



RELATÓRIO DA VISITA TÉCNICA DO
GNDH AO ESTADO DE RORAIMA PARA
AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DA
POPULAÇÃO LOCAL E DOS IMIGRANTES
VENEZUELANOS



GNDH

GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS

Presidente: Ediene Santos Lousado (Procuradora-Geral de Justiça – MPBA)

Secretário-Executivo: Rogério Luis Gomes de Queiroz (Promotor de Justiça – MPBA)

Assessora: Lidyanne Jesus da Silva (Assessora da Presidência – MPBA)



ÍNDICE

COPEDS.....	04
COPEUC.....	60
COPEIJ.....	66
COPEPDI.....	87



COPEDS COMISSÃO PERMANENTE DE DEFESA DA SAÚDE

Relator: Procurador de Justiça Marco Antônio Teixeira – MPPR

**CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES GERAIS - CNPG
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS - GNDH
COMISSÃO PERMANENTE DE DEFESA DA SAÚDE – COPEDS**

**INFORME SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE IMIGRAÇÃO
(VENEZUELANOS) NO ESTADO DE RORAIMA**

1. BREVE INTRODUÇÃO

Segundo dados recentes do Governo Federal¹, trinta e três venezuelanos, em média, entram no Brasil por hora. Aproximadamente, 800 por dia, admitida uma certa flutuação no número. A maior parte deles cruza a fronteira por Santa Elena de Uiarén, tocando pela primeira vez o solo brasileiro em Pacaraima, norte de Roraima (RR). Vêm do país natal trazendo consigo apenas o que conseguem carregar, como poucas peças de roupas, nem sempre documentos, alguns objetos pessoais. Entre 2017 e 2018, o Brasil recebeu 111 mil venezuelanos. Em março de 2018, o fluxo migratório, de acordo com a Polícia Federal, chegou a mil pessoas/dia. Ao cruzarem a fronteira, encontram filas nos locais de identificação e dificuldades com o idioma, dentre os azares típicos de quem se acha naquela localidade. Alguns deles abordados à frente.

Nem todos, contudo, se apresentam às autoridades na divisa internacional, como foi possível atentar diretamente. Muitos adentram livremente no território nacional,

¹ <http://www.brasil.gov.br/especial-venezuelanos>

permanecendo por tempo indefinido em Pacaraima ou prosseguindo para outros destinos, de acordo com relatos colhidos *in loco*.

Com vistas à situação peculiar dessa onda imigratória², em ato aprovado pelo col. Conselho Nacional de Procuradores Gerais (CNPNG), lavrado em reunião plenária ocorrida em 20.9.2018, participei, como membro da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS), do Grupo de Trabalho (GT) instituído para verificar as circunstâncias gerais de acolhimento dos nacionais venezuelanos em RR, cabendo-me o propósito específico de elaborar relatório abordando a sua inserção na rede SUS e as suas condições prevalentes de saúde, assim como “eventuais dificuldades para o [seu] acolhimento em território brasileiro” (cf. of. CNPG/GNDH/BA nº 006/2018, de 2.10.18, subscrito pela senhora Procuradora-Geral de Justiça da Bahia, Ediene Santos Lousado). Em lá estando, fui acompanhado pela colega, Promotora de Justiça Jeanne Christine de Andrade Sampaio, com ofício em saúde pública na capital do Estado.

Foi disposto que o GT efetuará visitas aos abrigos nos municípios de Pacaraima e Boa Vista em 26.11.18 e 27.11.18, respectivamente, bem como participaria de reuniões com instituições e autoridades locais, em 28.11.18. As características específicas da área da saúde, entretanto, impuseram agenda de trabalho à parte da oficial.

Como marco prévio e orientador para a execução da atividade atribuída à área da saúde, ainda em Curitiba, foram efetuados levantamentos gerais, o quanto possível abrangentes, que englobassem a legislação e ordenações administrativas correspondentes à espécie (nelas selecionados os pontos de maior interesse), identificando qual o arranjo normativo que o Estado brasileiro estabeleceu para a situação. A pesquisa abarcou, ainda, notícias jornalísticas de interesse, dados sanitários e outros elementos, cujo conteúdo encontra-se, na íntegra, acostado nos **autos de PA nº MPPR-0046.18.146796-3 (CAOP Saúde - MPPR), constituído de seis volumes, com 1020 páginas, cujo conteúdo auxiliou na**

² Definição, conforme o art. 1º, II, da LF 13.445/17:

“Esta Lei dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante.

§ 1º Para os fins desta Lei, considera-se: (...) II - imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil;

instrução e elaboração deste informe.

2. APANHADO DE REGULAÇÃO NORMATIVA

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...)

(...)

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

(...)

XV - emigração e imigração, entrada, extradição e expulsão de estrangeiros; (...)”

TRATADOS E CONVENÇÕES

O Brasil é parte da Convenção Internacional sobre o Estatuto dos Refugiados de 1951³ e do Protocolo de 1967⁴, além de integrar o Comitê Executivo do ACNUR desde 1958.

De acordo com esses tratados, poderá solicitar refúgio no Brasil o indivíduo

³ Disponível em

https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf?view=1

⁴ Disponível em

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0003.pdf?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0003>

que, devido a fundado temor de ser perseguido por motivos de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a grupo social específico ou opinião política, encontre-se fora de seu país de nacionalidade (ou, no caso de apátridas, de seu país de residência habitual) e não possa ou, devido a tal temor, não queira retornar a ele.

LEI FEDERAL Nº 9474/97 – ESTATUTO DO REFUGIADO⁵

“Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências.

Art. 1º Será reconhecido como refugiado todo indivíduo que:

(...)

III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país.

(...)

Art. 5º O refugiado gozará de direitos e estará sujeito aos deveres dos estrangeiros no Brasil, ao disposto nesta Lei, na Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados de 1951 e no Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados de 1967, cabendo-lhe a obrigação de acatar as leis, regulamentos e providências destinados à manutenção da ordem pública.

(...)

Art. 11. Fica criado o Comitê Nacional para os Refugiados - CONARE, órgão de deliberação coletiva, no âmbito do Ministério da Justiça.

(...)”

LEI FEDERAL nº 13.684/2018⁶ (antiga MP 820)

“Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório

⁵ Vide http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm

⁶ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13684.htm

provocado por crise humanitária.

(...)

Art. 4º As medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária têm o objetivo de articular ações integradas a serem desempenhadas pelos governos federal, estaduais, distrital e municipais, por meio de adesão a instrumento de cooperação federativa, no qual serão estabelecidas as responsabilidades dos entes federativos envolvidos.

Art. 5º As medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária visam à ampliação das políticas de:

(...) II – atenção à saúde;

(...) § 1º Caberá à Comissão Intergestores Tripartite de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no tocante à ampliação das políticas de que trata o inciso II do caput deste artigo, pactuar as diretrizes, o financiamento e as questões operacionais que envolvam a ampliação da demanda por serviços de saúde, mediante proposta ao Ministério da Saúde de valores per capita em cada bloco de financiamento do Sistema Único de Saúde compatíveis com as necessidades dos Estados e dos Municípios receptores do fluxo migratório.

(...)”

Efetuu-se, entre os dias 12 e 14 de novembro de 2018, pesquisa em relação à existência de ato específico da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e nada se localizando em páginas eletrônicas de órgãos oficiais. Nesse sentido, várias tentativas de contato telefônico com as Secretarias de Estado de Roraima e municipais de Boa Vista e Pacaraima, em 14 de novembro, também restaram infrutíferas.

LEI FEDERAL nº 13.445/2017⁷

⁷ Vide http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm

“Direitos e deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante.

Art. 3^o A política migratória brasileira rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:

(...) I - universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos;

(...) VI - acolhida humanitária;

(...)

Art. 4^o Ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como são assegurados:

(...)

VIII - acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória;

(...)

§ 1^o Os direitos e as garantias previstos nesta Lei serão exercidos em observância ao disposto na Constituição Federal, independentemente da situação migratória, observado o disposto no § 4^o deste artigo, e não excluem outros decorrentes de tratado de que o Brasil seja parte. (...) “

LEI FEDERAL nº 8080/1990⁸

(...)

“Art. 7^o As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de

⁸ Vide http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

*I - **universalidade de acesso aos serviços de saúde** em todos os níveis de assistência;”*

(...)

Decreto nº 9.285, de 15 de fevereiro de 2018⁹

Reconhece a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela.

Decreto nº 9.286, de 15 de fevereiro de 2018¹⁰

Define a composição, as competências e as normas de funcionamento do Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária.

“Art. 1º O Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária, instituído pelo art. 6º da Medida Provisória nº 820, de 15 de fevereiro de 2018, será composto por um representante, titular e suplente, dos seguintes órgãos:

(...)

Art. 4º O Comitê Federal de Assistência Emergencial criará sala de situação, a ser mantida na cidade de Brasília, para monitoramento permanente da situação.

(...)

Art. 7º O Comitê Federal de Assistência Emergencial se reunirá, em caráter ordinário, com periodicidade mínima mensal e, em caráter extraordinário, sempre que houver necessidade, por meio de convocação de seu Presidente.

*Art. 8º **Compete ao Comitê Federal de Assistência Emergencial:***

⁹ Vide http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9285.htm

¹⁰ Vide http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9286.htm

I - articular ações, projetos e atividades desenvolvidas com apoio dos Governos federal, estadual, distrital e municipal no âmbito da assistência emergencial;

II - estabelecer as diretrizes e as ações prioritárias do Governo federal para a implementação da assistência emergencial;

III - indicar um coordenador operacional, que atuará no local em que for reconhecida a crise humanitária;

IV - supervisionar o planejamento e a execução de ações conjuntas de órgãos que atuem na execução das medidas que definir;

V - propor, aos órgãos competentes, medidas para assegurar os recursos necessários à implementação das ações, dos projetos e das atividades da assistência emergencial;

VI - firmar parcerias com órgãos de outros Ministérios, dos Poderes Legislativo e Judiciário, de outros entes federativos, da sociedade civil, do setor privado, de especialistas e de organismos internacionais;

VII - acompanhar e avaliar a execução da assistência emergencial e adotar medidas para a mitigação de riscos; e

VIII - elaborar relatório trimestral de suas atividades, com a avaliação da execução e dos resultados das políticas. (...) “

**Resoluções n. 2, 3 e 4 do Comitê Federal de Assistência Emergencial da Casa Civil –
Presidência da República**

As Resoluções nº 2, 3 e 4, do Comitê Federal, instituíram, respectivamente:

* Subcomitê Federal para Interiorização dos Imigrantes que se encontram no Estado de Roraima;

* Subcomitê Federal para Recepção, Identificação e Triagem dos Imigrantes;

e o

* **Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes** (detalhes no próximo item)

Resolução nº 4/2018, da Casa Civil – Presidência da República

Institui o Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes que se encontram no Estado de Roraima, em decorrência de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela.

“Art. 1º Fica instituído o Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes que se Encontram no Estado de Roraima, em decorrência de fluxo migratório provocado por crise humanitária na Venezuela.

Art. 2º O Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes que se Encontram no Estado de Roraima será composto por um representante titular e um suplente dos seguintes órgãos:

I - Ministério da Saúde, que o coordenará; e

II - Ministério da Defesa.

§ 1º Os membros titulares e suplentes de que trata o caput serão indicados pelo Ministro de Estado dos órgãos representados no prazo de dois dias úteis, contado da data de publicação desta Resolução, e designados em ato do Presidente do Comitê Federal de Assistência Emergencial.

§ 2º No caso do Ministério da Saúde, o titular e o suplente serão servidores da Secretaria de Atenção à Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde ou da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

§ 3º O Subcomitê a que se refere o caput poderá convidar para participar de suas reuniões, sem direito a voto, representantes:

I - dos órgãos do Governo federal;

II - dos Poderes Públicos;

III - dos entes federativos;

IV - da Defensoria Pública da União e das Defensorias Públicas Estaduais e do Distrito Federal;

V - do Ministério Público Federal e dos Ministérios Públicos Estaduais e do Distrito Federal; e

VI - de organismos internacionais, da sociedade civil e do setor privado.

Art. 3º Compete ao Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes que se encontram no Estado de Roraima:

I - coordenar as ações para o controle de surtos e epidemias;

II - implantar e implementar ações no posto de atendimento avançado e no hospital de campanha, se necessário;

III - coordenar as ações federais integradas para saúde planejadas e em execução no Estado de Roraima;

IV - articular com os entes federativos locais para garantir a resposta adequada para o cuidado em saúde;

V - coordenar e orientar a prestação de cuidados em saúde aos imigrantes que se encontram no Estado de Roraima;

VI - promover a integração com os gestores e os técnicos da rede de saúde local para atenção aos imigrantes que se encontram no Estado de Roraima;

VII - estabelecer diretrizes, fluxos e procedimentos clínicos aos imigrantes que se encontram no Estado de Roraima;

VIII - organizar e manter o cadastro atualizado de vacinação de imigrantes que se encontram no Estado de Roraima;

IX - orientar e encaminhar os imigrantes que se encontram no Estado de Roraima aos programas preventivos de promoção da saúde; e

X - garantir a oferta de vacinas para imunização de imigrantes que se encontram no Estado de Roraima, em especial a tríplice bacteriana e a tríplice viral.

§ 1º O Subcomitê a que se refere o caput exercerá outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Comitê Federal de Assistência Emergencial.

§ 2º O Subcomitê a que se refere o caput poderá contar com o apoio de organismos internacionais, da Organização das Nações Unidas, da sociedade civil e do setor privado para proceder com as ações de sua competência.

Art. 4º O Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes que se Encontram no Estado de Roraima apresentará, quando solicitado, relatório de suas atividades ao Comitê Federal de Assistência Emergencial.

Art. 5º O coordenador terá a competência para assinatura dos atos praticados no âmbito do Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes que se Encontram no Estado de Roraima.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação”.

(publicado em 03/05/2018)

Quanto à efetivação da previsão de que um dos representantes da referida subcomissão seria membro no MP estadual e federal (cf. art. 2º, par. 3º, V), solicitou-se informação ao MPRR (Promotoria de Justiça de Boa Vista), em 14 de novembro.

Portaria GM/MS nº 1.335/2018 ¹¹

“Art. 1º Fica habilitado o Estado, Município ou Distrito Federal descrito no anexo a esta Portaria a receber recursos referentes ao incremento temporário do Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC).”

ENTES HABILITADOS A RECEBEREM RECURSOS FEDERAIS DE EMENDAS PARLAMENTARES DESTINADOS AO INCREMENTO TEMPORÁRIO DO TETO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – MAC

UF	MUNICÍPIO	ENTIDADE	Nº DA PROPOSTA	VALOR TOTAL DA PROPOSTA (R\$)	CÓD. EMENDA	VALOR POR PARLAMENTAR (R\$)	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	CNES	VALOR
RR	BOA VISTA	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO RORAIMA	36000192866201800	6.106.145,00	37450011	6.106.145,00	10122201545250014	3573141	6.106.145,00

Portaria GM/MS nº 1.385/2018 ¹²

“Art. 1º Fica estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços

¹¹ Disponível em <http://www.casacivil.gov.br/operacao-acolhida/documentos/portaria-1335-de-maio-de-2018-habilita-boa-vista-a-novos-recursos>

¹² Disponível em <http://www.casacivil.gov.br/operacao-acolhida/documentos/portaria-1385-de-maio-de-2018-novo-repasse-rr>

Públicos de Saúde no montante anual de R\$ 9.600.000,00 (nove milhões e seiscentos mil reais), a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade do Estado de Roraima.

Art. 2º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a transferência regular e automática, do montante estabelecido no art. 1º ao Fundo Estadual de Saúde de Roraima, de forma regular e automática, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção à Saúde”.

(...)

PORTARIA MS 2952/2011 - FORÇA NACIONAL DO SUS ¹³

A Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) é um programa de cooperação criado em novembro de 2011, voltado à execução de medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população quando for esgotada a capacidade de resposta do estado ou município.

Técnicos da FN-SUS foram a Roraima, em setembro/2016, para elaborar um plano de atuação de saúde dos venezuelanos que estão em Pacaraima. A equipe da Força Nacional se reuniu com secretários de saúde dos municípios e do Estado e fizeram visita técnica nas unidades da rede de saúde.

No entanto, a FN-SUS, que agia em atividades ligadas à imunização; permaneceu em Roraima até o dia 20 de dezembro de 2018, e, ao quanto se apurou, não há previsão de retorno, segundo dados levantados em janeiro/2019, com o Gabinete da Secretaria Atenção à Saúde/MS (por meio de contato telefônico).

PORTARIA Nº 622, de 2014¹⁴ – SIS - FRONTEIRAS

¹³Vide http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2952_14_12_2011.html

¹⁴À fl. 146, do apenso 3, do PA ministerial, e no link http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0622_23_04_2014.html

“O Brasil tem 15,7 mil quilômetros de fronteiras, que compreendem 11 Estados brasileiros e 10 países da América do Sul. Nessas regiões existem 121 municípios, onde vivem cerca de 3 milhões de habitantes. Por serem localidades distantes dos centros urbanos e muitas vezes de difícil acesso, a oferta de serviços públicos de qualidade fica prejudicada.

Nas regiões de fronteira, um grande fluxo de estrangeiros busca tratamento no território brasileiro. Além de sobrecarregar o atendimento na área da saúde, esse número extra não é contabilizado pelo Ministério da Saúde no cálculo do repasse de verbas para o Sistema Único de Saúde (SUS), que segue critérios de contingente populacional.

Para melhorar o atendimento à população e reforçar a integração do atendimento de saúde nos municípios fronteiriços foi criado o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteira). O objetivo é planejar e lançar ações e acordos bilaterais ou multilaterais entre os países fronteiriços, após diagnóstico da situação de saúde além do território nacional. Para isso, o programa conta ainda com parcerias com universidades federais dos respectivos Estados”¹⁵.

Não foram localizadas informações sobre o SIS-Fronteiras concernentes à situação dos venezuelanos em Roraima.

RESOLUÇÃO Nº 583/2018, DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE¹⁶

“O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de maio de 2018, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;”

(...)

¹⁵ Vide <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2009/12/saude-nas-fronteiras>

¹⁶ Vide <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso583.pdf>

1. *Publicar o consolidado das propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em anexo a esta resolução, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade.*

(...)

“Moção Nº 17: Aporte financeiro e técnico suficiente e adequado ao tratamento da questão e criação de Controle Sanitário na fronteira. Nós, Delegados e Delegadas, reunidos na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, expressamos através desta Moção de Apelo, a necessidade de real e efetivo apoio do Governo Federal para o adequado tratamento da questão relativa à crise de migração de Venezuelanos ao Brasil, em especial ao Estado de Roraima, com o concreto aporte de recursos financeiros e técnicos para a questão e com a criação de controle sanitário na fronteira, visando o controle relativo à ameaça de reintrodução de doenças já erradicadas no Brasil, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional.”

RECOMENDAÇÃO 18/2018, DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE ¹⁷

“Recomenda ao Ministério da Saúde:

Que as pessoas em situação de rua e a população de imigrantes sejam consideradas parte do público-alvo em todos os projetos de imunização elaborados pelo SUS.”

3. OPERAÇÕES INSTITUCIONAIS *IN SITU*

CONARE – COMITÊ NACIONAL PARA OS REFUGIADOS

A Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997¹⁸, estabeleceu normas aplicáveis aos

¹⁷ Em <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco018.pdf>

refugiados e aos solicitantes de refúgio no Brasil e criou o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), que é presidido pelo Ministério da Justiça e integrado pelo Itamaraty (que exerce a Vice-Presidência), pelos Ministérios da Saúde, Educação e Trabalho e Emprego, pela Polícia Federal e por organizações não-governamentais dedicadas a atividades de assistência: o Instituto Migrações e Direitos Humanos (IMDH) e as Cáritas Arquidiocesanas de Rio de Janeiro e São Paulo. O ACNUR também participa das reuniões do órgão, porém sem direito a voto.

Segundo relatório do CONARE¹⁹, 33.866 pessoas solicitaram refúgio no Brasil em 2017. Destes, 17.865 foram feitos por venezuelanos. Segundo o ACNUR, o continente americano abrigava (em 2016) cerca de 692.700 mil refugiados e, entre janeiro e setembro de 2017, cerca de 48.500 venezuelanos solicitaram refúgio no mundo, quase o dobro do ano anterior. Até julho de 2017, estimava-se que havia cerca de 300.000 venezuelanos na Colômbia, 40.000 em Trinidad e Tobago, e 30.000 no Brasil em situações migratórias diversas ou em situação irregular.

OPERAÇÃO ACOLHIDA – CASA CIVIL

A Casa Civil apresenta referida operação da seguinte forma²⁰:

“O crescente número de venezuelanos ingressando no Brasil pela fronteira entre os municípios de Pacaraima (RR) e Santa Elena de Uairén (Venezuela) tem trazido um conjunto de desafios para nossos governos Federal, Estadual e Municipais. Frente à intensificação do fluxo migratório, o governo federal tem empreendido esforços para promover apoio técnico e financeiro aos estados e municípios mais impactados. Em Roraima, estado brasileiro mais impactado, desde o segundo semestre de 2016 foram realizadas visitas sistemáticas ao estado. Foi promovida ainda a articulação de diversos órgãos do governo federal, com o objetivo de reconhecer a situação e dar o apoio necessário às

¹⁸ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9474.htm

¹⁹ Relatório a partir de fl. 72, do apenso 2, do PA nº 0046.18.146796-3 e na página do Ministério da Justiça em http://www.justica.gov.br/news/de-10-1-mil-refugiados- apenas-5-1-mil-continuem-no-brasil/refugio-em-numeros_1104.pdf/view

²⁰ Disponível em <http://www.casacivil.gov.br/operacao-acolhida>

gestões locais. Essa articulação envolve 16 órgãos federais e diversas agências da ONU que atuam com migração, refúgio e outros temas correlatos”.

Segundo publicação do Ministério da Justiça²¹, participam os seguintes órgãos:

* Federais: Receita Federal; ABIN; VIGIAGRO (Vigilância Agropecuária Internacional), Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Força Tarefa, Força Nacional do SUS.

* Estaduais: Governo/Administração de Roraima; CAER (Companhia de Água e Esgoto de RR); Eletrobrás, SETRABES; Corpo de Bombeiros/Defesa Civil; Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de RR, Polícia Militar e Civil de RR.

* Municipais: Administração/Prefeitura de Boa Vista; Secretaria Municipal de Obras de Boa Vista; Guarda Municipal de Boa Vista e Secretaria Municipal de Ação Social de Boa Vista.

* Internacionais: Alto Comissariado das Nações Unidas (ACNUR); United States Agency for International Development/Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (USAid/OFDA); Organização Internacional de Migração (OIM); United Nations Population Fund (UNFPA); ; Associação de Voluntários para o Serviço Internacional – Itália (AVSI).

O processo de interiorização dos imigrantes venezuelanos chegou, ao final do mês de outubro/18, com 2.854 pessoas interiorizadas. Até essa data, contou-se com 23 cidades destino em 12 estados e o Distrito Federal, conforme quadro a seguir:

²¹A partir de **fl. 153, do apenso 2**, do PA nº 0046.18146796-3 e, também, disponível em file:///C:/Users/ecbueno/Downloads/Apresentacao%20Comit%C3%AA_16deJUL.pdf

UF	Municípios	Numero de Imigrantes
AM	Manaus	465
BA	Salvador	5
BA	Alagoinha	25
DF	Brasília	101
MT	Cuiabá	146
PB	João Pessoa	69
PB	Conde	61
PE	Igarassu	102
PR	Curitiba	131
PR	Goioerê	68
RJ	Rio de Janeiro	132
RN	Caicó	60
RS	Porto Alegre	70
RS	Cachoeirinha	80
RS	Canoas	308
RS	Chapada	52
RS	Esteio	224
SC	Florianópolis	7
SC	Balneário Camboriú	220
SC	Chapecó	7
SP	São Paulo	457
SP	Araçariguama	10
SP	Guarulhos	54
TOTAL		2.854

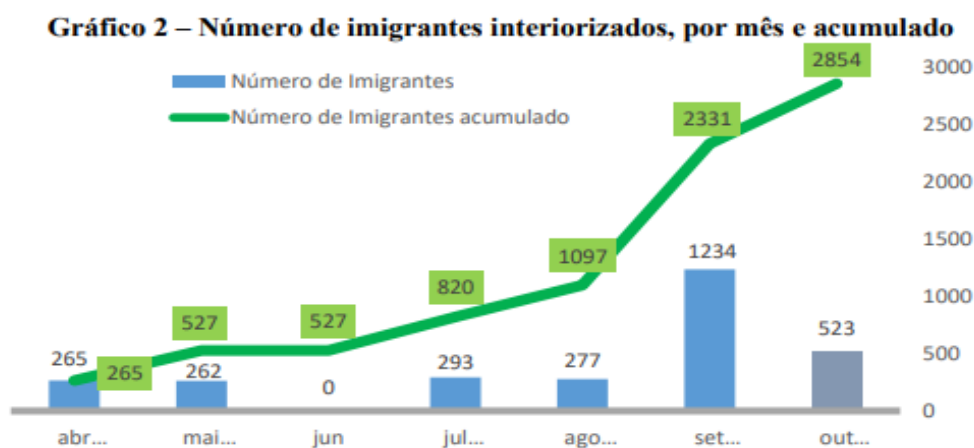
**RELATÓRIO TRIMESTRAL DO COMITÊ FEDERAL DE ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL
CASA CIVIL – outubro/2018 (último disponível em consulta em 23.1.2019)**

Até o dia 10 de outubro de 2018, conforme a estimativa do Departamento de Polícia Federal, haviam 85.000 imigrantes venezuelanos que solicitaram regularização migratória no país. A maioria continua sendo pedidos de refúgio, conforme quadro abaixo:

DESCRIÇÃO	QTDE
Residentes – Incluídos no sistema	18.900
Solicitantes de Refúgio - Incluídos no sistema	54.100
Agendados para atendimento futuro	5.800
Agendados que não compareceram	6.200
Total Individualizado (estimado)	85.000

Fonte: Departamento de Polícia Federal, outubro de 2018.

Nesse número, foram desconsiderados os múltiplos movimentos de entrada e saída de indivíduos que caracterizam a fronteira em Roraima (visível em inclusas fotos da área). Muitos venezuelanos transpõem a divisa em busca de atendimento médico, compras de gêneros alimentícios e outras necessidades e retornam ao seu país num breve espaço de tempo, sob a égide das regras do Mercosul ou informalmente, sem solicitar a regularização migratória no Brasil.



Fonte: Casa Civil, outubro de 2018.

“A atuação do governo federal relativa ao fluxo migratório venezuelano está organizada em três eixos principais, definidos pelo Presidente da República:

- a) ordenamento da fronteira;*
- b) acolhida dos imigrantes e*
- c) interiorização.*

A partir da abertura de crédito extraordinário²², foi proposto plano para

²² **Através da Medida Provisória nº 823/2018, (vigência já encerrada), que determinou:** “Art. 1º. Fica aberto crédito extraordinário, em favor do Ministério da Defesa, no valor de R\$ 190.000.000,00 (cento e noventa milhões de reais), para atender à programação constante do Anexo I.

assistência emergencial dos imigrantes venezuelanos que se encontram no estado de Roraima, intitulado Operação Acolhida. A Operação prevê ações relativas aos dois primeiros eixos apresentados acima: ordenamento de fronteira, por meio da montagem de estrutura que permita o controle, identificação e triagem dos imigrantes que entram no país na fronteira brasileira com a Venezuela em Roraima, e a ampliação e requalificação dos abrigos para imigrantes em situação de vulnerabilidade.

(...)

Ordenamento de fronteira

POSTO DE RECEPÇÃO E IDENTIFICAÇÃO:

Recepção e orientação dos cidadãos que queiram atravessar a fronteira. Área de Espera com conforto adequado (água, lanche e instalações sanitárias). Identificação (Polícia Federal).

POSTO DE TRIAGEM:

Revista de material. Área de Espera Inicial. Alimentação (pequeno lanche). Cadastro do imigrante (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados) Inspeção clínica e imunização (Ministério da Saúde). Regularização migratória (Polícia Federal).

Documentação – CPF e carteira de trabalho provisória (Receita Federal e Ministério do Trabalho). Atendimento social (Ministério do Desenvolvimento Social/ Opção de abrigamento aos desassistidos. Área de espera Final.

POSTO DE ATENDIMENTO AVANÇADO – PAA: Atenção médica de emergência e casos de isolamento. O encaminhamento médico poderá ocorrer em qualquer momento do fluxo dos imigrantes.

ÁREA DE APOIO: *Alojamento para equipes do governo federal, organismos internacionais ou outras entidades que irão trabalhar na fronteira*

O Comitê Federal de Assistência Emergencial articulou servidores federais e profissionais de organismos internacionais para atuação na fronteira:

Art. 2º Os recursos necessários à abertura do crédito de que trata o art. 1º decorrem de anulação parcial de dotação orçamentária, conforme indicado no Anexo II.

Art. 3º Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília, 9 de março de 2018.”

(...)

3.6. Ações de saúde

“O Ministério da Saúde tem desenvolvido um conjunto de estratégias para fortalecer as ações de vigilância epidemiológica do estado de Roraima. Foram repassados R\$ 27 milhões para o Fundo Estadual de Saúde de Roraima, relacionado a todas as doenças ou agravos de notificação e interesse da saúde pública para financiamento de ações de vigilância em saúde. Desde 2017, o Ministério da Saúde investiu recursos no estado de Roraima e nos municípios, conforme segue. 1. Disponibilização de R\$ 2,9 milhões - recursos provenientes do Termo de Cooperação Técnica com a Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde - OPAS/ OMS (TC 73 e 74) - para conter o surto de sarampo no estado, proporcionando ações como as citadas a seguir:

Apoio técnico e financeiro as ações de investigação de surtos;

Apoio técnico e financeiro para execução do monitoramento rápido de cobertura vacinal;

Apoio técnico e financeiro na estruturação da sala de situação do estado;

Apoio técnico e financeiro para a execução do Plano de enfrentamento do surto de sarampo de Roraima – 2018, com o desenvolvimento de ações nos 15 municípios do estado;

Apoio técnico e financeiro a execução do Plano de enfrentamento ao sarampo – Pacaraima;

Apoio técnico e financeiro a execução do Planejamento da micro programação da campanha de vacina no município de Boa Vista; e

Apoio técnico e financeiro para a execução do Plano de ação à resposta rápida contra sarampo do município do Amajari.

2. Distribuição de doses de imunobiológicos no estado que totalizaram R\$ 18,5 milhões. Transferência de oito carros (Caminhonetes MITSUBISHI) para fortalecer as ações de vigilância no estado, no valor total de R\$ 875 mil.

3. Alocação de R\$ 102 mil no Fundo Municipal de Saúde de Pacaraima, visando à implementação de ações de vigilância epidemiológica, laboratorial, imunizações e educação em saúde em resposta ao surto de sarampo.

4. *Ampliação das equipes de Mais Médicos no estado de Roraima, com 21 novos profissionais médicos alocados em Amajari, Boa Vista, Mucajaí, Pacaraima e Rorainópolis, totalizando um investimento de R\$ 2,6 milhões.*

5. *Liberação de três unidades móveis (ambulâncias tipo B) para transporte sanitário dos venezuelanos, em processo de finalização por meio de cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e Ministério da Defesa.*

6. *Incremento do Teto de Média e Alta Complexidade – MAC para o município de Boa Vista (R\$ 6,1 milhões) e para o Estado de Roraima (R\$ 9,6 milhões/ano) - Portarias GM/MS nº 1.335 e 1.385. Além disso, municípios de Boa Vista e Pacaraima foram contemplados com recursos extras para atendimento dos venezuelanos na esfera da atenção básica, em decorrência da quantidade de novos Cartões Nacionais de Saúde (CNS), emitidos no ano de 2017. Esses recursos extras totalizam cerca de R\$ 500 mil.*

Não obstante os recursos financeiros repassados ao estado de Roraima e seus municípios, com o objetivo de aumentar a capacidade de atendimento da rede SUS naquele território, o MS tem investido na qualificação de médicos e da assistência ofertadas a esses imigrantes.”

Não há informações nos sítios oficiais da internet sobre a efetiva aplicação dos valores acima (empenhados), nem sobre as ações relativas aos leitos de UTI e transporte sanitário.

Ações de saúde nos abrigos

“O Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Defesa, organizou o fluxo de atendimento de saúde nos abrigos, com profissionais de saúde da Defesa. A Operação Acolhida recebeu oito médicos do Programa Mais Médicos, em caráter de urgência por três meses, os quais estiveram sob a gerência do Exército, responsável pela célula de saúde da referida organização. Esses profissionais realizaram atendimento nos abrigos, segundo escala organizada pela Operação Acolhida, além de apoiar o processo de avaliação clínica dos imigrantes selecionados para interiorização. O Ministério da Saúde também manteve equipes da Força Nacional do SUS (FNSUS) periodicamente em território, realizando apoio à Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Boa Vista e ao MD para realizar mutirões de imunização nos abrigos. O objetivo foi apoiar as ações de interiorização,

aumentando a quantidade de pessoas aptas ao processo por requisitos de vacina. As equipes também apoiaram ações de bloqueio da SMS e vacinação no PTrig Boa Vista. Outra ação importante foram os bloqueios e a imunização realizada em alguns dos abrigos localizados em Boa Vista, em razão de surto de varicela. Cinco abrigos foram acometidos pelo surto entre os meses de agosto e outubro, com a notificação de 26 casos, entre crianças e adultos. Mais de 1 mil pessoas abrigadas foram imunizadas no contexto das ações de bloqueio coordenadas pelo Ministério da Saúde. Também cabe destaque à atuação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH/MEC. Essa atuação foi uma missão médico-humanitária em virtude do número crescente de venezuelanos no estado de Roraima, com ações de educação e assistência à saúde. De forma específica, os profissionais da Ebserh realizaram ações educacionais preventivas em saúde, bem como exames, consultas e identificação e tratamento de doenças. Ações de saúde para interiorização No processo de interiorização, o Ministério da Saúde tem continuamente apoiado todo o processo de avaliação clínica e imunização dos imigrantes selecionados, com participação do Ministério da Defesa e da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista. Equipes da Força Nacional do SUS – compostas por profissionais de saúde voluntários e, em alguns casos, com apoio de profissionais vinculados aos Hospitais Federais (Grupo Hospitalar Conceição) ou aos Hospitais Universitários (Ebserh) – e representantes do Ministério da Saúde vem acompanhando o deslocamento e a recepção dos imigrantes até a cidade de destino. Além disso, o MS articula as redes locais das cidades de destino para atendimento das necessidades de saúde desse público, assim como acompanhamento local das operações de interiorização pelos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde.”

Não há esclarecimentos no documento, nem nos sítios oficiais, sobre quais critérios aplicados para a referida “seleção” de imigrantes, para serem submetidos à avaliação clínica e imunização.

“ANEXO 1

Fortalecimento da rede de saúde:

Em agosto de 2016 foi feita incorporação de R\$ 9,6 milhões ao orçamento

do município de Boa Vista (RR) para atendimento de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Em janeiro de 2017, foi assinado o Plano Integrado de Ação para a Saúde dos Imigrantes no estado de Roraima²³, com o objetivo de garantir assistência adequada aos migrantes venezuelanos e a continuidade da assistência à população brasileira daquele território.

Em dezembro de 2016 houve repasse de R\$ 1,3 milhão em parcela única para ampliação da capacidade de atendimento em saúde no estado de Roraima.

Em junho de 2017, foi feita incorporação de R\$ 12 milhões ao orçamento do estado para atendimento de média e alta complexidade, sendo uma ampliação de R\$ 1 milhão/mês ao teto.

Foram doadas 8 ambulâncias do SAMU 192 para Roraima (uma para Pacaraima; duas para Boa Vista, uma para Alto Alegre, uma para Cantá, uma para Caracarái, uma para Mucajaí, uma para Rorainópolis).

Foram doadas duas caminhonetes para reforçar as ações de combate aos *Aedes aegypti*.

Em Boa Vista, foram empenhados ao longo do exercício de 2017, R\$ 5,5 milhões para reforma do Hospital da Criança e R\$ 9 milhões para aquisição de equipamentos e material permanente para o mesmo hospital.

Mais de R\$ 6 milhões foram empenhados para o estado de Roraima para aquisição de consultórios odontológicos, ambulâncias e vans para transporte sanitário.

Convênios com o Corpo de Bombeiros militares do estado de Roraima, totalizando R\$ 4,5 milhões, foram assinados para mapeamento das condições de saúde da população migrante, além de capacitação das forças de saúde e segurança para atendimento de emergências em saúde.

Houve doação de 73 equipamentos e mobiliários para estruturação de 2 leitos de estabilização no Hospital estadual Délio Tupinambá, no valor de R\$ 324 mil reais, e foram empenhados R\$ 563,3 para o Fundo Estadual de Saúde para aquisição de equipamentos e material permanente para o hospital.”

²³A partir de fls. 6, do apenso 1, do PA ministerial.

Fortalecimento da fiscalização da fronteira

(...)

O efetivo da ANVISA foi ampliado em 200%, e o posto da fronteira está operando 24h/dia, toda a semana.

A sala de vacinação do Ministério da Saúde está em reforma para atendimento dos imigrantes na fronteira.

(...)

PLANO INTEGRADO DE AÇÃO PARA A SAÚDE DOS IMIGRANTES NO ESTADO DE RORAIMA – MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Plano Integrado de Ação para a Saúde dos Imigrantes no estado de Roraima reúne ações a serem realizadas pelos três entes da federação (municípios, estado e União) para organizar e adaptar o sistema de saúde e demais estruturas públicas às novas demandas trazidas pelos imigrantes, principalmente às cidades de Boa Vista e Pacaraima.

O Plano prevê, entre outras ações:

- realizar atividade de orientação em saúde ao migrante na fronteira de Pacaraima;
- imunizar a população migrante e estimular o aumento da cobertura no estado;
- monitorar a situação epidemiológica e intensificar o controle vetorial no estado;
- ampliar a capacidade de atendimento na Atenção Básica e flexibilizar o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- ampliar a capacidade de atendimento e resposta em saúde por meio de incremento do limite financeiro do teto de média e alta complexidade (MAC) do estado de Roraima;
- assistir à população migrante em situação de rua;
- assistir aos casos confirmados de IST/HIV/Aids e identificar novos casos;
- assegurar o atendimento pré-hospitalar do SAMU 192 no estado;

- qualificar a assistência (destinação de recursos) e fortalecer a capacidade instalada (fornecimento de equipamentos) dos hospitais estaduais;
- qualificar a assistência e fortalecer a capacidade instalada do Hospital da Criança (habilitação de leitos);
- regular entrada e saída das ambulâncias da Venezuela em território brasileiro;
- definir fluxo para traslado de corpos de venezuelanos com o Consulado do país;
- realizar ações de alimentação e nutrição.

INSTITUIÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS ENVOLVIDAS
(segundo pesquisa na *internet* e verificação local)

ONU²⁴ - Agência das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR)²⁵

ONU - Organização para Migração Internacional (OIM)²⁶

ONU - Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)²⁷

ONU - Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)²⁸

ONU - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)²⁹

Organização dos Estados Americanos (OEA)³⁰

²⁴ Vide <https://nacoesunidas.org/onu-no-brasil/>

²⁵ Vide página interativa

https://www.acnur.org/portugues/?gclid=EAlaIqobChMI3ezboePQ3gIVggiRCh18WgvVEAAYASAAEgltFD_BwE

²⁶ Vide <https://nacoesunidas.org/onu-numero-de-refugiados-e-migrantes-venezuelanos-chega-a-3-milhoes/>

²⁷ Vide <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/1885-no-dia-internacional-de-combate-a-lgbtifobia-unfpa-realiza-acoes-de-integracao-de-migrantes-da-venezuela>

²⁸ Vide https://www.unicef.org/brazil/pt/where_17878.htm

²⁹ Vide <http://www.saude.rr.gov.br/index.php/2017-04-30-22-46-19/noticias-2/10-noticias-da-sesau/323/opas-oms-roraima-conta-com-apoio-de-organizacao-internacional-para-reforçar-serviços-de-saude>

³⁰ Vide http://www.eb.mil.br/web/noticias/noticiario-do-exercito/-/asset_publisher/MjaG93KcunQI/content/organizacao-dos-estados-americanos-oea-verifica-situacao-dos-imigrantes-venezuelanos-no-estado-de-roraima-/8357041 e <https://br.sputniknews.com/americas/2018090512142146-oea-migrantes-venezuelanos/>

Fundação Panamericana de Desenvolvimento – PADF³¹

ONG Fraternidade sem Fronteira³²

ONG Cristo sem Fronteiras³³

ABRIGOS EM RORAIMA

Existem(iam) seis abrigos para imigrantes venezuelanos em Roraima, cinco deles na capital e um no município de Pacaraima, na fronteira com o país vizinho. Com capacidade total para 2.200 vagas, eles alojam 2.722 estrangeiros.

A situação mais crítica é no abrigo do bairro Pintolândia, o primeiro aberto em BV. Com capacidade para 370 pessoas, atualmente (novembro de 2018) conta ele com 717 imigrantes.

Boa Vista (BV)

- **Bairro Pintolândia:** 717 abrigados (capacidade para 370)
- **Jardim Floresta:** 595 abrigados (capacidade para 600)
- **Hélio Campos:** 277 abrigados (capacidade para 300)
- **Tancredo Neves:** 318 abrigados (capacidade para 300)
- **São Vicente:** 304 abrigados (capacidade para 300)

Pacaraima

- **Abrijo Janokoida:** 511 abrigados (capacidade para 350)

DADOS DO ORÇAMENTO – RORAIMA E BOA VISTA

Enunciados à frente, no item “6. Discussão e Proposição”

³¹ Vide <https://www.pdf.org/ajudemigrantes/>

³² Vide <http://www.paieterno.com.br/2018/03/27/ong-ajuda-imigrantes-venezuelanos-que-estao-no-brasil/>

³³ Vide <https://ocp.news/geral/em-roraima-ong-de-guamirim-ajuda-refugiados-venezuelanos>

PLANO DE SAÚDE RORAIMA - 2016-2019

Do documento, consta como uma das suas metas do subitem “vigilância em saúde” (fls. 208):

Meta 29: **“ativar uma sala de situação de saúde ao imigrante”**

Obs: no relatório trimestral o Comitê Federal de Assistência Emergencial da Casa Civil, datado de maio/2018, há menção sobre a existência dessa sala de situação – item **“3.2.6. Ações de saúde” (...)** **“Foi montada uma sala de situação, em parceria com o estado de Roraima, para monitorar a situação epidemiológica”**.

Consulta realizada por via telefônica em janeiro/2019, junto à Secretaria de Saúde de Roraima, informou-se que a sala funciona permanentemente no setor de Vigilância em Saúde. Produzem-se relatórios semanais sobre a atuação da equipe. Solicitados os últimos relatórios, até o momento não foram enviados.

PLANO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA

Indisponível na internet.

Solicitado, via contato telefônico, não foi enviado.

4. RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO PRESENCIAL - COPEDS/CNPG

Os dados coletados, abaixo mencionados, seguiram a lógica de registrar as informações acessíveis por anotação, junto às instituições de saúde, públicas e privadas, seus representantes ou colaboradores, e em pontos que caracterizam fatores determinantes ou condicionantes de saúde influentes na área.

Nesse arco da pesquisa, foram ouvidas coloquialmente pessoas (venezuelanas) em situação de rua ou abrigadas, brasileiros, organizações de auxílio da

sociedade civil, formalmente constituídas ou não, visitas em locais de comércio informal, empresas de transporte rodoviário, espaços de convivência ou reunião de venezuelanos, etc.

Merece destaque, nessas iniciativas, insisto, a participação eficiente e qualificada da colega Jeanne Christine de Andrade Sampaio, Promotora de Justiça, com atribuição em saúde pública em BV, cujo concurso foi fundamental nas tratativas, contatos e demais atividades relativas à confecção do presente informe.

Os apontamentos que seguem, com simplicidade, reproduzem o mais significativo constatado, buscando um esboço de cenário.

Visitas e audições

-Ao comando e integrantes da Força Tarefa (Marinha, Aeronáutica e Exército).

-População em geral (brasileiros e venezuelanos), entrevistados informalmente em várias instituições e pontos de Boa Vista e Paracaraima.

-Instituições variadas voltadas à beneficência e amparo.

-SESA RR.

-SMS Boa Vista e Pacaraima.

- Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista.

-Consulado da Venezuela.

-Concentrações de população venezuelana em situação de rua e abrigos

(da Força Tarefa: Latife Salomão); Congregação Irmãs Consolata; Posto Rodoviário; Mercado Público de BV.

- Posto de Triagem e Rodoviária de Boa Vista (BV):

- Eucatur : 3 ônibus por semana (em geral, lotados): linha BVB-Pacaraima- Puerto de la Cruz(VEN)
- Asatur: 3 horários- praticamente só passageiros venezuelanos, R\$ 20,00
- NJ: 2 horários – R\$ 20,00 (valor da passagem) – praticamente só passageiros venezuelanos
- Em algumas ocasiões específicas, a Força Tarefa promove o deslocamento, através de ônibus da fronteira com destino à BV.

-Unidades de Saúde:

***Boa Vista:**

Hospital - Geral de Roraima

Maternidade

***Pacaraima:**

Hospital local

Posto de triagem na fronteira

- Instituições integradas às ações de saúde:

*ACNUR- OMS, OPAS

*ONGs privadas

*Força Nacional do SUS

**Dados fornecidos pela doutora Jeanne Christine de Andrade Sampaio,
Promotora de Justiça**

- 13 abrigos existentes em BV;
- Prefeitura Municipal de BV anunciou fornecimento de aluguel social para venezuelanos (com críticas contrárias da população);
 - ocorrência de criminalidade entre – ou com – venezuelanos (furtos de alimentos; furtos com vítimas brasileiras; episódios de violência) (cf. Jaime de Brito Tavares, servidor MPRR);
 - auxílio objetivo da sociedade civil, igrejas e movimentos sociais;
 - sob o ângulo da Assistência Social, muitos estrangeiros conseguem inscrição no Bolsa Família;
 - alimentação fornecida pela Força Tarefa é apenas para os abrigados, excluída a população em situação de rua.

24/11

Major Machado

Exército - 8ª Região Militar - 1ª Instância Rodoviária

Estrutura e Funcionamento:

- o Estado de RR cedeu a área;
- 2 funcionários OIM;
- 2 funcionários ACNUR;
- direito a 2 ligações telefônicas/ 3 objetos em guarda-volumes/ 4 refeições providas por instituições religiosas para brasileiros e venezuelanos;
- 4 pernoites (eventualmente mais), com acesso à higienização pessoal (sem intervenção da assistência social);
- integração com OIM e ACNUR (ONU);
- na data da visita, dentre os que chegaram, havia 40 crianças venezuelanas.

- Posto Rondon 1 (Força Tarefa)

70 pessoas presentes (destinado para famílias)

- Coronel Moura Filho

10ª Região Militar

-Maior problema é a não interiorização; ela depende de “quem pediu” (ente federativo) e da qualificação profissional do candidato;

- cadeirante tem dificuldades para interiorização;

- VISA – visitou uma vez o abrigo em 40 dias; o veterinário do Exército eventualmente auxilia nesta área;

- inexistem abrigos estaduais/municipais para venezuelanos (e também, para brasileiros), em BV.

- Roberto Moraes

Conselheiro Municipal de Saúde de BV.

-Fluxo migratório a partir de 2016 tornou-se problema;

-10 a 15% de venezuelanos são atendidos na atenção básica BV;

-15 a 20% de venezuelanos acederiam à atenção secundária;

- o percentual de acolhimento na atenção terciária (Estado) é bem menor que a secundária (mas o informante ignora o número);

- os venezuelanos não atendidos pela Força Tarefa iriam para a rede municipal de saúde, mas o número (desconhecido pelo informante) estaria “dentro das metas”;

- inexistente articulação entre o serviço de saúde das forças militares, o município e o Estado; lógica do "cada um por si";

- exames diagnósticos de alto custo, necessários e prescritos no âmbito da Força Tarefa, vão para realização na estrutura sanitária do Estado;

- o atual acréscimo de recursos verificado nos orçamentos do Estado e municípios, deve-se a emendas parlamentares;

- ignora qual o aporte de recursos específicos da União para BV, destinados ao atendimento de venezuelanos;

- município de BV não possui abrigos para venezuelanos (ou brasileiros);

- nos últimos RQs analisados (pelo Conselho Municipal de Saúde) não há menção direta ou indireta à saúde da população venezuelana;

- na opinião pessoal do conselheiro: “O principal problema é a falta de coordenação entre os entes federativos; cada um faz o seu e não consegue conversar com o outro; quando há problemas sempre a culpa é do outro”;

- hoje os venezuelanos são tão vulneráveis quanto os brasileiros perante os serviços de saúde; ocorre xenofobia e estigma; falta de comprometimento das gestões.

- a rede básica de BV é 100% pública, menos os laboratórios clínicos, que são privados;

- o Plano de Saúde de Boa Vista tem vigência de 2018 a 2021.

24/11

Cel. Sérgio Almeida Gabriel

Exército (HG e F)

-5.000 pessoas nos abrigos em BV;

- 100% de imunização (febre amarela, tríplice viral, varicela, difteria).

Equipe de Saúde em Boa Vista (“Célula de Saúde”):

6 médicos

1 ginecologista

4 clínicos gerais

4 enfermeiros

3 dentistas

14 técnicos de enfermagem

(rodízio a cada trinta dias, em média)

24/11

Paulo Rafael

Médico Clínico Geral - 2º Tenente

-A população assistida está em trânsito; não há acompanhamento após o atendimento;

- o paciente que tem que ser encaminhado aos serviços do Estado não encontra o que demanda;

- a Força Tarefa e o Estado (SESA) não se comunicam;
- agravos mais importantes nos venezuelanos: diarreia simples; sarna; escabiose; resfriado; pré-natal (não se efetua nos abrigos da Força Tarefa); população que necessita de cuidados secundários é em torno de 3%;
- houve detecção de 1.696 pacientes eletivos (de 1º até 24/11);
- a Força Tarefa recebe doações de várias origens, inclusive de medicamentos; está em curso a 1ª licença para atenção básica (antibiótico, anestésico, etc);
- houve um primeiro esforço para integração de atendimento de venezuelanos em CAPS; não possui informação sobre sua efetividade.

(Sugeriu-se, na oportunidade da entrevista, a intervenção da VISA no âmbito da Força Tarefa, para atuar em face de doenças provenientes do ambiente de alojamento, por exemplo, a escabiose).

25/11

Dr. Leocádio Vasconcelos

Secretário Estadual-SESA-RR

- Aumento do orçamento estadual 12% para 18% para a saúde, por emenda constitucional do Estado + aumento do teto MAC (de 5 milhões para 7,5 milhões) + emendas parlamentares impositivas (o incremento, porém, não estaria voltado para a situação dos venezuelanos);
- não há articulação (cooperativa) com o Estado por parte da Força Tarefa;
- nos 3 hospitais estaduais:
 - Hospital Geral de Roraima- 220 leitos
 - 1 Maternidade
 - 1 hospital de retaguarda- 180 leitos
- O maior problema é o abastecimento farmacêutico e de material hospitalar (devido a repercussão das internações de venezuelanos);
- de 10 e 15% de venezuelanos é o impacto na rede hospitalar (e na maternidade);

- 60% dos nascimentos de venezuelanos são prematuros: pré-natal não é feito adequadamente no seu país;

-trâmite de ADI RR que reivindica 90 milhões de ressarcimento da União pelos recursos que Roraima utiliza para acudir os venezuelanos (rel. min. Rosa Weber) – em 30/11 está prevista audiência a respeito com a ministra;

- os venezuelanos que vêm aos hospitais provêm da Força Tarefa, mas também aqueles que lá não estão, como a população em situação de rua (não sabe a proporção ou percentual de utilização dentre esses grupos);

- está há 3 meses no cargo;

- não sabe explicar porque o Plano de Saúde do Estado não menciona os venezuelanos;

- o Secretário de Saúde em RR é gestor do Fundo de Saúde, mas o Secretário da Fazenda não repassa verbas necessárias; dívida da SESA com prestadores e fornecedores é de 75 milhões; a Fazenda estadual “deve” à saúde 47 milhões;

- desconhece qualquer ação ou auxílio para os venezuelanos por parte exclusiva do Ministério da Saúde;

- tem conseguido com os parlamentares de RR 100% das emendas para custeio (?);

- não faltam profissionais de saúde (exceção na UTI neonatal);

- a interiorização para o resto do Brasil (através do governo federal) leva em conta a voluntariedade do interessado e a sua formação profissional;

-30% dos venezuelanos ficam nos abrigos; o resto está pelas ruas;

- a posição do Conselho Estadual de Saúde RR é de que o Estado busque recursos federais para os venezuelanos;

- há deficiências nas atuações da VISA nos abrigos; não houve impedimento de acesso da mesma; **comprometeu-se, o Secretário de Saúde, na ocasião, a rever essa situação;**

- o maior volume de TFD interestadual é para radiologia e transplante renal (é particularmente elevado o volume);

- a SESA não possui grupo específico que se encarregue de atender e gerir a

situação dos venezuelanos.

Daniela Palha de Souza Campos

Fisioterapeuta e Coordenadora Geral VISA RR

- Até o presente teria havido, ao menos seis inspeções da VISA nos abrigos;
- surtos de catapora em alguns abrigos; proveu-se o fornecimento de vacinas; maiores problemas a curto prazo: sífilis, malária e sarampo. Providências: campanha do sarampo, com os três entes federativos; para sífilis, há sala de situação, o tratamento existe, mas não se consegue acompanhá-lo, inclusive em relação aos homens. A Força Tarefa "empurra" problemas para o município que os "devolve" para a mesma. A malária foi descrita em plano estadual próprio; há, atualmente, nova epidemia (casos de óbitos, afetaram mais os indígenas);

- o CIEVS, do Ministério da Saúde ajustou (em setembro de 2017), com a VISA RR, intervir num panorama de maior risco para as doenças afetas à vigilância (v. inclusa matriz de risco); quem faz o monitoramento dessas doenças é a VISA RR; a matriz de risco hoje está "controlada"; ela foi elaborada para os venezuelanos, mas pode também repercutir em brasileiros;

- maiores problemas, em novembro: sarampo, malária e sífilis (inclusive com transmissão vertical) e doenças infectocontagiosas;

- não sabe informar se as notificações obrigatórias são feitas pela Força Tarefa; "na rua", a SESA, por seus médicos e rede privada, faz notificações obrigatórias das doenças;

- necessário melhorar diagnóstico e tratamento oferecido pelos municípios ("eles não tem RH, não trabalham aos domingos");

- hoje não falta vacina, mas há problemas; para algumas doenças já se atingiu 95% de abrangência; a melhor cobertura é para a febre amarela;

- o governo federal remeteu 190 milhões de reais para a Força Tarefa para abrigos e alimentação (através de medida provisória); o fenômeno da "***hambre atrasada***";

- saúde indígena: Yanomamis (principais pajés não permitem aplicar vacina de sarampo); a SESA RR tenta trazer antropólogos para contornar a situação;

- não há judicialização para obter tratamento compulsório à saúde nos casos mais graves de doenças infectocontagiosas, como a tuberculose, por exemplo (i.é, quando são inúteis os esforços de convencimento do doente).

25/11

Dra. Marcilene da Silva Moura

Diretora-geral do HGR (BV)

- existem 304 leitos; 2 leitos na UTI Geral; 17 leitos no Pronto Atendimento; 8 leitos de isolamento; 11 leitos psiquiátricos (uso intenso por ordem judicial);

- 200% de lotação; o excesso de pacientes está nos corredores; 20% a 25% são venezuelanos;

- o maior problema hospitalar dos venezuelanos, e está piorando, provém da desnutrição (fragiliza-os para doenças de base);

- não há contra-referência para os abrigos militares; o doente sai com o relatório médico, no qual se prevê os próximos procedimentos terapêuticos; **(resolutividade?);**

- problemas no hospital: déficit de técnicos de enfermagem e outros profissionais da saúde (para médicos, a defasagem é menor);

- dificuldade essencial: insuficiência de material, medicamentos e de leitos (prevê-se inauguração do anexo do HGR para abril de 2019, o que, se ocorrer, melhoraria o volume e abrangência do atendimento);

- não há ordens judiciais para internamento hospitalar para venezuelanos;

- na época atual, as cirurgias eletivas estão suspensas;

- dívida do HGR com fornecedores fica na SESA RR; a instituição hospitalar não a maneja;

- existe casos de simulação de doenças por venezuelanos no pronto-atendimento, para obter alimentos: chegam na hora da refeição (aqueles que estão fora

dos abrigos); houve episódio de “invasão” de venezuelanos em dependência do hospital, que no momento estava sem vigilância, para levar refeições destinadas a pacientes.

26/11

Hospital Delio de Oliveira Tupinambá

-Pacaraima (fronteira Brasil-Venezuela) - sob gestão estadual

Hodethe Alves

Chefe de enfermagem (responsável)

-Hospital público;

-atende com 13 leitos operando (capacidade de 30 leitos);

-realiza atenção secundária hospitalar;

-porta aberta: os venezuelanos que o procuram, o fazem espontaneamente;

-o hospital também efetua serviços de atenção básica;

-a Força Tarefa atende superficialmente aos venezuelanos (em geral, vacinas) na passagem fronteiriça;

-pior problema é a desnutrição; **“hambre atrasada”** (quando às pessoas sem abrigo, inclusive crianças, é ofertada alimentação há um sobreconsumo avultado que se estende por vários dias; a ingesta é muito superior à necessidade do momento e, segundo esclarecimentos obtidos junto à várias entidades, constituiria uma espécie de mecanismo psicológico destinado a “se precaver” do pressentido advento da fome futura);

-no hospital, de cada 10 pacientes, 6 ou 7 são venezuelanos.

Kira Correa Gomes

Secretária Municipal de Saúde de Pacaraima

-“O que a Força-Tarefa aqui faz na saúde é só para quem pede refeição ou residência.”

-Há entrada ilegal de venezuelanos no país;

- 80% do trabalho da rede de saúde é para os venezuelanos;
- não há auxílio do Estado (que deve para o município, desde 2015);
- conseguiu aumentar o PAB fixo com a União;
- é gestora do Fundo Municipal de Saúde;
- orçamento municipal do ano já foi gasto: só sobrevive com emendas parlamentares;
- tratamentos não têm sequência: população transitória;
- há 5 equipes completas ESF;
- população venezuelana incorporada à Pacaraima: 4.000 venezuelanos; 20.000 habitantes no município ("todos" incluídos);
- morbidade prevalente nos venezuelanos: malária, leishmaniose tegumentar, desnutrição, HIV, sarampo; verificação de indutor nas doenças bronco-respiratórias : os venezuelanos cozinham com lenha, o que é agravado pela desnutrição.

- O que mais falta:

1. Médicos (há 6 no município; 5 do “Mais Médicos”; “em princípio, ficarão”); é preciso, pelo menos, mais dois profissionais.
2. Verbas. Repasses que não há.
3. A população local é preterida, pois os venezuelanos dormem na frente da Unidade de Saúde e são atendidos em primeiro lugar; os usuários contestam a situação nas redes sociais; há conflitos entre brasileiros e venezuelanos por acesso (eventualmente, com traços de xenofobia); **antes não havia fila para brasileiros.**

-A Força Tarefa se serve de medicação do município; o que a Força Tarefa trouxe de medicamentos não é de uso frequente para os agravos presentes na região.

-Regulação: a Força Tarefa não a possui, o que se vê é a remessa de pacientes para a rede municipal.

-Não há diálogo entre a Força Tarefa e o município (há alta rotatividade da equipe médica do Exército).

-O município tem SAMU: 1 ambulância; o Estado não colabora com o

município nos conflitos decorrentes da atenção aos venezuelanos (exceto o hospital, que é gestão dele).

Reunião 27/11

Comando da Força Tarefa

Coronel Alei Magluf

-Em 14 municípios de Roraima, há 668 desassistidos (dado sob reserva: não divulgado publicamente);

-há convênio entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Defesa só para vacinação;

-a solução é a interiorização.

Força Nacional do SUS

Marta Dantas

31-98222-8668

Atua principalmente nas questões imunizatórias (atuação em tríplice viral, febre amarela e varicela).

27/11

Reunião (COP)

Reunião das agências internacionais e Força Tarefa.

Dados sobre venezuelanos:

- 15% com ensino básico

- 5.000 são idosos

- 1.600 pessoas vivem na rua em BV (nem todas estão desabrigadas); entre abrigos e rua existem 6.000 venezuelanos, aproximadamente.

-3.178 já foram interiorizados

-prevê-se que 715 serão encaminhados para a interiorização até final de dezembro de 2018.

ONU, UNHCR- 12% das pessoas com nível universitário; 15% com ensino básico

27/11

Erika Carvalho

Superintendente de Atenção Básica

Secretaria Municipal de Saúde de BV

Há judicialização – assistência farmacêutica - mas não em favor de venezuelanos; verificou-se, aproximadamente, 300 casos de sarampo em Boa Vista; 3 óbitos de sarampo associados à desnutrição.

28/11

Camila Cristiane Pinheiro

Diretora Administrativa

Maternidade Nossa Senhora de Nazaré (Estadual) - BV

- houve interdição pelo Conselho Regional de Medicina- CRM, para cirurgias eletivas (por falta de material); não tem previsão para adequar o hospital; faltam técnicos, enfermeiros e médicos;

-a instituição é referência para a rede municipal e para abrigos com venezuelanos;

- média de partos por dia: 40 a 50% venezuelanos;

-doenças de transmissão vertical? (ignorado na entrevista)

-mortalidade:

10 óbitos de gestante em 2018

111 óbitos de neonatos em 2018, de 8.520 nascidos vivos, o que representa 13,3% do total.

-capacidade de partos por mês: em torno de 1.000;

-99% é terceirizado, em relação à parte administrativa;

-os médicos são servidores e cooperativados;

- média mensal de AIHs: 1.700;
- tem acompanhamento pós-natal por 28 dias; após, se necessário, há deslocamento para o Hospital Infantil (SUS);
- há dívidas vultuosas, mas só são pagas se o fornecedor paralisar a entrega ou houver ordem judicial.

5. ATUALIZAÇÃO DE DADOS (JAN.19)

As referências coletadas em novembro de 2018 não devem ser assumidas como vigentes até o momento. São indicativas temporais de necessidades ainda não contempladas.

É que as intrincadas dinâmicas encontradas em RR possuem vida útil, às vezes, curtíssima. Os números têm mortalidade diária. A evolução do cenário sanitário, o choque dos fluxos populacionais, a instabilidade dos números de toda ordem tornam o presente levantamento sujeito à inevitáveis revisões.

Traduz ele, contudo, uma certa conjuntura que havia em novembro de 2018.

Revela tendências e comprometimentos na estrutura de serviços e da gestão.

Recorde-se, a propósito, que, nos dias que seguiram à elaboração do presente **informe**, houve intervenção federal no Estado; em janeiro, passou-se a contar com novo governo, que operou alterações significativas na cadeia de comando na gestão da saúde; o governo federal prorrogou a Operação Acolhida (Folha de São Paulo 18.1.19), etc.

Atualização divulgada pelo mesmo periódico revela a interiorização para outros Estados de 4.292 venezuelanos, enquanto 6.500 deles permanecem distribuídos em 13 abrigos. Há cerca de 1.000 pessoas dormindo na rua.

A média de janeiro de 2019 é de 550 venezuelanos ingressando em RR por

dia. Desse total, 5% permanece no Estado, os demais regressam rotineiramente para seu país de origem ou seguem para outros destinos. (?)

A Força Nacional do SUS não atua mais em Roraima desde o dia 20 de dezembro de 2019, conforme informado pela Secretaria de Atenção à Saúde/MS (dados de 23.1.2019).

Segundo o jornal FSP, em publicação datada de 28.1.2019, as autoridades brasileiras monitoram a crise na Venezuela e o aumento do fluxo migratório no Brasil, que poderá se tornar explosivo. Veja-se que, em 23.1.19, quando o deputado Juan Guaidó se proclamou presidente da República interino, passaram pela fronteira 618 venezuelanos. Nos dois dias seguintes totalizou-se 2.398 novos imigrantes, a maioria com a intenção de permanência no Brasil.

Obs.: em 5.2.19, a doutora Jeanne Christine Andrade Sampaio, Promotora de Justiça de BV, remeteu maior elenco de dados contemporâneos aos fatos em exame, levantados no âmbito de sua unidade ministerial, que ora se agrega ao presente comentário (constam em anexo próprio no procedimento físico, a ser remetido, com brevidade, à senhora Procuradora Geral, presidente do GNDH).

6. DISCUSSÃO E PROPOSIÇÃO FINAL

i. Do conjunto de elementos apurados, documental e faticamente, **é possível vislumbrar a ocorrência de situações de base que podem ensejar manejo diverso, com incremento de resultados positivos para toda a população atendida pelo Sistema Único de Saúde.**

O quadro que se pode deparar presencialmente em Roraima implica em profundos comprometimentos não só à saúde, mas também à alimentação, à moradia, ao saneamento básico, ao meio ambiente, ao trabalho, à renda, à educação, ao transporte, ao lazer e ao acesso aos bens e serviços essenciais. Isto é, a fatores **determinantes da saúde,**

nos termos do art. 3º, da L.F. 8080/90.

Quer-se dizer com isso que não é adequado o exame das bases de atenção sanitária isolada do conjunto de fenômenos que a condicionam. Dificilmente se alcançará melhores indicadores na saúde desacompanhados de evolução das citadas condicionantes no contexto de vida da população.

O agigantado contingente de venezuelanos que diariamente assoma à RR, enfrenta uma rede de serviços públicos essenciais completamente despreparada para acolhê-los, afetando drasticamente, por arrasto, brasileiros que dela necessitam. Daí decorrem conflitos pessoais, violência e episódios de intolerância e chauvinismo.

A sociedade não aparenta estar suficientemente informada e daí não se mostrar participativa em relação ao enorme drama de RR, como o faz em outros flagelos.

O país, nem nossa Instituição, pode estar de costas para Roraima.

ii. A conformação peculiar da rede pública (RAS) e dos próprios pontos de atenção aos usuários no Estado e nos municípios mais afetados pela imigração (Boa Vista, Pacaraima e Rorainópolis), em que pese as enormes dificuldades existentes, pode, como se disse, apresentar alternativas de ganhos organizacionais e, por consequência, de prestação de serviços sanitários de maior qualidade.

Embora o presente **informe** tenha como alvo principal as condições de saúde da população venezuelana em território brasileiro (RR), forçoso é concluir que existe um sistema de vasos comunicantes que atinge a todos.

Pela conformação do marco constitucional da igualdade (art. 196, CF), não pode ocorrer tratamento diferenciado na saúde para a população radicada ou de passagem pelo território nacional, independente de sua procedência.

A admissão à rede sanitária, para todos, dá-se pelas regras e lógicas gerais estipuladas pelo SUS. A precedência de acolhimento e prestação sanitária deve observar critérios já estabelecidos, dentre eles o de estratificação de risco.

Porém, as singularidades da condição de saúde dos nacionais procedentes da Venezuela induzem contextualização e cuidados próprios, sem que signifique lesão ao princípio da igualdade em relação aos demais usuários.

Para dar um exemplo, por todos, a **desnutrição generalizada**, muito disseminada no grupo, tende a gerar ou agravar, em algumas hipóteses seriamente, quadros de morbidade. Essa característica epidemiológica, em princípio, não é prevalente entre brasileiros. Daí a necessidade de protocolos de cuidado compatíveis com esse agravamento.

A revisão dos achados, na base do presente **informe**, indica como fator fragilizador do cuidado a **não integração de ações e serviços de saúde** no território.

No âmbito da Operação Acolhida (governo federal) e das atividades da Força Tarefa (governo federal), integrada por militares das três forças, no que desenvolvem em prestações sanitárias, não se verificou a instituição de uma rede, se não no sentido desejável empregado na literatura sanitária, pelo menos como mero acento cooperativo.

Recorde-se que “em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado” (art. 45, par. 2º, L.F. nº 8080/90).

Para o caso não restou demonstrado a ocorrência de tal sorte de avença, o que poderia ter trazido ganhos de qualidade e abrangência no arranjo assistencial.

Para se ter uma idéia prática, no atendimento de saúde aos cidadãos em situação de imigração tem-se que muitas receitas médicas expedidas na Força Tarefa prescrevem remédios que não estão previstos na RENAME. Passa-se-as às mãos do paciente (em uma só via) e provavelmente nada lhe será entregue, por razões evidentes.

Excetuadas situações de urgência/emergência, ele é encarregado de se dirigir, como puder (ou seja, com pouca informação, dificuldade de comunicação, sem facilitação de meios de locomoção, etc.), a uma unidade de saúde do município (eventualmente do Estado) para tentar obter o fornecimento do fármaco. O resultado negativo importará no agravamento de doenças, com conseqüente aumento de custos, lacunas na integralidade e na resolutividade da atenção.

Nos contatos presenciais, percebeu-se a **pouca familiaridade dos profissionais de saúde com os fluxos e regulação do SUS**, associada ao diminuto suporte diagnóstico e farmacêutico que dispõem, o que se reflete, de várias formas, em redução de atenção (no sentido mais amplo da expressão) à comunidade venezuelana alojada em

abrigos.

O concerto existente entre a Força Tarefa federal, as organizações não governamentais e as instituições internacionais, principalmente aquelas ligadas à ONU, expressa em reuniões periódicas e arranjos operacionais de variada natureza, não parece demonstrar, na saúde, convergência com as práticas do SUS.

Tal segmentação impossibilita um **diagnóstico unívoco** de estrutura e demanda, **que aparenta, de fato, inexistir**. As “soluções” que daí emergem tendem à maior pulverização, ineficácia e desperdício de recursos na exata medida em que maior é o fracionamento das iniciativas em saúde.

A evolução dos números, divulgados à época da presente verificação no Boletim Saúde (12.11.2018), revelava números crescentes de **atendimentos nas unidades básicas de saúde** (incluindo população em situação de rua e abrigada)

- ano 2017: 331.135 brasileiros; **37.013 venezuelanos**

- ano 2018 (até setembro): 192.585 brasileiros; **140.034 venezuelanos**

Atendimentos no Hospital da Criança

- ano 2016 : 80.519 brasileiros; **66 venezuelanos**

- ano 2017: 94.116 brasileiros; **2.500 venezuelanos**

- ano 2018 (até outubro): 94.359 brasileiros; **9.339 venezuelanos**

Vigilância em Saúde:

- HIV - 2018 (até outubro) – 290 casos confirmados, destes, **140 venezuelanos**

- malária – 2018 (até novembro) – 115 confirmados (autóctones); **1752**

infectados na Venezuela

- sarampo – 2018 (até novembro) – 322 notificados; 167 confirmados ; 64 em investigação; 89 descartados

- sífilis – 2018 (até novembro) – 428 total, deles, **38 são venezuelanos**

Vacinação sarampo

121.920 total (**19.441 venezuelanos**, 102.479 brasileiros)

Vacinação influenza

50.704 doses aplicadas – equivalente a 78,90% da população.

Os indicadores atinentes à mortalidade de venezuelanos podem ser expressos nos gráficos abaixo, apurados nos municípios mais importantes (Boa Vista, Pacaraima e Rorainópolis):

Quadro 1 - Óbitos por país de naturalidade Venezuela com ocorrência em Roraima ano 2017

Causa básica do óbito (CID10)	Boa Vista	Pacaraima	Rorainópolis	Total
A36 Difteria	1	0	0	1
A41 Outr septicemias	1	0	0	1
A46 Erisipela	1	0	0	1
A50 Sífilis congen	1	0	0	1
A86 Encefalite viral NE	1	0	0	1
A92 Outr febres virais transm p/mosquitos	1	0	0	1
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	2	1	0	3
B54 Malaria NE	1	0	0	1
B55 Leishmaniose	1	0	0	1
C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	2	0	0	2
C25 Neopl malig do pancreas	1	0	0	1
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmões	1	0	0	1
C61 Neopl malig da prostata	1	0	0	1
C92 Leucemia mieloide	1	0	0	1
D47 Out neop comp inc/des tec linf hemat tec cor	1	0	0	1
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	2	1	0	3
E14 Diabetes mellitus NE	2	0	0	2
E46 Desnutric proteico-calorica NE	0	1	0	1
G00 Meningite bacter NCOP	1	0	0	1
G80 Paralisia cerebral	1	0	0	1
G91 Hidrocefalia	1	0	0	1
I10 Hipertensao essencial	0	0	1	1
I12 Doenc renal hipertensiva	2	0	0	2
I21 Infarto agudo do miocardio	2	0	0	2
I42 Cardiomiopatis	2	0	0	2
I61 Hemorragia intracerebral	1	0	0	1
J15 Pneumonia bacter NCOP	1	0	0	1
J18 Pneumonia p/microorg NE	3	0	0	3
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	1	0	0	1
K27 Ulcera peptica de localiz NE	2	0	0	2
K28 Ulcera gastrojejunal	1	0	0	1
K74 Fibrose e cirrose hepaticas	0	1	0	1
K83 Outr doenc das vias biliares	1	0	0	1
K85 Pancreatite aguda	1	0	0	1
L08 Outr infecc localiz pele e tec subcutaneo	1	0	0	1
M32 Lupus eritematoso disseminado	1	0	0	1

Causa básica do óbito (CID10)	Boa Vista	Pacaraima	Rorainópolis	Total
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	1	0	0	1
P21 Asfixia ao nascer	1	0	0	1
P27 Doenc respirat cron orig periodo perinatal	1	0	0	1
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	1	0	0	1
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	1	0	0	1
V03 Pedestre traum colis automov pickup camionhon	1	0	0	1
V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	1	0	0	1
V14 Ciclis traum colis veic transp pesado onibus	2	0	0	2
W69 Afogamento e submersao em aguas naturais	5	0	0	5
X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	2	0	0	2
X99 Agressao objeto cortante ou penetrante	6	0	0	6
Y00 Agressao p/meio de um objeto contundente	1	0	0	1
Total	66	4	1	71

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Quadro 2 - Óbitos por país de naturalidade Venezuela com ocorrência em Roraima ano 2018

Causa básica do óbito (CID10)	Amajari	Boa Vista	Mucajá	Pacaraima	Rorainópolis	Total
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	0	3	0	0	0	3
A41 Outr septicemias	0	3	0	0	0	3
B05 Sarampo	0	1	0	0	0	1
B16 Hepatite aguda B	0	1	0	0	0	1
B18 Hepatite viral cronica	0	1	0	0	0	1
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	0	7	0	0	0	7
B22 Doenc p/HIV result em outr doenc espec	0	1	0	0	0	1
B24 Doenc p/HIV NE	0	2	0	0	0	2
B50 Malaria p/Plasmodium falciparum	0	8	0	0	0	8
B51 Malaria p/Plasmodium vivax	0	2	0	0	0	2
B54 Malaria NE	0	1	0	0	0	1
C16 Neopl malig do estomago	0	1	0	0	0	1
C19 Neopl malig da juncao retossigmoide	0	1	0	0	0	1
C20 Neopl malig do reto	0	1	0	0	0	1
C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	0	1	0	0	0	1
C26 Neopl malig outr mal def aparelho digestivo	0	1	0	0	0	1
C32 Neopl malig da laringe	0	1	0	0	0	1

Causa básica do óbito (CID10)	Amajari	Boa Vista	Mucajá	Pacaraima	Rorainópolis	Total
C34 Neopl malignos dos brônquios e dos pulmões	0	5	0	0	0	5
C48 Neopl malignos tec moles retro- e peritônio	0	1	0	0	0	1
C50 Neopl maligno da mama	0	5	0	0	0	5
C53 Neopl maligno do colo do útero	0	4	0	0	0	4
C56 Neopl maligno do ovário	0	1	0	0	0	1
C62 Neopl maligno dos testículos	0	1	0	0	0	1
C64 Neopl maligno do rim exceto pelve renal	0	1	0	0	0	1
C80 Neopl malignos/especificação de localização	0	1	0	0	0	1
C82 Linfoma não-Hodgkin folicular	0	1	0	0	0	1
C85 Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e tipo NE	0	1	0	0	0	1
C91 Leucemia linfóide	0	2	0	0	0	2
C92 Leucemia mieloide	0	1	0	0	0	1
D48 Neopl comp inc/desconh outros locais e NE	0	1	0	0	0	1
D64 Outras anemias	0	1	0	0	0	1
D69 Purpura e outras afecções hemorrágicas	0	1	0	0	0	1
E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente	0	2	0	0	0	2
E13 Outros tipos específicos de diabetes mellitus	0	2	0	0	0	2
E14 Diabetes mellitus NE	0	1	0	0	0	1
E43 Desnutrição proteico-calórica grave NE	0	2	0	0	0	2
E46 Desnutrição proteico-calórica NE	0	0	0	1	0	1
E87 Outros transt equil hidroeletr e ácido-básico	0	1	0	0	0	1
F10 Transt mentais comport dev uso álcool	0	0	0	1	0	1
G40 Epilepsia	0	1	0	0	0	1
G93 Outros transt do encefalo	0	1	0	0	0	1
I21 Infarto agudo do miocárdio	0	6	0	3	0	9
I48 Flutter e fibrilação atrial	0	1	0	0	0	1
I63 Infarto cerebral	0	3	0	0	0	3

Causa básica do óbito (CID10)	Amajari	Boa Vista	Mucajá	Pacaraima	Rorainópolis	Total
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	0	2	0	0	0	2
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	0	1	0	0	0	1
I85 Varizes esofagianas	0	1	0	0	0	1
J11 Influenza dev virus nao identificado	0	1	0	0	0	1
J15 Pneumonia bacter NCOP	0	4	0	0	0	4
J18 Pneumonia p/microorg NE	0	4	0	0	0	4
J43 Enfisema	0	1	0	0	0	1
J45 Asma	0	1	0	0	0	1
J70 Afecoes respirat dev outr agentes externos	0	0	0	1	0	1
J84 Outr doenc pulmonares intersticiais	0	1	0	0	0	1
J90 Derrame pleural NCOP	0	1	0	0	0	1
K35 Apendicite aguda	0	1	0	0	0	1
K56 Ileo paralitico e obstr intestinal s/hernia	0	4	0	0	0	4
K57 Doenc diverticular do intestino	0	1	0	0	0	1
K74 Fibrose e cirrose hepaticas	0	1	0	0	0	1
K76 Outr doenc do figado	0	1	0	0	0	1
L03 Celulite	0	2	0	0	0	2
M32 Lupus eritematoso disseminado	0	1	0	0	0	1
M72 Transt fibroblasticos	0	1	0	0	0	1
N10 Nefrite tubulo-intersticial aguda	0	1	0	0	0	1
N13 Uropatia obstrutiva e p/refluxo	0	1	0	0	0	1
N15 Outr doenc renais tubulo-intersticiais	0	1	0	0	0	1
N17 Insuf renal aguda	0	1	0	0	0	1
N18 Insuf renal cronica	0	1	0	0	0	1
N73 Outr doenc inflam pelvicas femin	0	1	0	0	0	1
O85 Infecç puerperal	0	1	0	0	0	1
O90 Complic do puerperio NCOP	0	1	0	0	0	1
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	0	2	0	0	0	2

Causa básica do óbito (CID10)	Amajari	Boa Vista	Mucajá	Pacaraima	Rorainópolis	Total
P21 Asfixia ao nascer	0	1	0	0	0	1
P95 Morte fetal de causa NE	0	0	0	1	0	1
Q23 Malformacoes congen valvas aortica e mitral	0	1	0	0	0	1
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	0	1	0	0	0	1
Q28 Outr malform congen aparelho circulatorio	0	1	0	0	0	1
Q90 Sindr de Down	0	1	0	0	0	1
R10 Dor abdominal e pelvica	0	1	0	0	0	1
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	0	3	0	0	0	3
V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	0	1	0	0	0	1
V29 Motociclista traum outr acid transp e NE	0	1	0	0	0	1
V49 Ocup automovel traum outr acid transp e NE	0	2	0	0	0	2
V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	0	5	0	0	0	5
W12 Queda em ou de um andaime	0	1	0	0	0	1
W69 Afogamento e submersao em aguas naturais	1	3	0	1	0	5
W87 Exposicao a corrente eletrica NE	0	0	1	0	0	1
X36 Vitima avalanc desab terra out mov sup terr	0	1	0	0	0	1
X91 Agressao enforc estrangulamento sufocacao	0	0	0	0	1	1
X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	0	6	0	0	0	6
X99 Agressao objeto cortante ou penetrante	0	7	1	1	0	9
Y00 Agressao p/meio de um objeto contundente	0	10	0	0	0	10
Y09 Agressao p/meios NE	0	1	0	0	0	1
Y21 Afogamento submersao intenc nao determinada	0	0	0	0	1	1
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada	0	1	0	0	0	1
Total	1	170	2	9	2	184

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Quadro 3 - Óbitos por país de naturalidade Venezuela com ocorrência em Roraima ano 2019.

Causa básica do óbito (CID10)	Boa Vista	Pacaraima	Total
B51 Malaria p/Plasmodium vivax	1	0	1
C80 Neopl malignas/especificação de localiz	1	0	1
E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente	1	0	1
I63 Infarto cerebral	1	0	1
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	0	1	1
J15 Pneumonia bacteriana NCOP	1	0	1
O62 Anormalidades da contração uterina	1	0	1
W78 Inalação do conteúdo gástrico	1	0	1
Total	7	1	8

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Registra-se uma elevação drástica de falecimentos de 2017 (71) para 2018 (184).

Em 2019, até 2/2, acusava-se 8 óbitos. A verificar.

O que se percebe, porém, é que a maioria das causas de morte está ligada a enfermidades sensíveis à atenção básica (algumas preveníveis por vacinação) ou a causas externas, em que a violência predomina.

Isto significa que investir mais e melhor na atenção básica (adequação e suprimento da rede), com interligação operacional entre as forças atuantes na região, com estratégias aptas a compreender a população estrangeira, tende a produzir resultados importantes relativos às perdas humanas, inclusive a curto prazo. Evitaria hospitalizações desnecessárias e maiores custos.

As **causas externas**, como foi exposto acima, podem ser enfrentadas, de acordo com a sua natureza específica, com a agregação de elementos provenientes da assistência social e da segurança pública, aliados à políticas claras, objetivas e eficientes de educação, moradia e emprego. O que, aparentemente, não está próximo de suceder.

O Cartão SUS está sendo facilitado, porém ainda não constitui instrumento relevante de gestão pela sua limitação em número de usuários já cadastrados.

A rede de serviços SUS da SMS de Boa Vista parece apresentar melhores resultados que as ações desenvolvidas pela Secretaria de Saúde de Roraima (não obstante

os níveis diversos de gestão).

O Estado, à época, apresentava precariedade em pontos como apoio às UBS, na implantação e na utilização dos programas e sistemas considerados estratégicos pelo Ministério da Saúde, assim como na assessoria às Unidades do SUS, no planejamento e na execução das ações de capacitação técnica das equipes em sistemas de informação. Além disso, mostraram-se prejudicados pagamentos a fornecedores (causando o desabastecimento de bens em geral), havia interdições éticas (CRM RR) nos centros cirúrgicos do HGE e no Hospital Infantil (presentemente, a SESA RR informou que cerca de 400 pessoas não foram submetidas a procedimentos cirúrgicos, principalmente ortopédicos e neurológicos, por essa razão). Ao final do ano, no HGE, de 120 leitos, apenas 40 eram utilizados, segundo a mesma fonte.

Portanto, a previsão orçamentária desses entes federativos, como adiante se vê, está acima dos pisos constitucionais firmados pela EC 29, o que não significa que houve suficiência e adequação de financiamento.

Estado de Roraima:

2017

R\$ 504.527.570,00 (**receita estimada**, prevista na Lei Estadual 1168/2017- LOA- texto integral em anexo)

R\$ 344.636.180,33 (**despesa total paga**, cf. SIOPS)

Percentual aplicado: **13,95%** (cf. SIOPS)

2018

R\$ 647.487.392,00 (previsão LOA 2018)

Percentual a ser aplicado: **17,84%** (cf. SIOPS)

Município de Boa Vista:

2017

Previsão: R\$ 192.824.495,00

(cf. Lei 1739/2016 – LOA – (<http://www.boavista.rr.leg.br/leis/legislacao-municipal>))

R\$ 132.955.285,70 (**despesa total paga**)

Percentual aplicado: 15,46% (cf. SIOPS)

2018

Previsão: R\$ 234.733.673,00 (cf. Lei Municipal 1839/2018)

Percentual aplicado: **18,7%** (aproximadamente)

Não se apurou, com os gestores de saúde entrevistados (do Estado e municípios), a ocorrência significativa de ordens judiciais, em caráter individual ou coletivo, para provimento de insumos de saúde, marcadamente no que concerne aos venezuelanos. Esse aspecto, quando ocorrente, presta-se a sinalizar falhas de serviço no sistema público, inconsistências administrativas ou até hipóteses de ilicitude.

Também não foi viável apurar acordos administrativos em saúde (termos de ajuste de conduta, termos de compromisso, por exemplo), substitutivos de judicialização, que visassem a população estrangeira em território brasileiro, embora possam ter sido eles eventualmente celebrados em instâncias legitimadas a tanto, em relação às quais não se alcançou aproximação.

Por outro lado, o reduzido número de ações judiciais ou de provimentos administrativos para a oferta de bens e serviços assistência não quer dizer que a rede de saúde esteja adequada ao quanto dela as pessoas necessitam, mas, antes, é capaz de expressar **precariedade conjuntural na tutela judicial (ou administrativa) do direito de acesso e integralidade**, que pode ser ocasionada pela desinformação dos usuários sobre a possibilidade de fazê-lo, dentre outros fatores concorrentes. Ou seja, **à vulnerabilidade sanitária se soma a vulnerabilidade jurídica, na perspectiva do dano à efetiva proteção de direito fundamental à saúde.**

O entendimento resumido do que ocorre em Roraima, em termos sanitários, passa pela desorganização da rede SUS, com sofrimento da regulação de especialidades médicas, exames diagnósticos e leitos, pela não integração das instâncias públicas e privadas com atuação em saúde pública, crise de (sub)financiamento estatal, baixa eficiência e eficácia da gestão por parte dos entes federativos, particularmente do Ministério da Saúde (a Força Nacional do SUS, por exemplo, não parece ser ponto essencial

no cenário, como poderia ser, apesar do denodo de seus poucos integrantes atuantes à época em Boa Vista).

Preferiu-se outra agenda geral de objetivos e comando, o que, em saúde, nem sempre produz os efeitos esperados para a saúde das pessoas.

O fato é que não se consegue obter clareza sobre qual o diagnóstico global da situação sanitária.

Consequentemente, seu enfrentamento e a avaliação de resultados restam afetados.

Há de um lado o SUS, com as suas fragilidades locais, muitas delas anteriores ao advento do êxodo venezuelano, e de outro o conjunto das demais instituições envolvidas com saúde, com lógicas e comportamentos individuais, às vezes contrapostos.

O que se passa é que as forças envolvidas nas operações de saúde na região (particularmente as públicas) agem sem coordenação de conjunto, pouco eficazes, como dito, face às condicionantes sociais, econômicas e culturais no território, originando pouca governabilidade.

Aparentemente possuem elas problemas de comunicação e organização entre si, bem como de concerto de propósitos. Para não mencionar, como pano de fundo, a insuficiente provisão de recursos para ações e serviços de saúde, de modo a respeitar senão a integralidade constitucional dos serviços, pelo menos a oferta do mínimo existencial para cada um. Sem contar, por fim, com a insuficiência e a pouca resolutividade dos mecanismos de controle constituídos.

Nesse retrato, a população em situação de rua passa a ter importância, principalmente em Boa Vista, mas não apenas, com seu aumento constante e massivo.

Desempregados, desnutridos, doentes, muitos sem teto (“morando” em praças ou em calçadas; os abrigos estão costumeiramente lotados), apenas com a roupa do corpo, famílias separadas, não absorvidas pela comunidade local (crescem as favelas nas cercanias dos abrigos), fluxos de interiorização para outros Estados ainda muito aquém do necessário (e que não privilegiam este grupo mais desassistido). Enfim, as várias cores trágicas da miséria.

A **assistência social**, infeliz e historicamente o braço mais débil da

seguridade social brasileira, não detém expectativa real, em RR, de contribuir para a superação concreta das elementares de cidadania a todos devidas, o que muito auxiliaria a saúde. O panorama *ictu oculi* é consternador. Contrariamente à dedicação e aos esforços de seus dedicados e poucos profissionais.

iii. À vista do quanto exposto, o que se preconiza é, após oportunizar ciência e manifestação à COPEDS, sem excluir outras instâncias institucionais que se repute necessário, possa o col. Conselho Nacional de Procuradores Gerais (CNPGE), se assim o entender, conhecer da matéria, para **deliberar sobre nota pública que inste os entes federativos à imediatas providências (e sua divulgação para conhecimento da população brasileira), compatíveis com o quadro sanitário vigente em Roraima, que inclina-se ao agravamento rápido (há de se estabelecer, previamente, plano de contingência que preveja acirramento mais agudo de tensões internas na Venezuela, com reflexos imigratórios ainda mais substanciais), expedindo, a seu critério, instruções institucionais de apoio aos membros da *parquet*, com atribuições legais em saúde pública naquele Estado, e ouvindo-os em suas contribuições, instituindo, como couber, acompanhamento permanente da situação (com vínculo com o Ministério da Saúde), para sua própria ciência e para eventuais medidas que, no seu âmbito de atuação, se afigurarem proveitosas.**

Curitiba, janeiro de 2019.

Marco Antonio Teixeira
Procurador de Justiça
MPPR



COPEDOC COMISSÃO PERMANENTE DE EDUCAÇÃO

Relatores: Promotor de Justiça Antônio José Mancilha – MPAM
Promotora de Justiça Renata Cintrão Simões de Oliveira

RELATÓRIO PRELIMINAR DOS MEMBROS INTEGRANTES DO GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS, EM VISITA AO ESTADO DE RORAIMA.

COMPOSIÇÃO: Promotores de Justiça – Antônio José Mancilha e Renata Cintrão Simões de Oliveira.

Período de Visitação: 26 a 28 de novembro de 2018.

OBJETIVO: Identificar as dificuldades enfrentadas pela rede de saúde, educação, segurança pública, assistência social e outros segmentos sociais, em face do fluxo migratório no território brasileiro decorrente dos problemas enfrentados na República Bolivariana da Venezuela, cujas vulnerabilidades envolvem questões humanitárias e políticas, que atentam contra a dignidade das pessoas.

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como escopo subsidiar a direção do Grupo Nacional de Direitos Humanos – GNDH, com a finalidade de promover, proteger e defender os direitos fundamentais do cidadão, a partir da interlocução com a sociedade civil, da articulação entre os Ministérios Públicos, apresentando questões práticas e teóricas e o intercâmbio de experiências.

II - DO DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

Nesse sentir, reuniram-se em Boa Vista-RR, além da Presidente do GNDH, outros membros do Ministério Público brasileiro, com a finalidade de verificar a situação migratória venezuelana, e a partir da experiência, auxiliar e sensibilizar as demais unidades da federação brasileira acerca da importância da interiorização dos imigrantes em todo o território nacional.

Segundo o que foi exposto ao Grupo, o Ordenamento da fronteira se iniciou em 2016 mas somente em março de 2018 foi montada a estrutura que hoje se vê e denominada de Operação Acolhida com o envolvimento do Governo Federal através da Força Nacional capitaneada pelo Exército Brasileiro com auxílio da Marinha e Aeronáutica e de vários órgãos e agências de assistência social civis e outros organismos internacionais (tais como a ONU, ACNUR e UNICEF).

Tem como parâmetros os seguintes pontos:

- 1) Ordenamento da fronteira;
- 2) Abrigamento ;
- 3) Interiorização dos imigrantes.

1) Nesse contexto, apesar de ser o Brasil, o 5º maior destino dos imigrantes venezuelanos, observou-se que o ordenamento da fronteira, como uma forma de organizar a questão da entrada e passagem desses imigrantes pelo país, atingiu um êxito considerável no sentido de

mitigar a proliferação das doenças infecto-contagiosas que surgiram em decorrência do fluxo migratório, a exemplo, de epidemias como sarampo, varicela, caxumba, tuberculose e outras. Releve-se que a imunização nesse primeiro contato com os imigrantes e, segundo dados coletados, atingiram mais de 65 mil atendimentos, conforme o quadro demonstrativo, em anexo.

2) O Abrigamento é organizado nos municípios de Pacaraima e Boa Vista, sendo que em Boa Vista estão a maioria dos Abrigos, atualmente cerca de 5 mil pessoas, ressaltando que esses dados mudam ciclicamente por diversos fatores. No Estado de Roraima, até o dia da reunião, foram contabilizadas 1.454 pessoas em situação de rua em Boa Vista e mais de 600 em outros municípios do Estado, esclarecendo-se ainda que existe uma população de cerca de 533 em instalações não oficiais.

3) Interiorização – Com a constatação de que o Estado de Roraima, em especial, sua capital Boa Vista enfrenta um volume de demanda populacional exacerbado em face da migração desordenada por parte da população venezuelana, observou-se que os problemas sociais nessa unidade da Federação acumularam-se, porquanto, houve um aumento na necessidade de atendimentos à saúde, segurança, alimentação, emprego, moradia, educação, de priorização a criança e aos adolescentes, aos idosos e pessoas com deficiência, inicialmente em grave prejuízo aos nacionais e de difícil solução em curto prazo. Daí a tentativa de alocar os imigrantes em outros centros do Brasil.

Quando da visita ao POSTO DE RECEPÇÃO, DE IDENTIFICAÇÃO (PRI), AO POSTO DE TRIAGEM (P Trg) e ao ABRIGO JANOKOIDA foi observado que as questões mais urgentes se apresentam na saúde, com relação à falta de materiais e medicamentos tanto na atenção básica como nos hospitais.

Registra-se ainda, como urgente, que a operação acolhida enfrenta também a insuficiência da alimentação para atender satisfatoriamente a todos os abrigos e o exército já vem buscando soluções, inclusive em parcerias e doações, no entanto, ainda não há uma solução definitiva tanto que alguns abrigos, apesar de ter capacidade para receber mais pessoas, não podem funcionar no seu limite.

Houve uma reunião do grupo com o Prefeito de Pacaraima onde foram expostas as dificuldades enfrentadas pelo município que se localiza 100% (cem por cento) em terras indígenas. Na ocasião, relatou, além de outras questões enfrentadas pelo município, a maior exposição dos indígenas brasileiros às doenças trazidas pelos imigrantes pois a vacinação esbarra, neste caso, em questões culturais.

No Centro de Operações do Exército, houve uma explanação de como vem funcionando a Operação Acolhida desde o seu início, destacando a sua evolução e as parcerias realizadas em prol do bem comum. Em seguida, o grupo procedeu à visita à Rodoviária de Boa Vista e aos Abrigos RONDON, 2, RONDON 3 E AO POSTO DE TRIAGEM (PTRG em BOA VISTA) onde pode constatar a realidade dos fatos aqui comentados.

DA REUNIÃO INTERINSTITUCIONAL NA SEDE DO MP/RR

A reunião contou com a presença das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde através dos Secretário Estadual Leocádio Vasconcelos e do Secretário Municipal Cláudio Galvão dos Santos.

A secretaria estadual iniciou a fala com uma breve exposição sobre os impactos sofridos pelo Estado de Roraima, entre os quais os maiores foram na área de saúde, como já se esperava, mormente em relação às doenças infecto-contagiosas e também à insuficiência de medicamentos para abastecer as unidades.

Nas maternidades o problema se torna maior, já que os atendimentos quadruplicaram numericamente em relação ao período anterior, inclusive, foram fornecidos dados numéricos que demonstram essa mudança no mapa de atendimentos especialmente no município de Boa Vista. Além do fato que muitos imigrantes já veem para o Brasil especialmente para ter seus filhos, a maioria das vezes sem qualquer pré-natal e porque na Venezuela, as maternidades não estão em condições de recebê-los. O grande fluxo de atendimento da população estrangeira nas maternidades começou a aumentar mais significativamente a partir de 2016.

Alguns gráficos foram demonstrados e esses dados fornecidos pelas Secretarias, onde chamou atenção para o fato de que 24% da população venezuelana padece de tuberculose, sendo nos abrigos cerca de 21%, onde fazer exame de contato se tornou um grande desafio, considerando os vários fatores envolvidos tais como a alteração constante de abrigados e a forma de convivência destes. Como as moradias disponíveis abrigam, na maioria das vezes, duas famílias, o exame de contato somente tem sido feito entre os confinantes do mesmo local e com os moradores mais próximos.

A Secretaria não tem uma equipe que possa acompanhar os moradores de rua e entre esses há pessoas com tuberculose que abandonaram o tratamento. Já há uma qualificação do município de Boa Vista para receber a estrutura para o atendimento de rua, no entanto, não há recursos disponíveis para essa implementação.

Outros problemas enfrentados foram citados, tais como:

- a falta de imunização 100%, em decorrência de vários fatores, tais como, o fato de que nem sempre os residentes nos abrigos atendem o calendário de vacinas fornecido pela Secretaria e outro por que não retornam para tomar a 2ª dose da vacina;
- a taxa de suicídio, com 7 tentativas registradas entre os imigrantes entre homens e mulheres;
- a questão da não obrigatoriedade da vacina para todos que entram em território brasileiro em razão de tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

No tocante à educação, têm-se que com relação a disponibilização de vagas para as crianças e adolescentes na rede pública de Roraima não há grandes problemas.

Em conversa, a Promotora de Justiça que atua na área da Educação da capital Boa Vista, esclareceu que a maior dificuldade, no momento, é o transporte dos alunos para as escolas, já que os abrigos estão há uma certa distância e há de se considerar também os fatores climáticos da região.

Não há grandes dificuldades das crianças em adaptação com relação à língua. E foi observado que em alguns abrigos, onde ficam principalmente famílias, são feitas atividades

paralelas com as crianças e adolescentes, de acordo com a faixa etária, para facilitar a introdução do uso da língua portuguesa.

Aponta-se ainda, algumas situações diferentes que se apresentam em relação a população indígena no que diz respeito a educação das crianças, por exemplo quando da visita ao abrigo Janokoida que acolhe a etnia Warao, observou-se que seus integrantes falam espanhol e a língua nativa da tribo.

III – DAS CONCLUSÕES

Diante do exposto, sugerimos ao GNDH que seja viabilizado ao Ministério Público orientações para acompanhar e fiscalizar a interiorização migratória em todo o território nacional, de modo a acolher esses imigrantes com dignidade e respeito aos direitos fundamentais consignatários das normas nacionais e dos tratados e convenções internacionais e, por consequência minimizar os impactos sociais, políticos e econômicos enfrentados unicamente pelo Estado de Roraima.

É o relatório.

Antônio José Mancilha
Promotor de Justiça
Coordenador do CAOPDC

Renata Cintrão Simões de Oliveira
Promotora de Justiça

**ATENDIMENTO DE VENEZUELANOS EM SERVIÇO DE PRONTO
ATENDIMENTO POR UNIDADE POR ANO**

UNIDADE DE SAÚDE	2015	2016	2017	2018	TOTAL POR UNIDADE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR	638	2.035	6.932	15.385	24.990
HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH - HMI	454	799	1.697	4.196	7.146
HOSPITAL VEREADOR JOSE GUEDES CATÃO - MUCAJÁ	0	0	0	322	322
PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA	0	580	4.424	19.791	24.795
TOTAL GERAL	1.092	3.414	13.053	39.694	57.253

ATENDIMENTO EM INTERNAÇÃO POR UNIDADE POR ANO

UNIDADE DE SAÚDE	2015	2016	2017	2018	TOTAL POR UNIDADE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR	112	245	582	1.040	1.979
HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH - HMI	311	436	1.004	2.274	4.025
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO RODRIGUES - HC	0	0	0	148	148
TOTAL GERAL	423	681	1.586	3.462	6.152

ATENDIMENTO EM SERVIÇO AMBULATORIAL POR UNIDADE POR ANO

UNIDADE DE SAÚDE	2015	2016	2017	2018	TOTAL POR UNIDADE
CENTRO DE CARDIOLOGIA E DIAG POR I DE RORAIMA CCDIRR	2	9	14	13	38
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS CORONEL MOTA - HCM	0	0	0	613	613
CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE RORAIMA - CHHR	25	3	5	5	38
CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER - CRSM	0	0	172	751	923
UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA - UNACON	0	0	0	858	858
TOTAL GERAL	27	12	191	2.240	2.470

	2015	2016	2017	2018
ATENDIMENTOS EM TODAS AS MODALIDADES POR ANO	1.542	4.107	14.830	45.396

TOTAL GERAL DE ATENDIMENTOS	65.875
------------------------------------	---------------



COPEIJ COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE

Relator: Promotor de Justiça Rodrigo Miranda Leão Júnior – MPAM



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

**RELATÓRIO DE VISITA INSTITUCIONAL
BOA VISTA e PACARAÍMA/RR**

**POR: RODRIGO MIRANDA LEÃO JÚNIOR – PROMOTOR DE JUSTIÇA E
COORDENADOR DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO
ESTADO DO AMAZONAS**

PERÍODO: 25 a 29/11/2018

No dia 26/11/2018, pela manhã, a COMITIVA DE REPRESENTANTES DO GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS reuniu-se na sede do MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA, em BOA VISTA/RR, onde conversou com a PROCURADORA-GERAL DE JUSTIÇA ELBA AMARANTE e outros MEMBROS daquele MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL que expuseram a situação dos REFUGIADOS venezuelanos e do próprio ESTADO DE RORAIMA.

Em seguida, todos se dirigiram, de ônibus, até a cidade de PACARAÍMA/RR onde visitaram a área de fronteira com a REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

Em PACARAÍMA a COMITIVA foi recepcionada pelo EXÉRCITO BRASILEIRO responsável pela OPERAÇÃO ACOLHIDA.

De acordo com as informações prestadas no local a OPERAÇÃO ACOLHIDA começou no dia 3/3/2018 e estabeleceu a organização do fluxo migratório naquela área de fronteira com o implemento de POSTO DE RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E TRIAGEM, CASA DE TRÂNSITO e ABRIGO INDÍGENA.

O embasamento jurídico para a OPERAÇÃO ACOLHIDA é a MEDIDA PROVISÓRIA n. 820, de 15/2/2018, que dispunha “*sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária*” e foi convertida na LEI n. 13.684, de 21/6/2018.

A MEDIDA PROVISÓRIA n. 820/2018 foi regulamentada pelos DECRETOS n. 9.285, de 15/2/2018, que “*Reconhece a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela*”, e 9.826, de 15/2/2016, que “*Define a composição, as competências e as normas de funcionamento do Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária*”.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

Maiores informações sobre a OPERAÇÃO ACOLHIDA estão disponíveis no link <http://www.eb.mil.br/operacao-acolhida>.

Durante a visita ao aparelhamento montado pelo EXÉRCITO BRASILEIRO do fluxo migratório em PACARAÍMA/RR fomos até o POSTO DE RECEPÇÃO E IDENTIFICAÇÃO – PRI, por onde passam os estrangeiros que pedem refúgio ou residência temporária ao ESTADO BRASILEIRO. Conforme o Acordo sobre Documentos de Viagem dos Estados Partes do MERCOSUL e Estados Associados, aprovado pela Decisão CMC N.º 18/08, os venezuelanos que não pedem refúgio ou residência temporária e declaram apenas turismo podem passar direto sem ingressar no sistema de fluxo migratório, pois BRASIL e VENEZUELA são países membros do MERCOSUL.





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**



De acordo com o fluxograma apresentado, depois do PRI, os solicitantes de refúgio ou visto temporário são encaminhados para o POSTO DE TRIAGEM. Tanto o PRI quanto o POSTO DE TRIAGEM possuem instalações para os ÓRGÃOS DE SAÚDE, POLÍCIA FEDERAL, DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL e agências de organismos internacionais como o ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS – ACNUR, FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA e FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA.



Em conversa com membros da ACNUR, foi informado o quantitativo de 26 mil solicitantes de refúgio em 2018.

A CASA DE TRÂNSITO e o HOSPITAL DE PACARAIMA também foram visitados pela COMITIVA.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

Foram obtidas as seguintes quantidades de refugiados em PACARAÍMA/RR:

CASA DE TRÂNSITO – 240

ABRIGO INDÍGENA JANOKOIDA – 420.

Os membros da COMITIVA tiveram uma reunião, à tarde, com o PREFEITO MUNICIPAL e com o PROMOTOR DE JUSTIÇA DE PACARAÍMA, que apresentaram o histórico e a situação atual dos refugiados, do impacto do contingente imigratório nos serviços públicos, os conflitos com a população local e as expectativas de apoio humanitário e institucional.

Em entrevistas com imigrantes em atendimento, vários informaram que o motivo do pedido de refúgio é a crise econômica na VENEZUELA e a possibilidade de abrigo, emprego e atendimento assistencial e de saúde no BRASIL, bem como encontrar familiares que já haviam imigrado para o BRASIL.



Após, a COMITIVA se dirigiu ao ABRIGO INDÍGENA JANOKOIDA onde estão acolhidos os refugiados da etnia WARAU sob a coordenação da ONG FRATERNIDADE.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

Ao final da tarde a COMITIVA foi até a PROMOTORIA DE JUSTIÇA local.



No começo da noite a COMITIVA retornou à cidade de BOA VISTA/RR.

Ponderações sobre as questões atinentes a crianças e adolescentes verificadas durante a visita a PACARAÍMA:

- o EXÉRCITO BRASILEIRO destinou lugar adequado para a recepção e cuidado de crianças e adolescentes que fica sob os cuidados de ONGs, especialmente, a UNICEF.



- há relato de poucos menores de idade desacompanhados ou



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

indocumentados que são imediatamente submetidos ao devido protocolo de acolhimento ou busca de família extensa.

- a maioria na VENEZUELA é, segundo informações dos entrevistados, inferior aos 18 anos de idade e, por isso, há vários casos de menores de idade solicitando regularização da sociedade de fato para reconhecimento da unidade familiar.

- o MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL acompanha e adota as providências necessárias para o correto atendimento e, quando necessário, o acolhimento nos casos de especial vulnerabilidade.

- há um fluxograma para imunização e cuidados sanitários com as crianças e adolescentes que adentram na recepção e triagem para refúgio ou residência temporária.

- o serviço de saúde local está sobrecarregado com os atendimentos aos imigrantes, sobretudo para partos e casos de desnutrição.

- o PREFEITO MUNICIPAL afirmou que há, por questões culturais, resistência, pelos indígenas locais, de imunização das crianças, necessitando, portanto de maior atuação nesta temática por afronta expressa aos direitos humanos das crianças à imunização (ECA, art. 14, § 1º).

- também relatou a captação de crianças e adolescentes brasileiros para o tráfico de drogas na área de fronteira que se tornou mais vulnerável com a crise migratória;

- houve em 2017, segundo o PREFEITO MUNICIPAL, incremento na exploração sexual das adolescentes WARAU oferecidas pelos pais em troca de dinheiro, mas essa situação foi estabilizada.

- há uma questão peculiar quanto aos indígenas da etnia WARAU, pois não são transnacionais e, por isso, segundo explicações dos entrevistados, não estariam sujeitos à proteção da FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO – FUNAI, o que impacta diretamente na qualidade de vida e proteção das suas crianças e adolescentes, pois estão em situação de vulnerabilidade permanente diante da dificuldade de integração à cultura de um país estrangeiro e sem suporte para manutenção de suas tradições étnicas.

No dia 27/11/2018 a COMITIVA visitou o CENTRO DE OPERAÇÕES DA BASE DA FORÇA TAREFA OPERAÇÃO ACOLHIDA em BOA VISTA/RR e assistiu à apresentação sobre o histórico, as demandas, a evolução e as soluções para a crise migratória.





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

Foram apresentadas várias informações dentre as quais:

Quantidade e especificação de atendimentos:

OPERAÇÃO ACOLHIDA
(Posto de Triagem de Pacaraima - P Trg)
Dia 25 NOV (a partir de 24 maio 2018)

PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTOS	QUANTITATIVO TOTAL	
Recarga Federal (CPF)	175	20.203	
Polícia Federal	Refúgio	95	11.141
	Res Tmpr	87	10.791
	Agendamentos	53	---
Total de atendimentos	410	---	

SÓCIOASSISTENCIAL	ATENDIMENTOS
ACHUR	160
OMS	106
MDS	103
MDH UNFPA	81
UNICEF/ Visão Mundial	55
Comitê Internacional da Cruz Vermelha	181
Total de atendimentos socioassistenciais de dia	678
Total de atendimentos até a presente data	55.572

Identificação, população e localização dos ABRIGOS para REFUGIADOS em Boa Vista:



Quantidade de refugiados interiorizados:



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

OPERAÇÃO ACOLHIDA (Interiorização - início 5 Abril 2018)		
ESTADO	CIDADE	INTERIORIZADOS
DISTRITO FEDERAL	BRASILIA	127
AMAZONAS	MANAUS	600
BAHIA	SALVADOR	30
MATO GROSSO	CUIABÁ	177
PARAIBA	JOÃO PESSOA	127
	JACUMÁ	17
	GOIOERÉ	80
PARANÁ	CURITIBA	129
	SANTA TERESA DO OESTE	4
	LONDRINA	4
PERNAMBUCO	IGARASSU	120
RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	163
RIO GRANDE DO NORTE	CAICÓ	80
	CANÓAS	309
RIO GRANDE DO SUL	CACHOEIRINHA	80
	ESTEIO	223
	PORTO ALEGRE	70
	CHAPADA	83
SÃO PAULO	SÃO PAULO	844
	GUARULHOS	35
	ARAÇARIGUARA	20
SANTA CATARINA	BALNEÁRIO CAMBORIÚ	220
	PALHOÇA	87
	FLORIANÓPOLIS	14
TOTAL DE INTERIORIZADOS		3178

Durante a apresentação informou-se que havia 5.420 refugiados oficialmente acolhidos no ESTADO DE RORAIMA e 2.122 não acolhidos (Capital: 1.454 e Interior: 668).

Foram relatados óbitos de crianças por desnutrição e calor que ficavam acompanhando pais em situação de mendicância. Inclusive empréstimo de crianças para mendicância.

Verificou-se que as mães estão abrigadas e mesmo assim vão mendigar e levam seus filhos ou crianças emprestadas.

Solução: acolhimento das crianças.

A crise migratória impactou fortemente o ESTADO DE RORAIMA sobrecarregando os serviços socioassistenciais e de saúde, bem como os índices de violência.

Como solução para os problemas locais foram indicados as políticas de:

- interiorização;
- sensibilização de cidades para receber os refugiados como janela de oportunidades.

Após o almoço a COMITIVA foi visitar os seguintes locais em BOA VISTA: POSTO DE RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E TRIAGEM, POSTO DE GUARDA-



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

VOLUMES E PERNOITE – RODOVIÁRIA, ABRIGOS RONDON 2 e 3, e ABRIGO JARDIM FLORESTA.

O POSTO DE RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E TRIAGEM de BOA VISTA/RR destina-se àqueles imigrantes que não foram submetidos ao FLUXO em PACARAIMA/RR por declararem a entrada no país apenas para turismo para passar pela área de fronteira e dirigir-se diretamente à CAPITAL ESTADUAL. Há o mesmo FLUXO da cidade de PACARAIMA, porém com maior quantidade de atendimentos e serviços como emissão de carteira de trabalho e o registro no CPF:





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

O POSTO DE GUARDA-VOLUMES E PERNOITE – RODOVIÁRIA é um apoio para os imigrantes que chegam à ESTAÇÃO RODOVIÁRIA da CAPITAL sem destino definido e precisam deixar suas coisas para iniciar o atendimento para o refúgio ou procurar familiares e emprego.

Não se observou pessoas ao relento nos arredores da RODOVIÁRIA.

Ao contrário, há organização no processo de chegada dos imigrantes e o encaminhamento para o POSTO DE RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E TRIAGEM.



O ABRIGO RONDON 2 é o destinado a pessoas em processo final de interiorização sob os cuidados da ONG ASSOCIAÇÃO VOLUNTÁRIOS PARA O SERVIÇO INTERNACIONAL – AVSI BRASIL.

Observamos a organização, limpeza e barracas para habitação que, porém, não são as adequadas para o nosso clima por serem de material (vinil) que aumenta o calor no seu interior e não permite ventilação.

As crianças estudam e os adultos possuem amplo espaço para convivência.





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**



O ABRIGO RONDON 3 é voltado para famílias pessoas com filhos e, por essa característica, possui cerca de 45% de abrigados menores de idade. Está sob os cuidados, também, da ONG ASSOCIAÇÃO VOLUNTÁRIOS PARA O SERVIÇO INTERNACIONAL – AVSI BRASIL.

Igualmente observamos a organização, limpeza e barracas para habitação convivência que, da mesma forma que o ABRIGO RONDON 2, não são as adequadas para o nosso clima por serem de material (vinil) que aumenta o calor no seu interior e não permite ventilação.

As crianças estudam e os adultos possuem amplo espaço para convivência.





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**



O ABRIGO JARDIM FLORESTA, sob a administração do CONSELHO NORUEGUÊS PARA REFUGIADOS – NRC, é o local que acolhe famílias com pessoas com necessidades especiais.

O Administrador relatou à COMITIVA que havia cadeirantes, pessoas com problemas respiratórios e déficit de atenção, além de crianças com microcefalia e uma com paralisia cerebral.

Em entrevista com outros responsáveis obteve-se a informação de que os diagnósticos eram realizados pela ONG MÉDICOS SEM FRONTEIRAS e que a Administração do ABRIGO trabalha com protocolos de procedimentos. A população de crianças e adolescentes é de 40 a 45%. Em decorrência de todo o processo de deslocamento até chegar ao BRASIL e serem abrigados, algumas crianças apresentaram problemas de adaptação com transtornos de regressão de fala e de controle de funções fisiológicas.

Observamos que as barracas são mais antigas que as dos demais ABRIGOS visitados, porém com tecido mais fino e espaço para ventilação. Algumas barracas ficam em área com solo rígido para permitir a locomoção de cadeirantes.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

Verificamos que havia uma criança com paralisia cerebral e a sua família relatou que seu filho necessitava de cuidados especiais impossíveis de serem obtidos no país de origem.





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**



No dia 28/11/2018, seguindo a PROGRAMAÇÃO, houve REUNIÃO INTERINSTITUCIONAL no MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA.



A REUNIÃO ocorreu com a apresentação pelos ÓRGÃOS MUNICIPAIS e ESTADUAIS convidados sobre o impacto da crise migratória na economia e nos serviços públicos do ESTADO DE RORAIMA com especial ênfase à saúde e à educação.

No âmbito da SAÚDE apresentou-se o quadro:



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

*Das notificações de AIDS, 115 casos foram classificados segundo critério de Caracas como HIV e 25 como AIDS.

** Das crianças, temos 2 casos classificados como AIDS e 2 de criança exposta ao HIV.

*** Dois casos de intoxicação exógena foi tentativa de suicídio com uso de produto doméstico (26 anos, Q) e uso de medicamento (49 anos, Q).

**** Dos casos novos de Tuberculose deste ano, diagnosticados em Boa Vista, de residentes, 24% são casos de TB em Venezuelanos, e destes 21% residentes em abrigos.

*****Ocorrência de surto nos abrigos (Jardim Floresta, São Vicente, Pintolândia e Rondon 1)

*****7 tentativas de suicídio (4 mulheres e 3 homens), na faixa etária de 18 a 48 anos.

Sobre a quantidade de óbito infantil:

Nº de Óbito Infantil em residentes de Boa Vista, segundo o componente de mortalidade e nacionalidade da mãe, no período de janeiro a outubro de 2018- Boa Vista- RR.

Nacionalidade da Mãe	Componente de Mortalidade (nº absoluto)			Total de Óbitos
	Neonatal Precoce (0 a 6 dias)	Neonatal Tardia (7 a 27 dias)	Pós-Neonatal (28 a 364 dias)	
Brasileira	32	14	20	66
Venezuelana	4	4	10	18
Total Geral	36	18	30	84

Esses dados foram fornecidos pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA/RR.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA informou as medidas adotadas para a garantia dos direitos aos refugiados, porém destacou a crise econômica que o ESTADO DE RORAIMA e seus MUNICÍPIOS vivem e dificultam a atualização dos serviços sem que haja contrapartida na interiorização pelos demais ESTADOS e ajuda da UNIÃO.

Ponderações sobre as questões atinentes a crianças e adolescentes verificadas durante a visita a BOA VISTA:



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

- há o mesmo adequado tratamento pelo EXÉRCITO BRASILEIRO para a recepção e o cuidado de crianças e adolescentes que fica sob a responsabilidade de ONGs.
- as crianças e adolescentes estão abrigados com acesso à educação e atendimento socioassistencial e sanitário, com convivência familiar.
- há intérpretes nas salas de aula para alunos refugiados.
- as instituições públicas se esforçam para garantir atendimento digno aos refugiados e sua integração aos serviços e à própria população local, porém os serviços públicos não foram dimensionados para a demanda ocasionada pela crise migratória e estão colapsando.

CONCLUSÃO

O ESTADO BRASILEIRO, por meio de suas instituições federais e das do estado de RORAIMA, montou um fluxograma para atendimento digno e adequado para os refugiados com encaminhamento socioassistencial, jurídico, sanitário e abrigamento.

Há a necessidade de constante monitoramento sobre eventual utilização de e tráfico de crianças e adolescentes para mendicância e exploração sexual, bem como necessidade da imunização por meio de vacinação, incluindo possível busca ativa, conforme já recomendado pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS para atender sua demanda sanitária local.

No entanto, a concentração dos refugiados no ESTADO DE RORAIMA, com grave crise econômica, colapsa os serviços públicos nessa UNIDADE FEDERATIVA.

Paralelamente, em contato com JULIANA SERRA, representante do ACNUR em MANAUS, foi repassada a informação de que na CAPITAL AMAZONENSE:

- somente no ano de 2018 (até 18/9/2018) houve 7.458 solicitações de refúgio de venezuelanos;
- com estimativa de 12.000 a 15.000 venezuelanos no total;
- apenas 500 estão abrigados em 7 abrigos, sendo 4 destinados para não-indígenas (mantidos pela SEMMASDH, CARITAS e ACNUR) e 3 para indígenas (mantidos pela SEMMASDH).

Portanto, a crise migratória impacta enormemente o ESTADO DE RORAIMA por estar na área de fronteira com a VENEZUELA, no entanto atinge o ESTADO DO AMAZONAS que possui rodovia trafegável ligando as respectivas capitais.

A crise migratória não é um problema dos ESTADOS DO AMAZONAS e de RORAIMA, mas uma questão a ser enfrentada nacionalmente e deve envolver todos os ESTADOS da FEDERAÇÃO, sobretudo para a implementação do processo de interiorização e,



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
COMISSÃO PERMANENTE DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE**

assim, diminuir a pressão sobre AMAZONAS e RORAIMA.

Sugere-se uma agenda entre os MINISTÉRIOS PÚBLICOS ESTADUAIS e o da UNIÃO para o enfrentamento conjunto da crise migratória em análise, bem como a instituição de um GRUPO DE TRABALHO entre os MINISTÉRIOS PÚBLICOS DOS ESTADOS DE AMAZONAS E RORAIMA para atuação conjunta nas questões comuns derivadas do impacto do contingente de refugiados nos serviços públicos.

Manaus-AM, 15 de dezembro de 2018.

RODRIGO MIRANDA LEÃO JÚNIOR
Promotor de Justiça e Coordenador da Infância e da Juventude do MPAM



COPEDPDI COMISSÃO PERMANENTE DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DO IDOSO

Relatora: Promotora de Justiça Nadja Brito Bastos

Visita Institucional do Grupo Nacional de Direitos Humanos – GNDH 26 a 28 de Novembro - 2018

Dia 26 de novembro de 2018, iniciou-se a visita aqui denominada de Jurídica Humanitária, que teve como primeira atividade da programação uma reunião com a Procuradora-Geral de Justiça do estado de Roraima. Na sequência o grupo visitante dirigiu-se ao ônibus disponibilizado pelo Exército, seguindo para Pacaraima (RR), município situado a 215 km da capital Boa Vista, fazendo fronteira



com a Venezuela, configurando-se como principal porta de entrada para os moradores do País vizinho. Além desse acesso, o fluxo migratório também vem se dando por outras fronteiras terrestres, ou por via aérea, em voos internacionais.



de março de 2018, orientada pela Medida Provisória 820/2018, assinada pelo então Presidente da República Michel Temer, agora convertida em Lei, considera a situação de vulnerabilidade pela qual passam os imigrantes latino-americanos e a crise humanitária do país vizinho.

Em razão de ser identificada como ponto de entrada preferencial, Pacaraima foi escolhida estrategicamente para implantação da principal estrutura da Operação Acolhida, programa criado em fevereiro de 2018, iniciando as atividades no dia 14



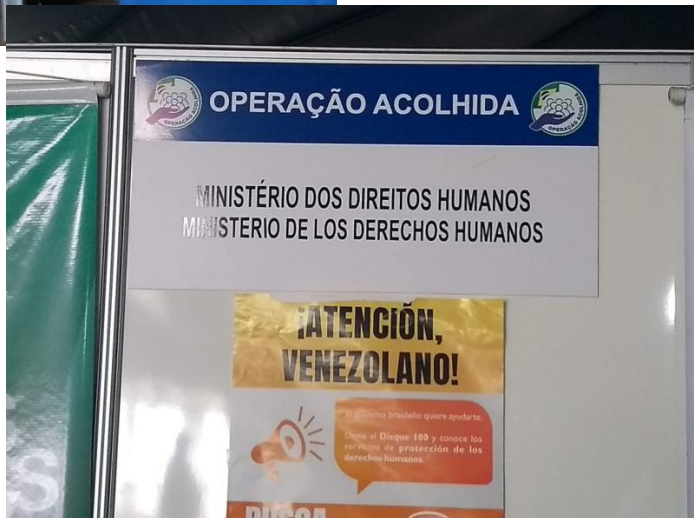
A nova lei determina ações emergenciais nas áreas de proteção social, saúde, educação, direitos humanos, alimentação e segurança pública. Ela prevê ajuda na mudança dos imigrantes venezuelanos que quiserem ir para outros estados do Brasil, a chamada interiorização. A legislação também cria o Comitê Federal de Assistência Emergencial para

facilitar parcerias com entidades e organizações da sociedade civil e representar a União na assinatura de instrumentos de cooperação (<<http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2018-06/temer-sanciona-lei-com-acoes-emergenciais-para-imigrantes-venezuelanos>>, acesso em fev./2019).

Envolve forças do Exército, Marinha e Aeronáutica, bem como Organizações Não Governamentais - ONGs humanitárias, vários órgãos das esferas federal, estadual e municipal, agências internacionais e outras entidades parceiras, inclusive a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE.



No contexto da Operação Acolhida foi estabelecida a “Forçatarefa Logística Humanitária” para o estado de Roraima. Não há previsão expressa para seu término, entretanto “os recursos recebidos são para um



ano de atividades” (1º Tenente Clarissa Dias, jul./2018, Blog do Exército Brasileiro). Segundo consta na publicação citada, a Operação Acolhida tem por missão

[...] cooperar com os governos federal, estadual e municipal, com as medidas de assistência emergencial para acolhimento de imigrantes provenientes da Venezuela, que se encontram em situação de vulnerabilidade (pessoas desassistidas). Para o cumprimento desse objetivo, é realizado apoio logístico em transporte, alimentação e saúde, bem como suporte para o processo de interiorização. Além disso, trabalham-se triagem, identificação, imunização, construção, recuperação e ampliação de abrigos (<<http://eblog.eb.mil.br/index.php/menu-easyblog/operacao-acolhida-esperanca-para-venezuelanos-desassistidos-no-estado-de-roraima-1.html>>, fev./ 2019).

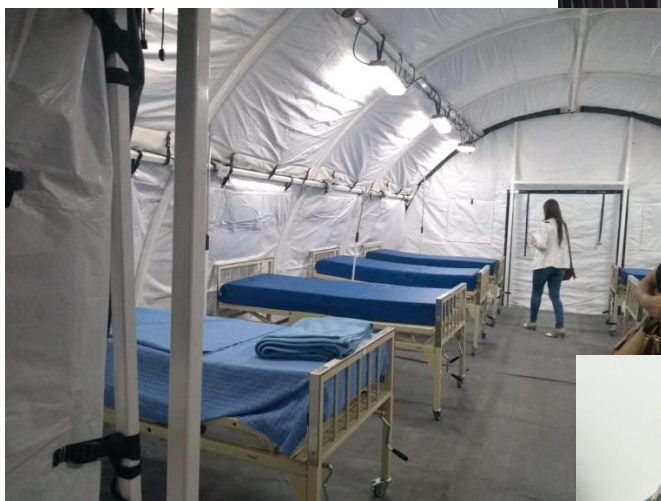


Em Pacaraima os representantes do GNDH visitaram todas as instalações da estrutura montada: um Posto de Recepção e Identificação – PRI; um Posto de Triagem – PETRI e um Hospital de Campanha. Segundo informou o oficial que conduziu a visita, num primeiro momento a demanda era de cerca de 1000 pessoas mês, passando, no período da visita, para cerca de 400 pessoas dia. Acomodações muito organizadas, limpas, onde além da equipe do Exército e ONGs, também há um posto avançado da Defensoria Pública da União –



DPU. Conversando com a servidora da DPU, esta subscritora obteve a informação de que chegam idosos, geralmente em busca de tratamento de saúde, primordialmente para tratamento em oncologia e

nefrologia. Acerca de pessoas com deficiência, registrou que os adultos que chegaram já vieram com curatela regularizada, fato confirmado pelo colega promotor de Justiça de Pacaraima. Tanto a DPU quanto o promotor de Justiça titular da Comarca, não registraram a necessidade da



interposição de Ação de Curatela até aquele período.

O Posto de Atendimento Avançado do Hospital de Campanha oferece atendimento médico nas áreas de

pediatria, ginecologia e clínica geral. O fluxo consiste em triagem identificação, imunização e abrigo.



No processo de imunização são administradas as vacinas obrigatórias, bem como aquelas recomendadas às especificidades da região, sendo a primeira linha de barreira

sanitária. Casos de maior gravidade podem ser encaminhados para o Hospital Délio de Oliveira Tupinambá, em Pacaraima.

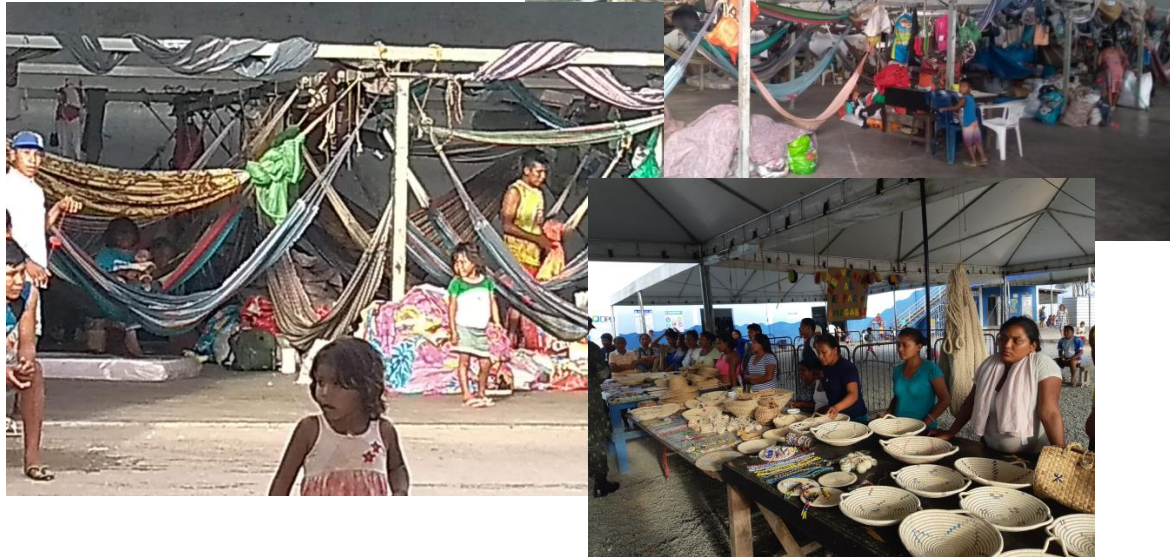


O Exército fornece alimentação para toda essa população, perfazendo um total de 10.500 refeições/dia, refeições divididas entre café da manhã, almoço e jantar.

Após o acolhimento, os imigrantes podem optar por três destinos: inserção no mercado de trabalho local, interiorização para outros estados do Brasil ou retorno voluntário ao seu país de origem. O Comitê Federal de Assistência Emergencial instituiu o Subcomitê Federal para Interiorização dos Imigrantes que se encontram no Estado de Roraima. A Força-Tarefa Logística Humanitária coopera com apoio logístico nos processos de interiorização. Até o momento, foram interiorizadas 527 pessoas, que saíram de Boa Vista com destino a São Paulo, Cuiabá e Manaus. A Força Aérea Brasileira foi a responsável por receber e embarcar os imigrantes, que partiram em busca de melhores condições de empregabilidade (<http://eblog.eb.mil.br/index.php/menu-easyblog/operacao-acolhida-esperanca-para-venezuelanos-desassistidos-no-estado-de-roraima-1.html>), fev./ 2019).



Ainda em Pacaraima, visitou-se um abrigo indígena, onde convivem 05 (cinco) tribos, cerca de 450 indígenas.



No dia 27/11 ocorreram a visitas aos abrigos localizados em Boa Vista. Existem hoje 10 abrigos, entre Pacaraima e Boa Vista, estabelecendo-se que o Abrigo Floresta se especializou para uma melhor acolhida das pessoas com deficiência. Em visita ao referido abrigo foi possível o contato com 04 (quatro) cadeirantes, 03 (três) pessoas com mobilidade reduzida (com auxílio de muletas), 01 (um) rapaz com diagnóstico de autismo, 01 (uma) criança com microcefalia e 01 (uma) com Síndrome de Down. Esse abrigo é coordenado pela Ong Norueguesa NRC Consejo Noruego para Refugiados. O abrigo acomoda 526 (quinhentos e vinte e seis) pessoas, num sistema de autogestão e formação de comitês de convivência, possuindo um comitê específico de pessoas com deficiência.



auxílio de muletas), 01 (um) rapaz com diagnóstico de autismo, 01 (uma) criança com microcefalia e 01 (uma) com Síndrome de Down. Esse abrigo é coordenado pela Ong Norueguesa NRC Consejo Noruego para Refugiados. O abrigo acomoda 526 (quinhentos e vinte e seis) pessoas, num sistema de autogestão e formação de comitês de convivência, possuindo um comitê específico de pessoas com deficiência.

Também nesse espaço são ministradas aulas de Português para adultos e curso de computação,

contando, para este último, com uma estrutura em um caminhão do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC.

Dia 28/11 foi realizada uma reunião Interinstitucional na sede do MPRO, quando, após explanação do Exército de toda sistemática da Operação Acolhida, a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista trouxe notícias da identificação de 140 (cento e quarenta) casos de pessoas HIV positivo, e da necessidade de cumprimento de período de quarentena em um abrigo com 400



(quatrocentos) indivíduos em razão da confirmação de casos de varíola, mas com a situação totalmente controlada. Noticiou ainda 02 (duas) tentativas de suicídio. A Secretaria de Assistência Social, por seu turno, informou que acompanha algumas demandas do Benefício de Prestação Continuada – BPC junto ao INSS, contabilizando-se alguns deferimentos, mas outros casos com dificuldades em seu acolhimento, por serem pessoas indocumentadas. A PGJ de Roraima solicitou à Presidente do GNDH que buscasse ajudar ao Ministério Público do estado de RO, haja vista não ser



um enfrentamento exclusivo do estado de Roraima, sendo somente o lugar de entrada desses refugiados, tratando-se de um problema a ser enfrentado em nível nacional. Naquela oportunidade, esta subscritora fez a intervenção no

sentido de que os MPs estaduais pudessem contribuir de alguma forma no processo de interiorização desses refugiados, etapa do processo em que os mesmos são recebidos pelos diversos estados da Federação, diminuindo, dessa forma, a sobrecarga no estado de Roraima, fomentando e fiscalizando alguma política pública com essa finalidade.

Por fim, conclui-se que, de modo geral, não foi vislumbrado nenhuma afronta e/ou violação aos direitos humanos dos refugiados da Venezuela recepcionados através da Operação Acolhida, sendo possível observar a condução digna das demandas inerentes aos grupos sociais que me coube

a observação – pessoas com deficiência e pessoas idosas. Felizmente a referida Operação foi renovada por mais um ano, conforme notícia veiculada em <https://centraldapauta.com.br/2019/02/01/operacao-acolhida-sera-prorrogada-por-mais-um-ano/>, a saber:

A Operação Acolhida, uma força-tarefa para recebimento e interiorização de imigrantes venezuelanos em Roraima, será prorrogada por mais um ano. O fim dos trabalhos estava previsto para março de 2019, mas o governador do estado, Antonio Denarium, anunciou, em coletiva de imprensa que ocorreu na quinta-feira (17) na capital Boa Vista, que, por conta do “fluxo muito grande” de migração entre Venezuela e Brasil, a operação será mantida.