidade.+&ots=SZHlh6SX-j&sig=apXM0H0EMkil7GJl6qfEaBKJRY4#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo/SP: Atlas, 2021.

GOUVEIA, Ricardo. **Interiorização é boa alternativa para refugiados venezuelanos no**

**Brasil, diz porta-voz da Acnur.** CNN Brasil, 2023. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/interiorizacao-e-boa-alternativa-para-refugiados-venezuelanos-no-brasil-diz-porta-voz-da-acnur/>>. Acesso em: 26 de jun. de 2023.

**G1. Número de venezuelanos entrando no Brasil por Roraima aumenta 23,40% no 1º trimestre do ano, diz Casa Civil.** 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-da-globo/noticia/2023/06/27/numero-de-venezuelanos-entrando-no-brasil-por-roraima-aumenta-2340percent-no-1o-trimestre-do-ano-diz-casa-civil.ghtml>>. Acesso em 29 de out. de 2023.

**G1 Roraima. RR decreta emergência na Saúde por causa da imigração de venezuelanos.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2016/12/rr-decreta-emergencia-na-saude-por-causa-da-imigracao-de-venezuelanos.html>>. Acesso em: 28 de jun. de 2023.

**G1 Roraima Ao menos 7 venezuelanas dão à luz por dia na maternidade de RR: número é quase o dobro de 2018** Boa Vista, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2019/08/29/ao-menos-7-venezuelanas-dao-a-luz-por-dia-na-maternidade-de-rr-numero-e-quase-odobre-de-2018.ghtml>. Acesso em: 21 de dez. de 2022.

**G1 Roraima. Familiares de pacientes denunciam falta de materiais e meses de espera por cirurgias ortopédicas no HGR.** 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/01/05/familiares-de-pacientes-denunciam-falta-de-materiais-e-meses-de-espera-por-cirurgias-ortopedicas-no-hgr.ghtml>> Acesso em: 21 de set. de 2022.

**HUMAN RIGHTS WATCH. 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, 2019. Disponível em : <[https://www.hrw.org/sites/default/files/supporting\\_resources/venezuela\\_emergencia\\_humanitaria\\_042019\\_portuguese.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/supporting_resources/venezuela_emergencia_humanitaria_042019_portuguese.pdf)> Acesso em: 21 de dez. de 2022.

**IBGE. Brasil - Roraima.** 2019. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2023.

**IBGE. Boa Vista (RR) Cidades e Estados.** 2023. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rr/boa-vista.html>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2023.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Informações sobre Roraima.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rr.html>. Acesso em: 20 de nov. de 2022.

**INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Imigração Venezuela-Roraima: evolução, impactos e perspectivas.** 2021. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/201101\\_ri\\_213611.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/201101_ri_213611.pdf). Acesso em 15 de nov. de 2022.

**KANAAN, Georges Feres.** Operação Acolhida: a maior operação conjunta-interagências e de

natureza humanitária no Brasil. **Revista Doutrina Militar Terrestre**, 2019. Disponível em: <http://www.ebrevistas.eb.mil.br/DMT/article/view/2351/1904>>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

LIMA, Adrielle. **Venezuelanos e cubanos lideram pedidos de refúgio no Brasil**. Folha BV: 2023. Disponível em: <<https://www.folhabv.com.br/geral/venezuelanos-e-cubanos-lideram-pedidos-de-refugio-no-brasil/#:~:text=Segundo%20a%20Pol%C3%ADica%20Federal%2C%20de,e%20melhores%20condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20vida.>>. Acesso em: 28 de junho de 2023.

LIMA, Adrielle. **Mais de 75 mil venezuelanos pediram para se regularizar em Roraima entre 2015 e agosto de 2018, diz Casa Civil**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2018/09/06/mais-de-75-mil-venezuelanos-pediram-para-se-regularizar-em-rr-entre-2015-e-agosto-de-2018-diz-casa-civil.ghtml>>. Acesso em: 22 de jun. de 2023.

LIMA, Mariana Reis de Souza. **Ação humanitária e saúde mental: a recepção de migrantes e refugiados venezuelanos**. 2022. 138 f. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz. Escola de Governo Fiocruz, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde, 2022.

LINHARES, Erick. ARAÚJO, Cláudio Roberto Barbosa. A governança do fluxo migratório venezuelano em Roraima.: Soluções dentro do modelo de federalismo brasileiro. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 27, n. 6781, 24 jan. 2022. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/96078>. Acesso em: 19 fevereiro. 2023.

LOMBARDI, Flávia Elaine Soares Ferreira. **Crise migratória venezuelana: do discurso e normas protetivas à prática securitária no Brasil, Colômbia, Equador E Peru**. Marília, 2023, p. 1-124. Disponível em: <[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/242856/lombardi\\_fesf\\_dr\\_mar.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/242856/lombardi_fesf_dr_mar.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

LUCKEZIE, Lucas. Folha BV. **Família denuncia demora na cirurgia de idosa de 65 anos**. 2022. Disponível em: <<https://www.folhabv.com.br/saude-e-bem-estar/familia-denuncia-demora-na-cirurgia-de-idosa-de-65-anos/>>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. **Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública**. Atheneu, 2017.

MARQUES, T. S.; MATOS, F.; MAIS, C.; RIBEIRO, D. **Crise e vulnerabilidade social: uma leitura territorial**. In: LOURENÇO, L. (coord.). Geografia, Paisagem e Riscos. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2016. <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/485/351>. Acesso em: 12 de nov. de 2022.

MATTOS, Ruben Araújo de. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, p. 771-780, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/GCvzrJvLB3rq8cnvRQpPC9H/>>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

MAYA, Margarita López. Venezuela: ascenso y gobierno de Hugo Chávez y sus fuerzas bolivarianas. **Revista Controvérsia**, n. 190, p. 12-53, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico jan. 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no03.pdf>. Acesso em: 12 de nov. de 2022.

MOURA, Elisângela Santos de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro. **A Migração Venezuelana no Brasil: crise humanitária, desinformação e os aspectos normativos**. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/download/24297/21616/46567>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

ONU. **Comitê de Direitos Humanos; Comitê de direitos econômicos, sociais, e culturais: Comentários Gerais dos Comitês de Tratados de Direitos Humanos da ONU**. São Paulo: Núcleo de Estudos Internacionais, Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Ministério Público Federal, 2018. Disponível em: <https://www2.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/Coment%C3%A1rios%20Gerais%20da%20ONU.pdf> .Acesso em: 20 de out. de 2022.

ONU. **O número de refugiados e migrantes da Venezuela no mundo atinge 3,4 milhões**. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/news/numero-de-refugiados-e-migrantes-da-venezuela-no-mundo-atinge-34-milhoes#:~:text=A%20Col%C3%B4mbia%20abriga%20o%20maior,mais%20de%201%2C1%20milh%C3%A3o.>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

ONU. **ONU publica resultados da estratégia de interiorização de venezuelanos**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/194002-onu-publica-resultados-da-estrat%C3%A9gia-de-interioriza%C3%A7%C3%A3o-de-venezuelanos>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

ONUBR. **Agências da ONU continuam a apoiar o governo brasileiro na interiorização de venezuelanos**. 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br> . Acesso em: 20 de jun. de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946.

PEREIRA, Bruno Gomes et al. **Venezuelanos no Brasil: direitos dos imigrantes e a saúde pública local**. Interfaces Científicas-Direito, v. 7, n. 2, p. 73-82, 2019.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA DO BRASIL. **Entrada de estrangeiros vindos da Venezuela está suspensa por 15 dias**. Brasil, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/entrada->

deestrangeiros-vindos-da-venezuela-esta-suspensa-por-15-dias. Acesso em: 02 abr. 2023.

PEREIRA, Bruno Gomes et al. **Venezuelanos no Brasil: direitos dos imigrantes e a saúde pública local**. Interfaces Científicas-Direito, v. 7, n. 2, p. 73-82, 2019.

ROA, Alejandra Carrillo. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? **Cadernos de saúde pública**. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n3/e00058517>. Acesso em: 12 de nov. de 2022.

SANTOS, Clarissa Dias. **Operação Acolhida**: a mão amiga em Roraima. Disponível em: <<https://brazil.iom.int/pt-br/news/numero-de-refugiados-e-migrantes-da-venezuela-no-mundo-atinge-34-milhoes#:~:text=A%20Co1%C3%B4mbia%20abriga%20o%20maior,mais%20de%201%2C1%20milh%C3%A3o.>>>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

SARLET, Ingo W. **Comentário ao art. 196**. In: CANOTILHO, JJ Gomes et al. (Ed.). **Comentários à constituição do Brasil**. Saraiva Jur, 2018.

SASAKI, Fábio. **Entenda as razões econômicas da crise Venezuelana**. Disponível em: <<https://guiadoestudante.abril.com.br/coluna/atualidades-vestibular/entenda-as-razoes-economicas-da-crise-na-venezuela>>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

SILVA, G. J; CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T; MACEDO, M. **Refúgio em Números**. 5ª Ed. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública. Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra, 2020.

SIMÕES, Gustavo da Frota. **Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil**. Editora CRV, Curitiba, 2017. Disponível em: <[https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/Perfil\\_Sociodemografico\\_e\\_laboral\\_venezuelanos\\_Brasil.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/Perfil_Sociodemografico_e_laboral_venezuelanos_Brasil.pdf)>. Acesso em: 22 de jun. de 2023.

SOUZA, Jessé. Folha BV. **Diáspora venezuelana faz ligar o alerta no serviço de cirurgias no HGR**. Disponível em: <<https://www.folhabv.com.br/colunas/diaspora-venezuelana-faz-ligar-o-alerta-no-servico-de-cirurgias-no-hgr/>>. Acesso em: 22 de set. de 2023.

TEIXEIRA, Ivana dos Santos; ROLLO, Rosane Machado; ROCHA, Cristianne Maria Farmer. **Um diálogo pluricultural sobre o acesso à saúde com mulheres imigrantes**. Reflexão e Ação. Santa Cruz do Sul, v. 29, n. 1, p. 84-97. 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/index>. Acesso em: 12 de nov. de 2022.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 2750 de 2013**. Relatório de levantamento. Processo 021.329/2013-3. Relator: Benjamin Zymler.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE RORAIMA. **Portaria tjrr/pr n. 725, de 11 de julho de 2022**: Regulamenta a competência dos Núcleos de Justiça 4.0 no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Roraima. Disponível em: <https://www.tjrr.jus.br/legislacao/index.php/presidenciaport/197>

Acesso em: 21 de janeiro de 2022.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA. **Tribunal de Justiça lança novo Portal de Estatística**. 2021. Disponível em: <<https://tjrr.jus.br/index.php/noticias/174-tribunal-de-justica-lanca-novo-portal-de-estatistica>> Acesso em: 22 de jun. de 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA. **Business Intelligence - Nova tecnologia contribuirá para tomada de decisões estratégicas e aumento da produtividade no TJRR**. 2020. Disponível em: <<https://www.tjrr.jus.br/index.php/consultar-siscom/15-hotsites/tribunal-pleno/tribunal-pleno-sessoes/tribunal-pleno-sessoes-pautas/pauta-de-sessao-camaras-reunidas-e-tribunal-pleno/4652-pauta-da-2-sessao-ordinaria-videoconferencia-do-pleno-dia-17-03-2021>> Acesso em: 22 de set. de 2023.

UNASUS. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. 2021. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>>. Acesso em: 22 de jun. de 2023.

VASCONCELOS, Iana dos Santos. **Receber, enviar e compartilhar comida: aspectos da migração venezuelana em Boa Vista, Brasil**. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum, Brasília, v. 26, n. 53, ago. 2018, p. 135-151. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/remhu/a/bHTXNpZbPbB4pwSCcS5BgLG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 de jun. de 2023.

VAZ, Alcides Costa. A crise venezuelana como fator de instabilidade regional: perspectivas sobre seu transbordamento nos espaços fronteiriços. **Análise Estratégica**, Brasília, ano 1, n. 3, p. 1, 3 e 7. Dez/Fev 2017. Disponível em: <<http://ebrevistas.eb.mil.br/index.php/CEEEExAE/article/view/1171>> Acesso em: 22 de jun. de 2023.

VILLA, Rafael Duarte. Venezuela: o projeto de refundação da república. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 49, p. 135-159, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ln/a/9x4t3BQ8m97mBHFTyG8B9JQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 22 de jun. de 2023.

VIZENTI, Paulo Fagundes. **A política externa da Venezuela frente a globalização (1989-2001)**. Venezuela: Visões brasileiras. Brasília: IPRI, 2003. Textos apresentados no seminário sobre a Venezuela, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <[https://funag.gov.br/loja/download/257-Venezuela\\_Visoos\\_Brasileiras.pdf](https://funag.gov.br/loja/download/257-Venezuela_Visoos_Brasileiras.pdf)>. Acesso em: 22 de jun. de 2023.

WELLE, Deutsche. Carta Capital. **“O sistema de saúde na Venezuela está praticamente em colapso”** Ajuda médica básica aos refugiados esbarra em limitações e fronteiras, relata Andreas Lindner, da Cruz Vermelha. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/mundo/o-sistema-de-saude-na-venezuela-esta-praticamente-em-colapso/>. Acesso em: 21 de março de 2023.

XAVIER, Fernando César Costa; ENCARNAÇÃO, Frederico Cesar Leão. O encarceramento durante a pandemia da Covid-19: uma perspectiva a partir dos tribunais superiores. **Revista Ciências Humanas**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2022. DOI: 10.32813/2179-1120.2022.v15.n1.a889.

Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/889>. Acesso em: 10 out. 2023.

XAVIER, Fernando César Costa. A interiorização como um direito social universalizável. **Revista Direito FGV**. São Paulo: v. 17 n. 1, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/fZN65KVRxh7485NpgvhWNqP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 de jun. de 2023.

XAVIER, Fernando César Costa. **A crise migratória venezuelana no norte do Brasil como um estado de coisas inconstitucional e a necessidade de um modelo constitucional dialógico**. *Aequitas*, Vol. 4, N°. 5, 2021, pp. 335-373. DOI: <http://dx.doi.org/10.35985/9789585147959.9> Acesso em 15 de fevereiro de 2023.

**ANEXOS**

ANEXO A – Solicitação de informações à Corregedoria do TJRR.....	103
ANEXO B – Resposta da Corregedoria do TJRR.....	104
ANEXO C – Lista de processos com demandantes venezuelanos nas comarcas de Boa vista e Pacaraima .....	105
ANEXO D – Filtro de nacionalidade no PROJUDI.....	106
ANEXO E - Requerimento de informações à Defensoria Pública do Estado de Roraima.....	107
ANEXO F – Despacho acerca da solicitação de acesso ao número dos processos relacionados à saúde com demandantes venezuelanos.....	108
ANEXO G – Lista de processos relacionados à saúde.....	109
ANEXO H - Resolução CFM nº 1451/1995.....	112

## ANEXO A – SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES À CORREGEDORIA DO TJRR



---

### SOLICITAÇÃO ACADEMICA (SEI 0013232-15.2023.8.23.60301-380)

---

TJRR/CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA/SECRETARIA <seccgj@tjrr.jus.br>  
Responder a: TJRR/CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA/SECRETARIA <seccgj@tjrr.jus.br>  
Para: anne.cunha@tjrr.jus.br

SENHORA Anne Amélia de Araújo Cunha,

ENCAMINHO DESPACHO E PLANILHA, PARA CONHECIMENTO.

HUDSON BEZERRA - ESCRIVAO

---

2 anexos — [Fazer o download de todos os anexos](#)

 **Despacho\_1710435.html**  
166K [Ver Fazer o download](#)

 **Planilha\_1710433\_SAUDE\_\_VENEZUELANOS.zip**  
17K [Fazer o download](#)

## ANEXO B – RESPOSTA DA CORREGEDORIA DO TJRR.

05/10/2023, 12:27

SEI/TJRR - 1710435 - Despacho



### DESPACHO 1710435/2023 - CGJ/CGJ-ASJUR

**Processo ADMINISTRATIVO n. 0013232-15.2023.8.23.60301-380**  
**Assunto: Solicitação acadêmica - mestrado - Anne Amélia de Araújo Cunha**

Cuida-se de requerimento formulado pela Sra. Anne Amélia de Araújo Cunha, aluna no curso de mestrado em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania na Universidade Estadual de Roraima, por meio do qual solicita acesso aos dados quantitativos de demandas pelo QLIK, com demandantes de nacionalidade venezuelana, objetivando prestação de saúde, seja para realização de procedimentos não ofertados em Roraima, seja por falta de profissionais ou insumos, ou mesmo a prestação de medicamentos.

O Setor de Dados e Apoio à Decisão - SDAD informou os dados quantitativo de processos com parte autora de nacionalidade venezuelana e com assunto principal dentro da árvore de assuntos da TPU 12480 - DIREITO DA SAÚDE, conforme evento 1703274.

No evento 1710433 consta a Planilha extraída do B.I contendo os processos relacionados a demanda de saúde com parte de nacionalidade venezuelana.

Em análise ao requerimento, informo que não é possível disponibilizar login/senha de acesso ao QLIK em razão do custo gerado por cada novo usuário adicionado na referida plataforma. Além disso, a concessão de acesso permitiria a consulta e visualização de dados sensíveis e sigilosos no painel, tais como: nome das partes, números dos processos, entre outros.

Ademais, em que pese as demandas de saúde sejam predominantemente públicas, os dados inseridos nos processos são assegurados o sigilo e proteção, de acordo com a Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Registro que o campo relativo à nacionalidade no sistema Projudi foi recém-criado por este Tribunal de Justiça, ou seja, há vários processos que o B.I não consegue identificar em decorrência da ausência de alimentação, gerando, por ora, dados inconsistentes.

Diante disso, indefiro o pedido de acesso ao QLIK em virtude dos custos e da impossibilidade de permitir acesso a dados sensíveis e sigilosos a terceiros.

Encaminhe-se à solicitante a planilha quantitativa de processos contida no evento 1710433.

Destaco que o eventual acesso a processos judiciais deve ser requerido diretamente perante o Juízo competente.

Esta Corregedoria se coloca à disposição caso seja necessária a extração de novos dados junto ao B.I.

Ultimadas as providências, archive-se o procedimento nesta unidade.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELLA HOLANDA SILVEIRA, Juíza Auxiliar da Corregedoria Geral de Justiça**, em 18/07/2023, às 15:43, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006. Portaria da Presidência - TJRR nº1650/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjrr.jus.br/autenticidade> informando o código verificador **1710435** e o código CRC **7195C2D2**.

## ANEXO C – LISTA DE PROCESSOS COM DEMANDANTES VENEZUELANOS NAS COMARCAS DE BOA VISTA E PACARAÍMA

1	PROCESSO	ANO	COMARCA	CÓDII	ASSUNTO	VARA	SITUAÇÃO	CLASSE	AUTOI	REU
2	1 0833920-56.2018.8.23.0010	2018	BOA VISTA	12485	Fornecimento de insumos	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
3	2 0801258-05.2019.8.23.0010	2019	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
4	3 0816115-56.2019.8.23.0010	2019	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
5	4 0816951-29.2019.8.23.0010	2019	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	12078-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA	VE	BR; VE
6	5 0817613-90.2019.8.23.0010	2019	BOA VISTA	12485	Fornecimento de insumos	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	12078-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA	VE	BR; VE
7	6 0817613-90.2019.8.23.0010	2019	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	12078-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA	VE	BR; VE
8	7 0821848-03.2019.8.23.0010	2019	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
9	8 0821864-54.2019.8.23.0010	2019	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
10	9 0823280-57.2019.8.23.0010	2019	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
11	10 0840527-51.2019.8.23.0010	2019	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
12	11 0841135-49.2019.8.23.0010	2019	BOA VISTA	12485	Fornecimento de insumos	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
13	12 0809169-34.2020.8.23.0010	2020	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
14	13 0821996-77.2020.8.23.0010	2020	BOA VISTA	12485	Fornecimento de insumos	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
15	14 0824339-46.2020.8.23.0010	2020	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Arquivado	12078-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA	VE	BR; VE
16	15 0824609-70.2020.8.23.0010	2020	BOA VISTA	12485	Fornecimento de insumos	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
17	16 0829810-43.2020.8.23.0010	2020	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	VARA DE EXECUÇÃO PENAL	Arquivado	1199-PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS	VE	BR; VE
18	17 0831248-07.2020.8.23.0010	2020	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Arquivado	1706-PROCEDIMENTO COMUM INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	BR; VE
19	18 0831249-89.2020.8.23.0010	2020	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Arquivado	1706-PROCEDIMENTO COMUM INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	BR; VE
20	19 0804528-66.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12496	Oncológico	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
21	20 0808390-45.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
22	21 0809237-47.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	JUIZADO ESP FAZ PÚBLICA	Arquivado	436-PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL	VE	BR; VE
23	22 0810286-26.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12511	Sistema Único de Saúde (SUS)	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
24	23 0817480-77.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
25	24 0820590-84.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12503	Urgência	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
26	25 0821449-03.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
27	26 0822732-61.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
28	27 0822814-92.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Remessa	1706-PROCEDIMENTO COMUM INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	BR; VE
29	28 0824353-93.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Remessa	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
30	29 0826068-73.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12485	Fornecimento de insumos	1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Arquivado	1706-PROCEDIMENTO COMUM INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	BR; VE
31	30 0826578-86.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	VARA DE ENTORPECENTES E ORG. CRIMINAL	Arquivado	333-INSANIDADE MENTAL DO ACUSADO	VE	BR; VE
32	31 0830139-21.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Ativo	1706-PROCEDIMENTO COMUM INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	BR; VE
33	32 0835171-07.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
34	33 0837104-15.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE

1	PROCESSO	ANO	COMARCA	CÓDII	ASSUNTO	VARA	SITUAÇÃO	CLASSE	AUTOI	REU
29	28 0824353-93.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Remessa	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
30	29 0826068-73.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12485	Fornecimento de insumos	1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Arquivado	1706-PROCEDIMENTO COMUM INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	BR; VE
31	30 0826578-86.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	VARA DE ENTORPECENTES E ORG. CRIMINAL	Arquivado	333-INSANIDADE MENTAL DO ACUSADO	VE	BR; VE
32	31 0830139-21.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Ativo	1706-PROCEDIMENTO COMUM INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	BR; VE
33	32 0835171-07.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
34	33 0837104-15.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
35	34 0837259-18.2021.8.23.0010	2021	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Arquivado	1420-GUARDA DE INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	VE
36	35 0800261-17.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Arquivado	436-PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL	VE	BR; VE
37	36 0801126-32.2022.8.23.0045	2022	PACARAÍMA	12491	Tratamento médico-hospitalar	VARA CRIMINAL	Ativo	279-INQUÉRITO POLICIAL	VE	VE
38	37 0801126-32.2022.8.23.0045	2022	PACARAÍMA	12511	Sistema Único de Saúde (SUS)	VARA CRIMINAL	Ativo	279-INQUÉRITO POLICIAL	VE	VE
39	38 0806836-41.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Ativo	1706-PROCEDIMENTO COMUM INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	BR; VE
40	39 0807160-31.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Arquivado	12079-EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL CONTRA A FAZENDA PÚBLICA	VE	BR; VE
41	40 0808422-16.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Arquivado	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
42	41 0808789-40.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Arquivado	1706-PROCEDIMENTO COMUM INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	BR; VE
43	42 0811440-45.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	14695-PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA	VE	BR; VE
44	43 0812858-18.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Arquivado	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
45	44 0814115-78.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
46	45 0815306-61.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
47	46 0815890-31.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	VARA DE ENTORPECENTES E ORG. CRIMINAL	Arquivado	306-RELAXAMENTO DE PRISÃO	VE	BR; VE
48	47 0815982-09.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12501	Cirurgia	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
49	48 0815982-09.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
50	49 0816126-80.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12501	Cirurgia	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
51	50 0816126-80.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
52	51 0816373-61.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12485	Fornecimento de insumos	1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Ativo	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
53	52 0816460-17.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12503	Urgência	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Arquivado	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE
54	53 0820239-77.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Remessa	1706-PROCEDIMENTO COMUM INFÂNCIA E JUVENTUDE	VE	BR; VE
55	54 0821909-53.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	156-CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	VE	BR; VE
56	55 0825648-34.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE	Ativo	1434-EXECUÇÃO DE MEDIDA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE	VE	BR; VE
57	56 0830050-61.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	436-PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL	VE	BR; VE
58	57 0830654-22.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12491	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	436-PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL	VE	BR; VE
59	58 0839817-26.2022.8.23.0010	2022	BOA VISTA	12495	Não padronizado	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	436-PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL	VE	BR; VE
60	59 0823352-05.2023.8.23.0010	2023	BOA VISTA	12489	Tratamento médico-hospitalar	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	436-PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL	VE	BR; VE
61	60 0823556-49.2023.8.23.0010	2023	BOA VISTA	12487	Fornecimento de medicamento	2ª NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0	Ativo	7-PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	VE	BR; VE

## ANEXO D – FILTRO DE NACIONALIDADE NO PROJUDI

Boa Vista, 28 de junho de 2018	Diário da Justiça Eletrônico	ANO XXI - EDIÇÃO 6237	19/54
<b>PORTARIA N° 798, DO DIA 26 DE JUNHO DE 2018</b>			
<p><b>A PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA</b>, no uso de suas atribuições legais e regimentais,</p> <p><b>CONSIDERANDO</b> o teor do Procedimento SEI n° 0002123-84.2018.8.23.8000;</p> <p><b>RESOLVE:</b></p> <p>Tornar sem feito parte da Portaria n° 238/2018, no tocante ao período de "19/12/2018 a 28/02/2018".</p> <p>Publique-se, registre-se, cumpra-se.</p> <p style="text-align: right;"><b>Desa. ELAINE BIANCHI</b> Presidente</p>			
<p><b>Presidência</b> <b>SEI n° 0008067-67.2018.8.23.8000</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DECISÃO</b></p> <p>[...]</p> <p>Assim, com base nas manifestações do corpo técnico do Tribunal, defiro o pedido do requerente e reconheço seu direito ao recebimento de auxílio-moradia e de uma ajuda de custo para custeio de despesas de transporte, mudança e remoção no valor correspondente a um subsídio mensal.</p> <p>Publique-se extrato desta decisão.</p> <p>Encaminhe-se à SGP e à DGM para as demais providências.</p> <p>Boa Vista – Roraima, data constante no sistema.</p> <p style="text-align: right;"><b>Desa. ELAINE BIANCHI</b> Presidente</p>			
<p><b>Presidência</b> <b>SEI n° 0005946-66.2018.8.23.8000</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DECISÃO</b></p> <p>[...]</p> <p>Diante dos minuciosos pareceres apresentados pelos técnicos que compõem a Coordenação do Sistema PROJUDI, os quais atestam a viabilidade da implementação dos filtros solicitados pelo magistrado Air Marin Junior, pertinentes e úteis para uma eficiente recuperação das informações relativas ao cadastro das partes que recorrem aos serviços deste Poder Judiciário, amparada no que dispõe o § 1º do art. 1º da Portaria GP n° 345/2009, autorizo a realização das alterações no sistema PROJUDI na forma apresentada no evento 0345882.</p> <p>Publique-se o extrato desta decisão.</p> <p>Encaminhe-se ao Diretor de Gestão designado para auxiliar na Coordenação do Sistema PROJUDI para cumprimento da decisão, dando-se ciência ao magistrado requerente.</p> <p>Boa Vista - RR, data constante no sistema.</p> <p style="text-align: right;"><b>Desa. ELAINE BIANCHI</b> Presidente</p>			

Presidência - TJRR

dRsmzLBXAAR9p9ZZuEQEWDE=

## ANEXO E - REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES À DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SEGURANÇA PÚBLICA,  
DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

### REQUERIMENTO

Ao Defensor Público-Geral do Estado de Roraima,

Dr. Oleno Inácio de Matos,

Ao Corregedor-Geral do Estado de Roraima,

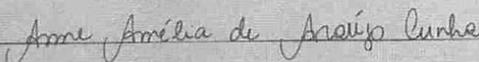
Dr. Francelino Souza

Eu, Anne Amélia de Araújo Cunha, portadora do CPF: 027.131892-92, aluna no curso de mestrado em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania, na Universidade Estadual de Roraima, onde estou desenvolvendo a pesquisa com o título “ACESSO À JUSTIÇA E À SAÚDE PARA IMIGRANTES VENEZUELANOS EM RORAIMA”, venho por meio deste requerer permissão de acesso à listagem de processos da Defensoria Pública Especializada para Tutela e Defesa Dos Direitos da Saúde Pública – DESP, com demandantes de nacionalidade venezuelana, objetivando prestação de saúde, seja para realização de procedimentos não ofertados em Roraima, seja por falta de profissionais ou insumos, ou mesmo a prestação de medicamentos.

A pesquisa em andamento busca analisar os processos judiciais, dentro do Processo Eletrônico do Judiciário em Roraima – Projudi, com demandantes venezuelanos em Roraima, a fim de quantificar de forma precisa as demandas, observando possíveis falhas na alimentação do sistema Projudi e qualificar as falhas na prestação dos respectivos serviços de saúde.

Ademais, busca-se exemplificar, por meio de relatos de casos, como se dá a materialização do acesso à saúde por meio judicial. Como resultado, espera-se obter informações confiáveis que permitam visualizar as principais exiguidades no nosso sistema de saúde e quais medidas poderiam ser adotadas a fim de garantir o acesso à saúde.

Respeitosamente,



ANNE AMÉLIA DE ARAÚJO CUNHA

**ANEXO F – DESPACHO ACERCA DA SOLICITAÇÃO DE ACESSO AO NÚMERO DOS PROCESSOS RELACIONADOS À SAÚDE COM DEMANDANTES VENEZUELANOS**



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA  
"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"  
DEFENSORIA PÚBLICA GERAL - GABINETE

---

**Ofício nº 3393/2023/DPG-CG/DPG**

**À Defensora Pública Inajá de Queiroz Maduro,**

De ordem do Defensor Público-Geral, Dr Oleno Inácio de Matos, encaminho o Requerimento (0476008) para conhecimento da solicitação contida no presente documento e providências cabíveis.

**Kamilla Karoline Camelo Sousa**

Assessora Jurídica

Em 16 de junho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **KAMILLA KAROLINE CAMELO SOUSA**, Assessora Jurídica, em 16/06/2023, às 12:16, conforme horário oficial de Boa Vista/RR, com fundamento no art. 6º, § 1º do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), e Portarias DPG nº [877, de 1º de setembro de 2017](#) e nº [1251, de 15 de dezembro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://sei.rr.def.br/autenticidade>, informando o código verificador **0476009** e o código CRC **8BD9F3D3**.

## ANEXO G – LISTA DE PROCESSOS RELACIONADOS À SAÚDE



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA  
 “Amazônia: Patrimônio dos brasileiros”  
 1ª TITULARIDADE DA DEFENSORIA ESPECIALIZADA PARA TUTELA E DEFESA DOS DIREITOS DA SAÚDE  
 PÚBLICA - GABINETE

**Memorando nº 301/2023/1DESP-CG/1DESP/DPG**

Excelentíssimo Senhor  
**OLENO INÁCIO DE MATOS**  
 Defensor Público-Geral do Estado de Roraima

Senhor Defensor Público-Geral,

Em atenção ao Ofício 3393 (0476009), de ordem da Excelentíssima Defensora Pública Inajá de Queiroz Maduro, venho por meio desta anexar as informações solicitadas através do requerimento postulado pela Srª Anne Amélia, referente à listagem de processos judiciais em tramitação com demandantes de nacionalidade venezuelana.

<u>ASSISTIDO</u>	<u>ASSUNTO DA DEMANDA</u>	<u>NÚMERO DO PROCESSO</u>
F. J. A. S.	Realização de exame	0809169-34.2020.8.23.0010
A. J. P. C.	Realização de cirurgia	0823280-57.2019.8.23.0010
E. J. S. C.	Realização de cirurgia	0833368-91.2018.8.23.0010
G. R. R. S.	Consulta Médica	0814785-87.2020.8.23.0010
C. Y. J.	Realização de exame	0800367-47.2020.8.23.0010
A. J. M. S.	Fornecimento de Medicamentos	0837655-63.2019.8.23.0010
E. E. S. M.	Realização de exame e cirurgia	0841135-49.2019.8.23.0010
A. J. C.	Realização de exame	0805247-82.2020.8.23.0010

<b>N. D. R.</b>	Fornecimento de Medicamentos	0815966-60.2019.8.23.0010
<b>L. M. L.</b>	Tratamento oncológico	0806565-03.2020.8.23.0010
<b>E. D. F. M.</b>	Fornecimento de insumos e medicamentos	0824609-70.2020.8.23.0010
<b>J. D. V. U. C.</b>	Consulta Médica	0817049-77.2020.8.23.0010
<b>R. N. M. G.</b>	Fornecimento de Medicamentos	0804528-66.2021.8.23.0010
<b>S. M. H. A.</b>	Fornecimento de Medicamentos	0809891-34.2021.8.23.0010
<b>R. J. H. P.</b>	Realização de cirurgia	0824353-93.2021.8.23.0010
<b>R. J. H. P.</b>	Realização de cirurgia	0807160-31.2022.8.23.0010
<b>W. H. C. R.</b>	Realização de cirurgia	0821909-53.2022.8.23.0010
<b>N. Z.</b>	Realização de cirurgia	0802680-73.2023.8.23.0010
<b>S. J. H. G.</b>	Realização de exame	0801527-05.2023.8.23.0010
<b>D. J. R. M.</b>	Fornecimento de Medicamentos	0837735-22.2022.8.23.0010
<b>M. Y. G.</b>	Realização de cirurgia	0830050-61.2022.8.23.0010
<b>L. B. G.</b>	Fornecimento de Medicamentos	0826121-54.2021.8.23.0010

**OTÁVIO ROCHA MEIRA JUNIOR**  
Chefe de Gabinete de Defensor Público

Em 03 de julho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **OTAVIO ROCHA MEIRA JUNIOR, Chefe de Gabinete de Defensor Público**, em 03/07/2023, às 11:57, conforme horário oficial de Boa Vista/RR, com fundamento no art. 6º, § 1º do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), e Portarias DPG nº [877, de 1º de setembro de 2017](#) e nº [1251, de 15 de dezembro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://sei.rr.def.br/autenticidade>, informando o código verificador **0480048** e o código CRC **2DDD11C8**.

## ANEXO H - RESOLUÇÃO CFM nº 1451/1995



### RESOLUÇÃO CFM nº 1451/1995

[\(Publicada no D.O.U. de 17 mar. 1995, Seção I, p. 3666\)](#)

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

**CONSIDERANDO** que os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores e fiscalizadores do exercício profissional, e das condições de funcionamento dos serviços médicos prestados à população;

**CONSIDERANDO** que o Código de Ética Médica estabelece os princípios norteadores da boa prática médica;

**CONSIDERANDO** que os Conselhos de Medicina constataram condições estruturais, materiais e humanas inadequadas ao atendimento à população nos serviços de Prontos Socorros;

**CONSIDERANDO** a necessidade de estabelecer as normas mínimas para funcionamento dos estabelecimentos de saúde de Pronto Socorro;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em Reunião Plenária realizada em 10 de março de 1995,

#### RESOLVE:

**Artigo 1º** - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

**Parágrafo Primeiro** - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

**Parágrafo Segundo** - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

**Artigo 2º** - A equipe médica do Pronto Socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissionais das seguintes áreas:

- Anestesiologia;
- Clínica Médica;
- Pediatria;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia.

**Artigo 3º** - A sala de emergência deverá, obrigatoriamente, estar equipada com:



- Material para reanimação e manutenção cardio-respiratória;
- Material para oxigenação e aspiração;
- Material para procedimentos de urgência.

**Artigo 4º** - Os recursos técnicos mínimos disponíveis, em funcionamento ininterrupto, para o Pronto Socorro, deverão ser:

- Radiologia;
- Laboratório de análises clínicas;
- Centro cirúrgico;
- Unidade de terapia intensiva;
- Unidade transfusional;
- Farmácia básica para urgência;
- Unidade de transporte equipado.

**Artigo 5º** - O estabelecimento de Pronto Socorro deverá permanecer à disposição da população em funcionamento ininterrupto;

**Artigo 6º** - Os diferentes portes de Prontos Socorros de maior complexidade deverão ser definidos em cada Estado pelos Conselhos Regionais de Medicina, de acordo com as realidades regionais e as necessidades de atendimento à população;

**Artigo 7º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo-SP, 10 de março de 1995.

**WALDIR PAIVA MESQUITA**  
Presidente

**ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO**  
Secretário-Geral