

idp

idp

MESTRADO PROFISSIONAL

EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**OS EFEITOS DA MIGRAÇÃO VENEZUELANA SOBRE A
SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE RORAIMA**

GABRIEL MOTA E SILVA

Brasília-DF, 2025

GABRIEL MOTA E SILVA

OS EFEITOS DA MIGRAÇÃO VENEZUELANA SOBRE A SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE RORAIMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Administração Pública, do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientador

Professor Doutor Roberto Pires.

Brasília-DF 2025

GABRIEL MOTA E SILVA

OS EFEITOS DA MIGRAÇÃO VENEZUELANA SOBRE A SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE RORAIMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Administração Pública, do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Aprovado em 18 / 03 / 2025

Banca Examinadora

Prof. Dr. Roberto Pires - Orientador

Prof. Dr. Pedro Palotti

Prof. Dr. Igor Fonseca

S586e Silva, Gabriel Mota e
Os efeitos da migração venezuelana sobre a saúde pública no estado de
Roraima / Gabriel Mota e Silva. – Brasília: IDP, 2025.

61 f.
Inclui bibliografia.

Dissertação – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa –
IDP, Mestrado Profissional em Administração Pública, Brasília, 2025.
Orientador: Prof. Dr. Roberto Pires .

1. Governança pública. 2. Planejamento estratégico. 3. Processo de gestão.
I. Título.

CDD: 351

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Ministro Moreira Alves
Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa

RESUMO

Este estudo, através de pesquisa exploratória bibliográfica e da aplicação de roteiros de entrevistas, analisou o processo de modernização do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT), entre os anos de 2006 a 2021, a fim de identificar de que forma a adoção de técnicas de gestão baseadas em planejamentos estratégicos de longo prazo, investimentos em tecnologia e capacitação contínua de servidores contribuíram para a qualidade e eficiência das atividades administrativas e de controle externo desempenhadas pela instituição. Observamos o processo de transição vivenciado pelo órgão a partir da ruptura com o sistema de gestão burocrática para um modelo baseado na Governança Pública para Resultados, com destaque para os fatores críticos de sucesso como a vontade política, maturidade institucional, os investimentos financeiros e os investimentos em ações na área de recursos humanos. Concluímos que a modernização institucional no TCE-MT resultou em uma melhoria significativa na fiscalização e controle dos gastos públicos, servindo como referência para outras instituições públicas. Ao final, sugerimos a continuidade dos investimentos em tecnologia, capacitação e promoção de novas linhas de pesquisa, com destaque para o impacto do processo de modernização institucional no desenvolvimento e efetivação de políticas públicas nas áreas de saúde, educação e segurança pública.

Palavras chave: Tribunal de Contas. Modernização Institucional. Administração Pública. Planejamento Estratégico. Governança Pública.

ABSTRACT

This study, through exploratory bibliographical research and the application of interview scripts, analyzed the modernization process of the Court of Auditors of the State of Mato Grosso (TCE-MT), between the years 2006 and 2021, in order to identify why The adoption of management techniques based on long-term strategic planning, investments in technology and continuous training of employees contributed to the quality and efficiency of the administrative and external control activities carried out by the institution. We observed the transition process experienced by the body from the rupture with the bureaucratic management system to a model based on Public Governance for Results, with emphasis on critical success factors such as political will, institutional maturity, financial investments and in actions in the area of human resources. We conclude that institutional modernization at TCE-MT resulted in a significant improvement in the supervision and control of public spending, serving as a reference for other public institutions. In the end, we suggest continued investments in technology, training and promotion of new lines of research, with emphasis on the impact of the institutional modernization process on the development and implementation of public policies in the areas of health, education and public security..

Keywords: Court of Accounts, Institutional Modernization, Public Administration, Strategic Planning, Public Governance

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALMT	Assembleia Legislativa de Mato Grosso
APLIC	Sistema de Auditoria Pública Informatizada de Contas
BSB	Metodologia Balanced Scorecard
Conex-e	Sistema de Controle Externo Eletrônico (
DASP	Departamento de Administração do Serviço Público
EC	Emenda Constitucional
FIA	Fundação Instituto de Administração
GEO-Obras	Sistema de Gerenciamento de Obras Públicas
GESPÚBLIC A	Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização
GPE	Gerenciamento de Planejamento Estratégico)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1

Comparativo entre o número de internações entre brasileiros e venezuelanos no estado de Roraima, 2010 – 2022

.....**37**

Figura 2

Percentual de internações de venezuelanos no estado de Roraima, 2010 – 2022

.....**37**

Figura 3

Número internação de venezuelanos por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) no estado de Roraima, 2010 – 2022

.....**38**

Figura 4

Custo total de internação (R\$) de venezuelanos no estado de Roraima 2010 – 2022

.....**40**

Figura 5

Número de doenças e agravos de notificação compulsória* total (N=140.216) e em venezuelanos (n=5.996) no estado de Roraima, 2015 a 21/11/2023

.....**41**

Figura 6

Número das principais doenças e agravos de notificação compulsória em venezuelanos notificados no estado de Roraima, 2015 a 21/11/2023

.....**41**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1

Número de nascidos vivos segundo país de residência da mãe ocorridos no estado de Roraima, 2010 – 2023 (até 21/11/2023)

.....34

Quadro 2

Número de nascidos vivos segundo país de naturalidade da mãe ocorridos no estado de Roraima, 2010 – 2023 (até 21/11/2023)

.....35

Quadro 3

Perfil epidemiológico de nascidos vivos de mães venezuelanas residentes em Roraima, 2018 a 21/11/2023

.....36

Quadro 4

Número de doenças e agravos de notificação compulsória em venezuelanos, estado de Roraima, 2018 a 21/11/2023

.....42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1

Número de internação de venezuelanos segundo capítulos da CID-10 no estado de Roraima, 2010 – 2022

.....**37**

Tabela 2

Número de internações de venezuelanos por doenças de notificação compulsória no estado de Roraima, 2010 – 2022

.....**38**

Tabela 3

Detalhamento das causas de internação de venezuelanos por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) no estado de Roraima, 2010 – 2022

.....**38**

Tabela 4

Número de internação de venezuelanos segundo a unidade de saúde hospitalar no estado de Roraima, 2010 – 2022

.....**39**

Tabela 6

Número óbitos de pacientes venezuelanos internados por sexo e causa (Capítulo CID-10) no estado de Roraima, 2010 – 2022

.....**39**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 14

1.1 CONTEXTO, PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS..... 14

1.2 JUSTIFICATIVA 16

2. REFERENCIAL TEÓRICO 19

2.1 UMA ANÁLISE HISTÓRICA..... 19

2.2 PAÍSES ANFITRIÕES E O ACOLHIMENTO DE REFUGIADOS E MIGRANTES VENEZUELANOS..... 20

2.2.1 COLÔMBIA: O PRINCIPAL DESTINO DOS MIGRANTES VENEZUELANOS 20

2.2.2 PERU: INTEGRAÇÃO E DESAFIOS 20

2.2.3 CHILE E EQUADOR: RESPOSTAS REGIONAIS 21

2.2.4 BRASIL: SOLIDARIEDADE NA FRONTEIRA 21

2.2.5 PLANO REGIONAL DE RESPOSTA: COOPERAÇÃO INTERNACIONAL 21

2.3 SITUAÇÃO EM RORAIMA..... 22

2.4 ABRIGOS..... 23

2.5 IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS DA MIGRAÇÃO EM RORAIMA 25

2.5.1 SAÚDE E NUTRIÇÃO 25

2.5.2 EDUCAÇÃO 25

2.5.3 PROTEÇÃO 26

2.6 SAÚDE PÚBLICA NA VENEZUELA 26

2.7 COORDENAÇÃO FEDERATIVA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA 27

3. METODOLOGIA 30

4. RESULTADOS 33

4.1 EFEITOS NA SAÚDE PÚBLICA DE RORAIMA 33

4.1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS ADOTADAS EM RORAIMA..... 33

4.1.2 NATALIDADE 34

4.1.3 INTERNAÇÕES..... 36

4.1.4 DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA..... 40

4.1.5 RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE 43

SUMÁRIO

5. DISCUSSÃO 47

- 5.1 MEDIDAS ADOTADAS PELO GOVERNO FEDERAL: UMA RESPOSTA INSUFICIENTE 47
- 5.2. A OPERAÇÃO ACOLHIDA E SUAS LIMITAÇÕES 49
- 5.3. EFEITOS DA MIGRAÇÃO VENEZUELANA SOBRE A SAÚDE PÚBLICA DE RORAIMA 50
- 5.4 DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS.. 50
- 5.5 CUSTOS E SUSTENTABILIDADE DO ATENDIMENTO 51

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 53

REFERÊNCIAS 57



1

INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO, PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS

A crise migratória venezuelana é uma das maiores movimentações populacionais forçadas do século XXI, com mais de 7 milhões de venezuelanos deslocados, conforme estimativas recentes. Este êxodo é impulsionado pela deterioração das condições econômicas, sociais e políticas na Venezuela, que enfrenta hiperinflação, colapso de serviços públicos e repressão política. Como resultado, milhares de venezuelanos buscaram refúgio em países vizinhos, sendo o Brasil um dos destinos mais procurados devido à proximidade geográfica e à relativa estabilidade política.

O estado de Roraima, localizado na região Norte do Brasil, faz fronteira direta com a Venezuela e tem sido a principal porta de entrada dos migrantes no país. A cidade de Pacaraima, em particular, tornou-se um ponto crítico de entrada. Desde 2015, com a intensificação da crise venezuelana, Roraima passou a lidar com fluxos migratórios contínuos e massivos. Estima-se que, até o presente momento, dezenas de milhares de venezuelanos tenham entrado no Brasil através de Roraima, criando uma situação sem precedentes para o estado.

A chegada em massa de migrantes e refugiados tem impactado profundamente as infraestruturas de saúde, educação, segurança e serviços sociais do estado. Roraima, que tradicionalmente possuía uma das menores populações e menor densidade populacional do país, viu-se rapidamente sobrecarregado por essa nova realidade. A pressão sobre os serviços públicos tornou-se um desafio significativo para as autoridades locais e nacionais, levando à implementação de diversas ações emergenciais, como a "Operação Acolhida", conduzida pelas Forças Armadas e pelo governo federal para recepção, triagem e interiorização dos migrantes.

No entanto, a crise migratória em Roraima não é apenas um problema de infraestrutura e serviços. A presença crescente de venezuelanos tem gerado tensões sociais, conflitos por recursos escassos, aumento do desemprego e novas dinâmicas culturais. A convivência entre a população local e os migrantes tem sido marcada

por momentos de solidariedade, mas também de xenofobia e conflitos. A situação socioeconômica já frágil de Roraima foi agravada, gerando desafios para a governança local e, também, em nível federal.

Diante deste cenário, torna-se essencial uma análise profunda e multidisciplinar dos impactos da crise migratória venezuelana em Roraima. Compreender como esse fenômeno está moldando as estruturas sociais, econômicas, culturais e políticas do estado é crucial para desenvolver estratégias mais eficazes de acolhimento, integração e apoio, tanto aos migrantes quanto à população local. Esta pesquisa pretende, portanto, lançar luz sobre essas questões, propondo soluções que possam auxiliar na construção de um modelo de resposta humanitária mais sustentável e eficiente.

Dessa forma, a pesquisa assumiu como problema a situação enfrentada na Venezuela, caracterizada por uma crise humanitária descomunal, com raízes políticas, econômicas e sociais, que força milhões de venezuelanos a deixar seu país e migrar para o Brasil, tendo como porta de entrada o estado de Roraima. Destaca-se ainda, como um dos setores mais afetados por esse fluxo migratório, a saúde pública. Assim, a pergunta que orienta o presente esforço de análise diz respeito a: quais são os efeitos socioeconômicos da migração venezuelana para a saúde pública no estado de Roraima?

Visando abordar tal problema de pesquisa, o trabalho assume como objetivo geral a tarefa de analisar os efeitos sociais e econômicos da migração venezuelana para a saúde pública no estado de Roraima. Para alcançar esse objetivo, formula-se as seguintes estratégias específicas para a condução da pesquisa:

- 1. Mapear e descrever as políticas públicas adotadas em Roraima na área da saúde, pelo governo estadual e governos municipais, para fazer frente ao crescimento do fluxo migratório;**
- 2. Identificar, através de dados, quais as principais mudanças no funcionamento dos hospitais, maternidades, postos de saúde, dentre outros, com a migração em Roraima;**
- 3. Verificar os efeitos econômicos para o setor da saúde causados pelo crescimento populacional advindo da migração venezuelana;**

4. Examinar a eficácia das políticas públicas para a área da saúde adotadas para o enfrentamento da crise migratória e propor indicações e aperfeiçoamentos.

1.2 JUSTIFICATIVA

A crise migratória venezuelana é um fenômeno de magnitude sem precedentes na América Latina, sendo um reflexo direto da instabilidade política, econômica e social vivenciada pela Venezuela nas últimas décadas. O Brasil, devido à sua proximidade geográfica com a Venezuela, especialmente através da fronteira com o estado de Roraima, tornou-se um dos principais destinos para milhares de venezuelanos que buscam refúgio e melhores condições de vida.

Roraima, um estado que historicamente possui uma população reduzida e recursos limitados, vem enfrentando pressões significativas em suas estruturas sociais, econômicas e de saúde pública devido ao fluxo migratório contínuo. A chegada de migrantes e refugiados venezuelanos tem causado impactos profundos nas políticas públicas locais, nos serviços de saúde, na educação, na segurança pública e no mercado de trabalho. Este cenário de sobrecarga dos serviços e aumento das tensões sociais exige uma análise detalhada e embasada para que possam ser formuladas respostas adequadas e políticas públicas mais eficazes.

A justificativa para este projeto de pesquisa reside na necessidade de se compreender de maneira aprofundada as consequências dessa crise humanitária em Roraima, não apenas do ponto de vista dos desafios enfrentados pelas instituições locais, mas também considerando os impactos na vida dos migrantes e na dinâmica social da população local. O estudo buscará fornecer subsídios para a criação de políticas que possam mitigar os efeitos negativos dessa crise, ao mesmo tempo em que garantam o respeito aos direitos humanos e promovam a integração socioeconômica dos migrantes.

Além disso, essa pesquisa é crucial para contribuir com o debate acadêmico e político sobre as respostas do Brasil, principalmente quanto ao apoio do Governo Federal, à crise migratória e poderá servir de base para comparações com outras unidades da federação e até mesmo outros países que enfrentam situações similares. A relevância social e política do tema faz com que este estudo seja indispensável



para a compreensão e intervenção eficaz nas questões humanitárias contemporâneas, especialmente em contextos regionais sensíveis como o de Roraima.





?

2

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UMA ANÁLISE HISTÓRICA

De acordo com Carolina Barbosa, a Venezuela emerge da dissolução da "Gran Colombia" no século XIX, com uma estrutura de poder centralizada, liderada por militares e grandes proprietários de terras. Durante a transição para a democracia no século XX, a influência militar persistiu, enquanto o país começava a explorar suas vastas reservas de petróleo.

O investimento maciço no setor petrolífero levou à criação da Petróleos Venezuela (PDVSA), concentrando a riqueza nas mãos de poucos e deixando o mercado interno negligenciado, refletindo características de uma economia subdesenvolvida. Infelizmente, houve uma falta de diversificação econômica, com o petróleo se tornando o pilar central da economia venezuelana.

Carlos Pérez presidiu durante um período de prosperidade econômica impulsionado pelas crises petrolíferas. No entanto, a crise econômica subsequente levou à queda de sua popularidade e ao surgimento de protestos, como o Caracazo.

Barbosa ainda diz que em meio à instabilidade, Hugo Chávez foi eleito, prometendo redistribuir a riqueza, combater a pobreza e liderar uma Revolução Bolivariana. No entanto, seu governo se caracterizou por um aumento do autoritarismo e da centralização do poder, levando a tentativas de golpe e à estatização de setores-chave da economia, especialmente o petrolífero, afastando os investimentos estrangeiros.

Após a morte de Chávez, Nicolás Maduro assumiu a presidência em 2013, enfrentando uma crise social e política, apesar das políticas anteriores terem tido algum impacto na redução da pobreza. Sua convocação de uma nova assembleia constituinte foi vista como um movimento para consolidar seu poder, sendo criticada internacionalmente.

A eleição de Maduro em 2018 não foi reconhecida por muitos países, refletindo preocupações sobre sua legitimidade. A situação

social continuava em declínio, com a população enfrentando dificuldades crescentes e dependendo cada vez mais de importações para satisfazer suas necessidades básicas, devido à falta de investimento em outras áreas produtivas internas, afirma Carolina Barbosa.

2.2 PAÍSES ANFITRIÕES E O ACOLHIMENTO DE REFUGIADOS E MIGRANTES VENEZUELANOS

A crise humanitária enfrentada pela Venezuela nos últimos anos resultou em um dos maiores deslocamentos populacionais da história recente da América Latina. De acordo com dados da Organização Internacional para as Migrações (OIM, 2024a), cerca de 3,4 milhões de venezuelanos deixaram seu país de origem, buscando melhores condições de vida em territórios vizinhos e em outros continentes. Este capítulo apresenta os principais países anfitriões na América Latina, destacando os desafios e as contribuições deste fluxo migratório.

2.1.2 COLÔMBIA: O PRINCIPAL DESTINO DOS MIGRANTES VENEZUELANOS

A Colômbia é o país que abriga o maior contingente de refugiados e migrantes venezuelanos, totalizando mais de 1,1 milhão de pessoas. A proximidade geográfica e os laços históricos entre os dois países facilitaram o movimento transfronteiriço, tornando a Colômbia um destino natural para aqueles que fogem da crise. Apesar das dificuldades enfrentadas, os venezuelanos têm contribuído significativamente para a economia local. Em 2022, o impacto econômico gerado pelos refugiados e migrantes venezuelanos na Colômbia foi estimado em US\$ 529,1 milhões, representando quase 2% da receita fiscal total do país (OIM, 2024b).

2.2.2 PERU: INTEGRAÇÃO E DESAFIOS

Com uma população de 506 mil venezuelanos, o Peru é o segundo maior destino para migrantes da Venezuela. O país tem implementado diversas políticas para facilitar a regularização migratória e a integração socioeconômica dos migrantes. Entretanto, o aumento rápido do fluxo migratório também impõe pressões sobre os serviços públicos, como saúde, educação e moradia (OIM, 2024a).

2.2.3 CHILE E EQUADOR: RESPOSTAS REGIONAIS

Outros dois países que recebem um grande número de refugiados e migrantes venezuelanos são o Chile, com 288 mil pessoas, e o Equador, com 221 mil. Ambos enfrentam desafios semelhantes em relação à ampliação da infraestrutura necessária para acomodar esse fluxo. No entanto, há também esforços para promover a inclusão desses migrantes no mercado de trabalho formal e em programas de apoio social (OIM, 2024a).

2.2.4 BRASIL: SOLIDARIEDADE NA FRONTEIRA

O Brasil é o destino de aproximadamente 96 mil venezuelanos, sendo a maior parte concentrada nos estados da região Norte, como Roraima e Amazonas. O governo brasileiro tem implementado a "Operação Acolhida", que oferece assistência humanitária, regularização migratória e apoio para a interiorização dos migrantes em outras regiões do país. Apesar das limitações financeiras e logísticas, essa iniciativa é vista como um exemplo de solidariedade regional (ONU News, 2024).

2.2.5 PLANO REGIONAL DE RESPOSTA: COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

A fim de apoiar os países anfitriões, a OIM e a Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) lançaram o Plano Regional de Resposta a Refugiados e Migrantes (RMRP). Este plano busca mobilizar US\$ 1,35 bilhão para atender às necessidades humanitárias de quase quatro milhões de pessoas em 17 países da região (OIM, 2024a). A cooperação internacional tem se mostrado essencial para aliviar a pressão sobre os governos locais e promover soluções sustentáveis.

Os países anfitriões têm desempenhado um papel crucial no acolhimento dos refugiados e migrantes venezuelanos, enfrentando desafios significativos, mas também colhendo benefícios econômicos e sociais. A continuidade dos esforços de cooperação regional e internacional será fundamental para garantir a integração efetiva desses migrantes e promover o desenvolvimento sustentável em toda a região.

2.3 SITUAÇÃO EM RORAIMA

Afirma o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF que a situação de deterioração econômica e social na Venezuela resultou em um aumento significativo da migração de venezuelanos para o Brasil nos últimos anos. De 2015 a maio de 2019, mais de 178 mil solicitações de refúgio e residência temporária foram registradas no Brasil. A maioria dos migrantes entra pelo norte do país, através da fronteira em Roraima, concentrando-se principalmente nos municípios de Pacaraima e na capital estadual, Boa Vista.

Do mesmo modo que,

“Para acolher parte dessa população, 11 abrigos oficiais foram criados em Boa Vista e dois em Pacaraima. Eles são administrados pelas Forças Armadas e pela Agência da ONU para Refugiados (ACNUR). Mais de 6,3 mil pessoas, das quais 2,5 mil são crianças e adolescentes, vivem nos locais. Estima-se que quase 32 mil venezuelanos morem em Boa Vista. Projeções das autoridades locais e agências humanitárias apontam que 1,5 mil venezuelanos estão em situação de rua na capital, entre eles, quase 500 têm menos de 18 anos de idade.”
UNICEF, 2019.

A grande maioria dos refugiados está em Boa Vista, que tinha cerca de 320 mil habitantes, atualmente chegou a 413.486 pessoas no Censo de 2022, o que representa um aumento de 45,43% em comparação com o Censo de 2010. Mas, também existe a presença de venezuelanos em outras cidades do estado, que possui 14 municípios no interior, todos com menos de 30 mil habitantes.

Tal concentração dos migrantes na capital deve-se a proximidade com a Venezuela, a espera de legalização da situação no país, que é feita de forma mais célere e desburocratizada em Boa Vista, considerando que não é realizada da mesma forma em nenhum outro município ou estado do país, e familiarização com a língua portuguesa. Estando próximos à fronteira, é mais fácil enviar dinheiro para familiares que permaneceram na Venezuela partir de Santa Helena de Uiarén, bem como viajar para seu país de origem e levar utensílios e alimentos.

O governo brasileiro, no estado de Roraima, adotou quatro áreas de atuação na resposta à migração venezuelana:

1. **Fornecimento de acomodação e assistência humanitária básica nos abrigos para migrantes em Roraima;**
2. **Realocação de migrantes em outros Estados do País (interiorização);**
3. **Integração de migrantes na sociedade brasileira e no mercado de trabalho; e**
4. **Apoio aos migrantes dispostos a voltar para a Venezuela voluntariamente.**

2.4 ABRIGOS

Até 2019, para acolher parte da população migrante que chegava de forma maciça foram criados 11 abrigos oficiais em Boa Vista e dois em Pacaraima. Eles são administrados pelas Forças Armadas e pela Agência da ONU para Refugiados (ACNUR). Mais de 6,3 mil pessoas, das quais 2,5 mil são crianças e adolescentes, vivem nos locais. Estima-se que quase 32 mil venezuelanos morem em Boa Vista. Projeções das autoridades locais e agências humanitárias apontam que 1,5 mil venezuelanos estão em situação de rua na capital, entre eles, quase 500 têm menos de 18 anos de idade (UNICEF, 2023).

Segundo a Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR, atualmente a agência ainda apoia os 14 abrigos em Roraima, acolhendo refugiados e migrantes da Venezuela nestes espaços. Quase metade do número de moradores é composto por crianças. Indígenas também são parcela significativa, e cerca de 1.031 deles vivem em abrigos específicos apoiados pelo ACNUR.

Isto posto, vejamos os abrigos em funcionamento, de acordo com a ACNUR:

13 de Setembro: antiga ocupação espontânea em Boa Vista, tornou-se um espaço emergencial e em seguida um abrigo da Operação Acolhida. O local tem capacidade para mais de 300 pessoas.

BV-8: localizado na fronteira com a Venezuela, é um abrigo de trânsito com capacidade para mais de 600 pessoas. São quatro fluxos de trânsito diferentes, incluindo proteção de pessoas em situação de rua.

Janokoida: localizado em Pacaraima, cidade brasileira que faz fronteira com a Venezuela, este é um abrigo para indígenas. O local

acolhe 462 refugiados e migrantes da etnia Warao. Janokoida significa “Grande Casa” na língua Warao.

Jardim Floresta: aberto em 2018, o local atualmente abriga 413 refugiados e migrantes venezuelanos. São famílias com crianças e mulheres vivendo sozinhas, além de pessoas com deficiência e membros da comunidade LGBTI.

Latife Salomão: cerca de 200 pessoas vivem neste abrigo que recebe principalmente famílias com crianças, especialmente as que viviam na rodoviária da cidade de Boa Vista.

Nova Canãa: foi o sexto abrigo construído pela Operação Acolhida em Boa Vista e conta com Espaço Amigável para crianças. Cerca de 238 pessoas moram no local.

Pintolândia: é um abrigo com capacidade para 640 pessoas voltado exclusivamente para populações indígenas refugiadas e migrantes.

Rondon 1: aberto em julho de 2018, promove diversas atividades como oficinas de costura e aula de português. São mais de 500 pessoas vivendo no abrigo, que é gerido pelo ACNUR com apoio de parceiros.

Rondon 2: este é o primeiro abrigo de trânsito construído para venezuelanos que participam da Estratégia de Interiorização da Operação Acolhida. O local tem capacidade para mais de 600 pessoas, sendo a maioria homens.

Rondon 3: maior abrigo para refugiados e migrantes da América Latina, com capacidade para mais de 1.300 mil pessoas. Os moradores participam de diversas atividades como sessões de cinema e cursos oferecidos pelo Senac.

Santa Tereza: inicialmente projetado para homens solteiros, atualmente abriga 257 famílias e casais.

São Vicente 1: foi o quinto abrigo inaugurado pela Operação Acolhida e é voltado para a alocação de famílias. O local tem capacidade para acolher 300 pessoas.

São Vicente 2: foi inaugurado em 2017 e posteriormente transferido para o bairro de São Vicente para melhor responder às

necessidades de refugiados e migrantes em Boa Vista. Hoje, abriga 126 pessoas.

Tancredo Neves: a população deste abrigo é exclusivamente maior de idade. São 205 homens e 30 mulheres, sendo que 41% deles têm alguma necessidade específica.

2.5 IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS DA MIGRAÇÃO EM RORAIMA

2.5.1 SAÚDE E NUTRIÇÃO

O UNICEF realizou avaliação nutricional em 857 crianças, incluindo 559 menores de 5 anos, em 10 abrigos de Roraima. Nenhum caso de desnutrição aguda foi encontrado. As crianças em risco nutricional foram encaminhadas para os serviços públicos de reabilitação nutricional. Um total de 1.487 crianças recebeu suplementação alimentar com o NutriSUS, pó com vitaminas e minerais fornecido pelo Governo Federal – para prevenir a desnutrição.

Em parceria com a ADRA Brasil, o UNICEF apoiou a vacinação de 1,5 mil crianças de acordo com o calendário brasileiro de vacinação. O monitoramento da imunização é feito por seis equipes de saúde que são fixas em abrigos, e duas móveis.

2.5.2 EDUCAÇÃO

Em Roraima, 3,2 mil meninos e meninas foram alcançados pelas atividades de educação em emergência realizadas em 10 Espaços de Aprendizagem. E 645 crianças menores de 5 anos participaram de atividades de desenvolvimento da primeira infância. Um total de 97 professores foram capacitados para atuar nesses locais, sendo 74 venezuelanos (destes, 21 são indígenas) e 23 brasileiros.

O UNICEF realizou uma campanha para matricular meninas e meninos migrantes vivendo em abrigos em escolas formais e 824 crianças e adolescentes foram matriculados. Além disso, 218 educadores estaduais e municipais participaram de um seminário internacional de educação que produziu um instrumento de advocacy para melhorar a integração de migrantes na educação formal.

Em parceria com o Ministério Público e as universidades federais e estaduais de Roraima, o UNICEF está trabalhando na possibilidade de reconhecimento dos Espaços de Aprendizagem como parte da educação formal.

2.5.3 PROTEÇÃO

O UNICEF e parceiros têm provido apoio psicossocial para crianças e adolescentes nos 15 Espaços Amigos da Criança estabelecidos em Boa Vista e Pacaraima. Um total de 10.691 crianças receberam apoio psicossocial nos espaços, com atividades que visam à proteção, à socialização e à recreação.

Desde o início do funcionamento dos Espaços Amigos da Criança nos abrigos, a equipe de Proteção identifica, gerencia e encaminha casos de violência contra a criança, inclusive violências de gênero. Desde outubro de 2018, mais de 100 casos foram identificados e encaminhados para a rede de proteção local.

Com palestras realizadas em parceria com o Núcleo de Estudo sobre Crianças e Adolescentes (NECA), o UNICEF trabalha para fortalecer a rede de proteção local: 305 profissionais participaram dos quatro primeiros encontros de formação.

2.6 SAÚDE PÚBLICA NA VENEZUELA

O último relatório sobre doenças transmissíveis foi publicado pelo Ministério da Saúde da Venezuela no final de 2016. Nesse documento, foi registrado um aumento na mortalidade infantil e materna, o ressurgimento da difteria e um crescimento na incidência de malária, Zika, tuberculose e hepatite A. Desde então, os únicos dados disponíveis são fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que, mesmo assim, apresentam divergências (ESPINOSA; MIRINAVICIUTE, 2019).

Entre o anos de 2007 e 2009, o Ministério da Saúde venezuelano não disponibilizou vacinas virais básicas como a anti pólio, pentavalente e trivalente para crianças menores de cinco anos e, em 2010, deixou de vacinar quase 70% da população infantil em 20% dos municípios do país que ainda apresentam atraso (PAGE, 2019).

Várias notícias foram publicadas reportando a crise generalizada que o país enfrenta, de modo que afeta diretamente todas as questões de saúde pública. De modo que, desde que a Venezuela cessou a publicação de dados essenciais da saúde pública do país, tem sido difícil mensurar seu real impacto para a população.

2.7 COORDENAÇÃO FEDERATIVA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

A coordenação federativa na saúde pública brasileira é um desafio histórico, especialmente em contextos de crise migratória. O Sistema Único de Saúde - SUS, embora baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, enfrenta dificuldades na articulação entre as esferas federal, estadual e municipal (Noronha, 2018). A migração venezuelana em Roraima expôs essas fragilidades, com sobrecarga nos serviços locais e disputas sobre responsabilidades e financiamento.

Conforme discutido por Viana et al. (2018), o federalismo brasileiro na saúde é marcado por assimetrias, onde municípios e estados com menor capacidade fiscal enfrentam maiores desafios para garantir acesso universal. Roraima, como estado fronteiriço com baixa densidade populacional pré-crise, ilustra esse problema quando confrontado com um influxo migratório súbito. A falta de mecanismos claros para repasses emergenciais e a centralização de decisões migratórias no governo federal criaram tensões na governança da saúde local.

Assim, no caso de Roraima, três problemas centrais emergiram:

A divisão de competências e financiamento, a Constituição Federal (Art. 21, XXII e Art. 22, XV) atribui à União a responsabilidade pelo controle migratório e fronteiriço, mas a operacionalização dos serviços de saúde recai sobre estados e municípios. A ausência de um mecanismo claro de repasses emergenciais para situações de crise humanitária levou a disputas sobre quem deveria arcar com os custos adicionais (MENDES, 2020).

A fragilidade na articulação interfederativa, embora o SUS preveja instâncias de pactuação (como as Comissões Intergestores – CIB e CIT), a tomada de decisão em contextos de urgência mostrou-se lenta e fragmentada (VIANA et al., 2018). A criação da Sala de Situação

de Emergência em Saúde dos Imigrantes (2017) em Roraima foi uma tentativa de resposta local, mas sem o devido suporte financeiro federal, sua efetividade foi limitada (CIB RORAIMA, 2018).

A sobrecarga dos serviços locais sem contrapartida nacional, a rede estadual não teve capacidade de absorver a demanda crescente de forma sustentável. Municípios como Boa Vista, que concentraram o maior fluxo migratório, enfrentaram dificuldades para expandir a atenção básica, levando a um aumento de internações por condições sensíveis à atenção primária (CAPISTRANO, 2023).



3

3

METODOLOGIA

O presente estudo, de caráter exploratório, tem como objetivo analisar quais os impactos para o setor da saúde com a migração venezuelana para a administração pública no estado de Roraima. Definiu-se o recorte temporal de 2015 até 2023.

A escolha do recorte temporal de 2015 a 2023 justifica-se pelo fato de que, em 2015, a Venezuela entrou em uma crise humanitária severa, marcada pelo agravamento da instabilidade política, econômica e social. Esse contexto levou a um aumento expressivo do fluxo migratório de cidadãos venezuelanos para o Brasil, com especial impacto no estado de Roraima, principal porta de entrada terrestre para esses imigrantes.

A partir desse período, observa-se uma intensificação na chegada de venezuelanos ao Brasil, o que demandou uma reorganização dos serviços públicos, especialmente na área da saúde. A crise migratória tornou-se mais evidente com o aumento do número de refugiados e imigrantes que buscavam atendimento médico no sistema público, sobrecarregando as estruturas já existentes e exigindo adaptações na gestão da administração pública estadual.

Portanto, a definição do recorte temporal a partir de 2015 permite analisar os impactos dessa migração de forma mais precisa, considerando o início da crise e suas repercussões ao longo dos anos. Esse período possibilita um entendimento mais aprofundado das transformações na oferta de serviços de saúde e das políticas implementadas para atender a essa nova demanda populacional.

Assim, o recorte temporal de 2015 a 2023 foi definido por marcar o início da intensificação da crise migratória venezuelana e permitir a análise de seus impactos ao longo de um ciclo completo. Este período abrange desde os primeiros sinais de sobrecarga no sistema de saúde até as respostas institucionais mais recentes

Trata-se de uma análise de dados quantitativos complementada por análises qualitativas. Os dados foram coletados a partir de três diferentes fontes: a) **documentos públicos**, incluindo fontes jornalísticas, fontes jurídicas e artigos acadêmicos, que oferecem uma

base contextual e teórica para a análise; b) **registros administrativos e bases de dados governamentais e internacionais**, como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dados do Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e UNICEF, que fornecem dados quantitativos sobre atendimentos de saúde e impactos da migração; c) **entrevistas e anotações de campo**, com três entrevistas realizadas com diferentes atores da área da saúde: o ex-secretário municipal de saúde, o diretor de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma técnica em nutrição do Hospital da Criança Santo Antônio.

As entrevistas realizadas com três atores-chave (ex-secretário municipal de saúde, diretor de UBS e técnica em nutrição) seguiram um roteiro semiestruturado de perguntas básicas, com duração média de 20 minutos, transcritas suas respostas com consentimento. Seus depoimentos foram analisados através de categorização temática e utilizados para triangular evidências com os dados quantitativos, especialmente nas discussões sobre capacitação profissional e adaptação dos serviços.



4

4

RESULTADOS

4.1 EFEITOS NA SAÚDE PÚBLICA DE RORAIMA

Ainda hoje, o sistema de saúde local enfrenta o desafio de garantir o acesso universal e de qualidade à saúde para os imigrantes, enquanto busca minimizar o impacto nas condições de acesso e eficiência dos serviços já prestados aos brasileiros. Dentro desse desafio, estão os profissionais de saúde, cujas rotinas de trabalho foram profundamente modificadas devido ao intenso processo migratório.

4.1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS ADOTADAS EM RORAIMA

A maioria dos migrantes entrou no País pela fronteira norte do Brasil, no estado de Roraima, tanto de forma legal, como em números ainda maiores de forma ilegal, e se concentra nos municípios de Pacaraima e Boa Vista, capital do estado. Esse fato levou o governo do estado a decretar em 2016 situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional nos municípios de Pacaraima e Boa Vista (BRITO, 2016).

No ano de 2017, o governo de Roraima elaborou o Plano Integrado de Ação para Saúde: migração de venezuelanos e o Relatório Situacional da Comissão de Saúde identificou que a migração contínua e desordenada na fronteira Brasil/Venezuela podia corroborar para uma emergência em saúde pública, por ter impacto direto em todos os aspectos socioeconômicos já fragilizados de Roraima, pois havia há grande possibilidade de surtos e/ou epidemias, o que causaria mortalidade de ambas as populações (CIB RORAIMA, 2018).

No final de 2017, no mês de novembro, foi instituída a Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes, através da Portaria Nº 3.148 da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima como o intuito de auxiliar a gestão e a coordenação da secretaria na resposta às emergências em saúde pública, estabelecendo atuação coordenada, no âmbito da Coordenadoria Geral da Vigilância em Saúde – CGVS/SESAU com interlocução com outras áreas do mesmo setor.

Ainda em 2017, o governo de Roraima decretou situação de emergência social, no estado de Roraima, afetado por intenso processo de imigração, ocasionado pela crise social - econômica na Venezuela por meio do Decreto N° 24.469-E de 04 de dezembro de 2017, considerando o disposto no Art. 1º, inciso III, da Constituição Federal; o disposto no Art. 3º, inciso IV, da Constituição Federal (Diário Oficial do Estado de Roraima, 2017).

Em 2018, a situação piorou, migrantes chegavam ao Brasil e, sem esperanças, viviam nas ruas e enfrentavam a rota da fome a pé para chegar a Boa Vista. Diante do descontrole, o governo federal criou a Operação Acolhida, uma força-tarefa humanitária, com o objetivo de organizar o fluxo migratório no país. A operação consiste em receber os migrantes em Pacaraima, na fronteira, regularizar sua documentação, oferecer abrigo e redistribuí-los, através do processo de interiorização, para outros estados do Brasil.

4.1.2 NATALIDADE

Os dados fornecidos pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - Sinasc permitem identificar o número de nascidos vivos em duas categorias, por “país de residência da mãe” e por “país de naturalidade da mãe”, campos contidos na Declaração de Nascidos Vivos - DNV emitida após o nascimento da criança. Vejamos:

Quadro 1 – Número de nascidos vivos segundo país de residência da mãe ocorridos no estado de Roraima, 2010 – 2023 (até 21/11/2023)

Ano	Brasil/Roraima	Venezuela	
		Nº	%
2010	9.893	103	1,0
2011	10.160	107	1,1
2012	10.937	74	0,7
2013	10.788	89	0,8
2014	11.325	146	1,3
2015	11.701	203	1,7
2016	11.650	215	1,8
2017	12.112	279	2,3
2018	13.194	403	3,1
2019	15.105	386	2,6
2020	13.860	79	0,6
2021	13.944	27	0,2
2022	13.244	82	0,6
2023	10.019	126	1,3
Total	167.932	2.319	1,4

Fonte: Sinasc/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR. Dados sujeitos à alteração.

Quadro 2 – Número de nascidos vivos segundo país de naturalidade da mãe ocorridos no estado de Roraima, 2010 – 2023 (até 21/11/2023)

Ano	Brasil/Roraima	Venezuela	
		Nº	%
2010	9.893	0	0,0
2011	10.160	93	0,9
2012	10.937	85	0,8
2013	10.788	99	0,9
2014	11.326	179	1,6
2015	11.702	226	1,9
2016	11.651	316	2,7
2017	12.112	634	5,2
2018	13.194	1.807	13,7
2019	15.107	3.174	21,0
2020	13.861	2.568	18,5
2021	13.946	2.557	18,3
2022	13.248	2.599	19,6
2023	10.019	2.303	23,0
Total	167.944	16.640	9,9

Fonte: Sinasc/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR. Dados sujeitos à alteração.

Entre 2010 e 2023 (até 21/11/2023), ocorreram 167.932 nascimentos vivos no estado de Roraima, dos quais 1,4% (n=2.319) são de mães residentes na Venezuela (Quadro 1). A migração venezuelana resultou em uma diminuição desse número desde 2014, ano anterior ao início da imigração, pois muitas mães se mudaram para Roraima, passando a considerar o Brasil como seu país de residência. Vale destacar que a busca por atendimento obstétrico em Roraima é antiga, especialmente por residentes da cidade venezuelana de Santa Elena do Uairén (Capistrano *et al*, 2023).

Com a intensificação da migração houve o aumento gradativo de nascimentos, porém em 2018 houve aumento expressivo e o pico ocorreu em 2019 com 3.174 nascimentos, entretanto, no ano de 2023 esses nascimentos tiveram maior percentual em relação aos nascimentos no estado, representaram 23,0% de todos os nascimentos, conforme Quadro 2.

Quadro 3 – Perfil epidemiológico de nascidos vivos de mães venezuelanas residentes em Roraima, 2018 a 21/11/2023

Pais de naturalidade da mãe	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Venezuela	1.807	3.174	2.568	2.557	2.599	2.303	15.008	20,3
Faixa etária da mãe								
10 a 14	10	18	17	20	15	25	105	0,7
15 a 19	387	654	545	562	544	459	3.151	21,0
20 a 24	644	1165	897	880	862	774	5.222	34,8
25 a 29	458	762	579	603	632	524	3.558	23,7
30 a 34	198	372	354	296	345	303	1.868	12,4
35 a 39	83	165	141	154	164	165	872	5,8
40 a 44	25	36	34	41	36	50	222	1,5
45 a 49	1	1	1	1	1	3	8	0,1
50 a 54	1	1	0	0	0	0	2	0,0
Número de consulta no pré-natal								
Nenhuma	269	523	230	249	234	215	1.720	11,5
1-3 vezes	528	794	556	572	616	552	3.618	24,1
4-6 vezes	614	980	901	801	793	620	4.709	31,4
Duração da gestação								
Menos 22	2	1	4	2	6	2	17	0,1
22 a 27	14	22	20	15	19	23	113	0,8
28 a 31	25	34	43	34	54	44	234	1,6
32 a 36	201	334	358	331	286	396	1.906	12,7
Peso ao nascer								
0g a 999g	20	12	17	19	15	12	95	0,6
1000g a 1499g	23	28	16	17	21	32	137	0,9
1500g a 2499g	149	242	190	187	203	211	1.182	7,9

Fonte: Sinasc/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR. Dados sujeitos à alteração.

No Quadro 3 consta dados do perfil epidemiológico sucinto das mães venezuelanas residentes no estado de Roraima no período de 2018 a 21/11/2023. Destaca-se que 21,7% desses nascimentos ocorreram em mães adolescentes (10 a 19 anos), 11,5% não tiveram nenhuma consulta no pré-natal, 15,1% eram bebês prematuros (considerando a idade gestacional ≤ 36 semanas) e 9,4% tiveram baixo peso ao nascer (<2.500g).

Sendo todos os índices apresentados acima como alarmantes, afetando diretamente na mortalidade infantil, sobretudo na neonatal e são situações que além de sobrecarregar o sistema de saúde local, traz aumento de gastos públicos.

4.1.3 INTERNAÇÕES

De acordo com Capistrano (2023)¹, entre os anos de 2010 e 2022 ocorreram 488.639 internações no estado de Roraima, sendo destas

¹ Dados compilados da Dissertação de Mestrado em Saúde Pública do servidor da CGVS – Emerson Capistrano / 2023.

453.766 internações de brasileiros e 33.716 internações de pacientes venezuelanos, o que correspondeu a 6,9% de todas as internações ocorridas durante esse período. Há um crescimento nas internações de venezuelanos a partir de 2015 com pico em 2019 como mostra a seguir na Figura 2.

Figura 1 – Comparativo entre o número de internações entre brasileiros e venezuelanos no estado de Roraima, 2010 – 2022

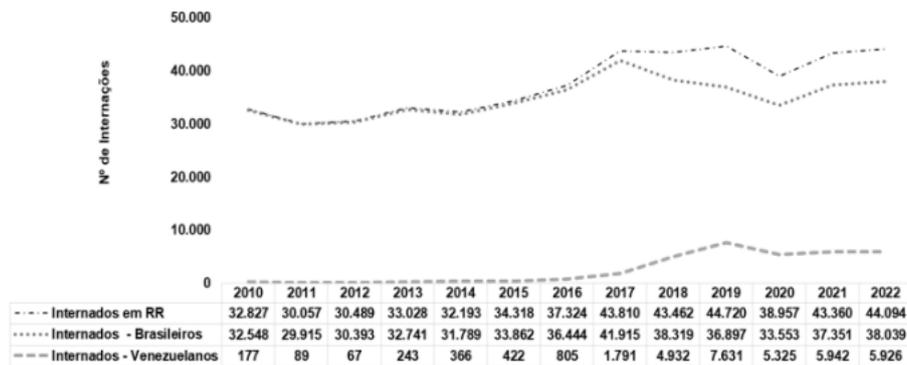


Figura 2 – Percentual de internações de venezuelanos no estado de Roraima, 2010 – 2022

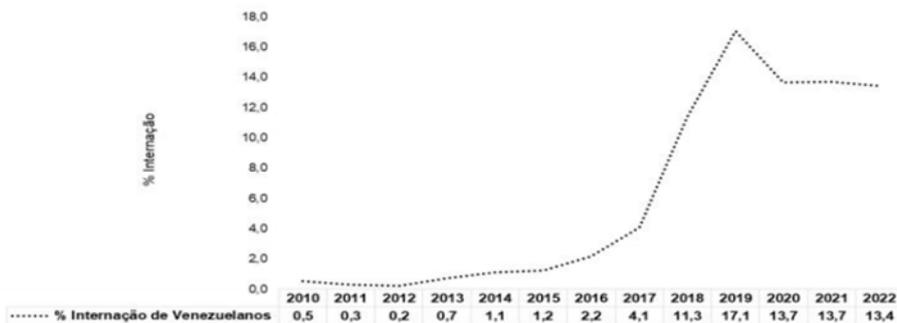


Tabela 1 – Número de internação de venezuelanos segundo capítulos da CID-10 no estado de Roraima, 2010 – 2022

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
XV. Gravidez parto e puerpério	70	18	8	93	171	197	327	788	2.393	4.008	3.172	3.122	3.050	17.417	51,7
X. Doenças do aparelho respiratório	23	19	12	24	39	29	66	108	414	629	272	628	632	2.895	8,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7	8	10	7	15	33	75	176	389	555	325	275	324	2.199	6,5
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28	11	9	30	29	29	65	100	383	393	298	547	248	2.170	6,4
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	0	0	12	22	32	66	163	268	437	286	348	361	2.001	5,9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	9	4	20	17	10	32	81	208	329	233	218	285	1.449	4,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	9	9	15	24	31	59	121	212	256	197	206	236	1.379	4,1
II. Neoplasias (tumores)	1	0	0	2	2	0	11	37	151	272	111	101	224	912	2,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	3	5	4	5	10	18	44	132	199	87	121	87	720	2,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	2	4	8	9	14	17	36	64	133	105	118	141	651	1,9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18	0	0	9	15	13	19	38	56	57	40	28	36	329	1,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	2	0	9	6	3	10	20	66	85	41	35	41	322	1,0
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	1	1	2	4	11	10	47	56	42	55	64	296	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	4	5	7	3	10	20	41	63	24	47	49	276	0,8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	1	0	1	3	3	12	44	68	43	31	55	262	0,8
XVII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	5	0	0	4	0	3	10	21	31	47	16	34	43	214	0,6
XVIII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	0	0	2	6	4	6	10	15	12	6	28	92	0,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	8	17	18	8	8	10	70	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	0	0	1	1	0	3	7	5	8	8	34	0,1
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	1	0	2	3	4	8	6	4	28	0,1
Total	177	89	67	243	366	422	805	1.791	4.932	7.631	5.325	5.942	5.926	33.716	100,0

Tabela 2 – Número de internações de venezuelanos por doenças de notificação compulsória no estado de Roraima, 2010 – 2022

Agravo Notificação Compulsória	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
B24 Doença pelo HIV não especificada	0	0	0	0	0	0	2	14	28	22	18	13	97
B05 - Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	1	0	38
A90 Dengue	5	1	0	3	1	3	0	4	9	1	0	0	27
B54 Malaria NE	1	0	2	0	0	2	2	6	1	4	1	4	23
B55 - Leishmaniose	2	1	1	0	0	0	1	2	1	1	7	3	19
A37 - Coqueluche	0	0	0	1	2	1	2	6	0	0	0	0	12
G00 - Meningite bacteriana não class outra parte	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	3	0	10
A50 - Sífilis congênita	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4
A91 Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
A00 - Cólera	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
B16 - Hepatite aguda B	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A36 - Difteria	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	8	2	4	4	4	7	9	73	46	28	30	23	238

As internações devido a gravidez, parto e puerpério representaram mais da metade das causas de internação dessa população e somaram 17.417 internações entre 2010 e 2022, conforme Tabela 1. Entre as doenças e agravos de notificação compulsória, as principais causas de internação foram a doença causada pelo HIV, sarampo, dengue e malária, refletindo a similaridade de doenças entre os países vizinhos, como demonstra na Tabela 2. Ressalta-se que casos de sarampo em Roraima ocorreram após a migração venezuelana e o caso índice foi procedente da Venezuela.

Figura 3 – Número internação de venezuelanos por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) no estado de Roraima, 2010 – 2022

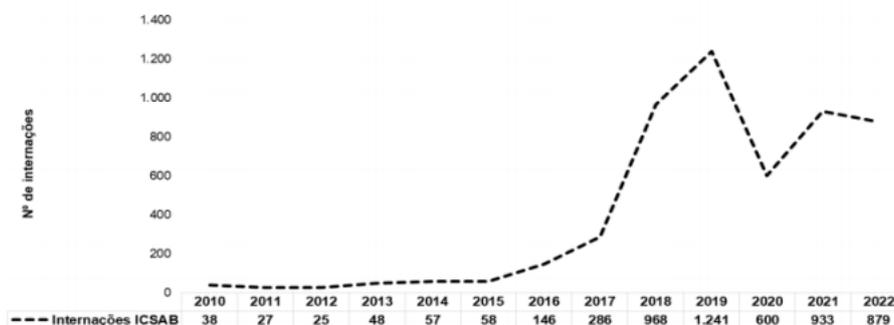


Tabela 3 – Detalhamento das causas de internação de venezuelanos por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) no estado de Roraima, 2010 – 2022

Internações por Causas Sensíveis Atenção Básica	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
6. Pneumonias bacterianas	5	0	0	0	0	4	33	49	215	365	134	342	302	1.449	27,3
18. Infecção da pele e tecido subcutâneo	6	3	4	4	5	10	13	40	127	171	81	109	74	647	12,2
1. Doenças preveníveis primuniz/condições sensiv	8	1	3	12	7	11	36	42	167	149	54	43	55	608	11,5
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	11	9	5	8	15	9	18	28	95	116	43	74	66	497	9,4
15. Infecção no rim e trato urinário	2	4	4	7	8	8	9	22	77	98	59	51	55	404	7,6
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	1	2	1	3	1	3	5	22	76	91	62	49	54	370	7,0
8. Doenças pulmonares	2	0	0	0	0	0	0	8	38	55	24	40	52	219	4,1
13. Diabetes mellitus	0	0	2	1	5	3	8	15	23	34	19	33	32	175	3,3
11. Insuficiência cardíaca	0	2	3	0	5	2	3	6	9	36	34	34	35	169	3,2
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	0	2	0	3	4	1	3	14	35	24	21	25	26	158	3,0
7. Asma	0	1	0	0	3	0	2	1	10	18	9	28	44	116	2,2
12. Doenças cerebrovasculares	0	0	1	1	1	2	2	3	16	29	17	28	12	112	2,1
14. Epilepsias	1	1	1	1	0	2	3	5	10	8	23	21	17	93	1,8
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	1	2	0	0	0	0	3	3	10	3	38	20	83	1,6	
4. Deficiências nutricionais	0	0	1	4	2	0	1	4	17	20	3	8	11	71	1,3
9. Hipertensão	0	0	0	3	0	1	5	15	17	6	3	2	10	62	1,2
18. Úlcera gastrointestinal	0	0	0	1	1	2	1	8	9	4	5	5	4	40	0,8
10. Angina	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6	5	3	10	30	0,6
3. Anemia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0,1
Total	38	27	25	48	57	58	146	286	968	1.241	600	933	879	5.306	100,0

As internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica representaram 5.306 internações entre 2010 e 2022 e tiveram aumento progressivo no período de migração intensa, uma das possíveis explicações é a saturação dos atendimentos na Atenção Básica nos municípios, sobretudo em Boa Vista, aumentando a demanda por internação entre 2015 e 2019, com mostra a Figura 3.

Tabela 4 – Número de internação de venezuelanos segundo a unidade de saúde hospitalar no estado de Roraima, 2010 – 2022

Hospital Roraima	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
HOSP MATERNO INFANTIL N SRA DE NAZARETH	19	86	6	0	127	222	237	374	659	2.583	4.229	3.342	3.268	3.281	18.733	55,5
HOSP GERAL DE RORAIMA HGR	0	0	0	0	30	28	66	212	503	1.151	1.656	892	915	977	6.430	19,1
HOSP DA CRANCA SANTO ANTONIO	0	21	29	28	41	53	62	103	167	595	860	498	848	754	4.089	12,1
HOSP DELO DE OLIVEIRA TUPINAMBA	1	70	54	39	45	63	57	114	146	372	345	159	272	403	2.140	6,3
HOSP DAS CLINICAS DR WILSON FRANCO RODRIGUES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	247	243	143	260	889	2,9
HOSP REGIONAL SUL GOV OTTOMAR DE SOUZA PINTO	0	0	0	0	0	0	0	2	3	68	144	108	142	136	603	1,8
HOSP LOTTY IRIS	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	11	200	32	253	0,7
UNIDADE MISTA SAO JOAO DA BALIZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	39	18	10	37	122	0,4
HOSP ESTADUAL DE RETAGUARDA COVID 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	0	0,3
UNIDADE MISTA DE CAROIBE	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	20	14	6	17	68	0,2
UNIDADE MISTA IRMA AQUILINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	14	14	10	9	59	0,2
HOSP JOSE GUEDES CATAO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	20	8	6	0	48	0,1
HOSP FRANCISCO RICARDO DE MACEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	11	6	6	38	0,1
HOSP PEDRO ALVARO RODRIGUES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	8	1	2	6	26	0,1
HOSP EPITACIO DE ANDRADE LUCENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	5	6	5	26	0,1
UNIDADE MISTA RUTH QUITERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	6	0,02	
Total	20	177	89	67	243	366	422	805	1.791	4.932	7.631	5.325	5.942	5.926	33.736	100,0

Em conformidade com os dados fornecidos por Capistrano, a unidade de saúde hospitalar com maior número de internações foi o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, correspondendo há 55,5% das internações devido as principais causas de internação estarem relacionadas a gravidez, parto e puerpério, sendo este o único hospital materno infantil do estado.

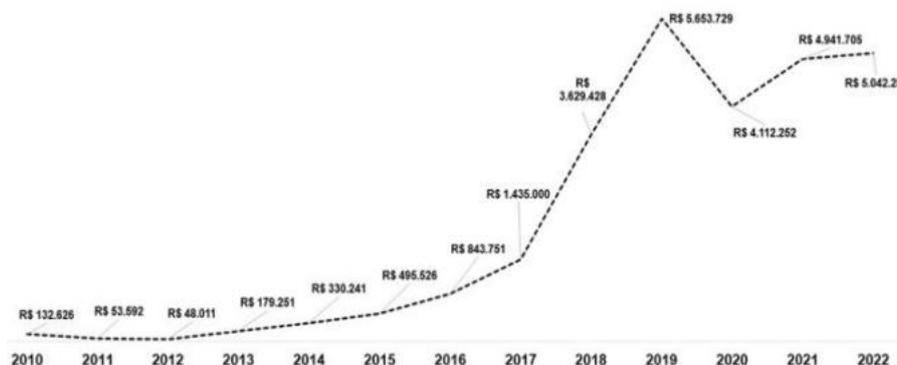
Tabela 6 – Número óbitos de pacientes venezuelanos internados por sexo e causa (Capítulo CID-10) no estado de Roraima, 2010 – 2022

Diagnóstico CID10 (capítulo)	Masc	% Masc	Fem	% Fem	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	118	26,1	88	24,7	206	25,5
X Doenças do aparelho respiratório	82	18,1	61	17,1	143	17,7
II. Neoplasias (tumores)	46	10,2	69	19,4	115	14,2
IX Doenças do aparelho circulatório	42	9,3	45	12,6	87	10,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	42	9,3	16	4,5	58	7,2
XIX Lesões erven e alg out conseq causas externas	42	9,3	10	2,8	52	6,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16	3,5	16	4,5	32	4,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	1,5	15	4,2	22	2,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	2,2	11	3,1	21	2,6
VI. Doenças do sistema nervoso	15	3,3	4	1,1	19	2,4
XXI. Contatos com serviços de saúde	10	2,2	8	2,2	18	2,2
XVIII. Sint sinais e achad anom ex clín e laborat	8	1,8	4	1,1	12	1,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	1,3	3	0,8	9	1,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	0,9	3	0,8	7	0,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0,7	2	0,6	5	0,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0,2	1	0,3	2	0,2
Total	452	55,9	356	44,1	808	100,0

Segundo o SUS ocorreram 808 óbitos na população venezuelana internada entre 2010 e 2022, destes o percentual com maior mortalidade é de doenças infecciosas e parasitárias, com 25,5%, seguido das doenças do aparelho respiratório, com 17,7%, e neoplasias, com

14,2%. É possível observar que a maioria dos óbitos ocorreram em pessoas do sexo masculino.

Figura 4 – Custo total de internação (R\$) de venezuelanos no estado de Roraima 2010 –2022



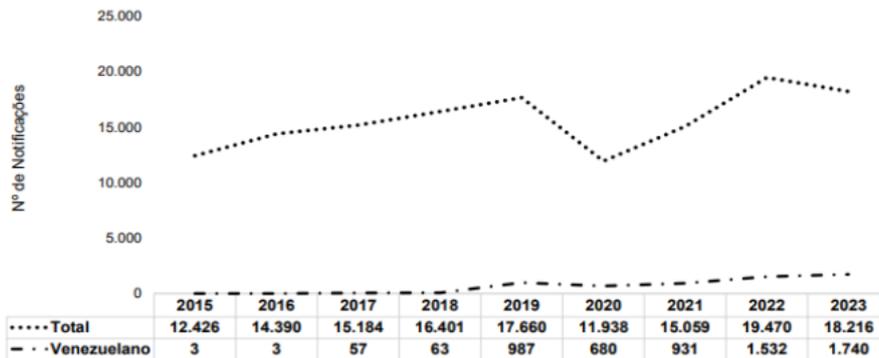
O custo médio com as internações venezuelanas, referente ao período de 2010 a 2022, perfazem o montante de R\$ 26.897.392,23 (vinte e seis milhões, oitocentos e noventa e sete mil, trezentos e noveta e dois reais e vinte e três centavos). Esses custos tiveram aumento progressivo e o seu pico ocorre em 2019, mas não voltam a equiparar-se aos valores anteriores a migração.

4.1.4 DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O Ministério da Saúde informa que, a notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.

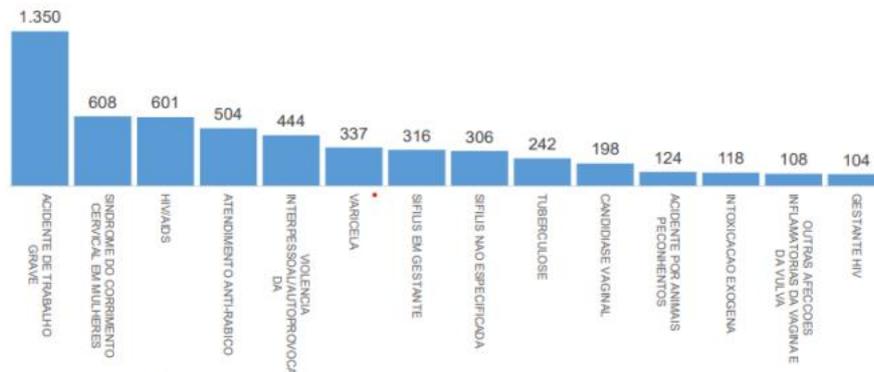
Ainda, comunica que a notificação deve ser realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Figura 5 – Número de doenças e agravos de notificação compulsória* total (N=140.216) e em venezuelanos (n=5.996) no estado de Roraima, 2015 a 21/11/2023



Fonte: Sinan/DVE/CGVS/SESAU/RR. Dados sujeitos à alteração.
*Não foram incluídos dados de malária, Covid-19, SRAG, etc.

Figura 6 – Número das principais doenças e agravos de notificação compulsória em venezuelanos notificados no estado de Roraima, 2015 a 21/11/2023



Fonte: Sinan/DVE/CGVS/SESAU/RR. Dados sujeitos à alteração.
*Não foram incluídos dados de malária, Covid-19, SRAG, etc.

Os maiores índices de notificações ocorrerem por acidentes de trabalho, seguido de síndrome do corrimento cervical feminino e HIV/aids, demonstrando a diversidade de vulnerabilidade que essa população está exposta ao passar pelo processo de migração. O quadro abaixo apresenta o detalhamento do número de notificação da população venezuelana no período de 2018 a 21/11/2023.

Quadro 4 – Número de doenças e agravos de notificação compulsória em venezuelanos, estado de Roraima, 2018 a 21/11/2023

Agravos notificados	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	0	15	21	146	600	568	1.350	22,8
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	1	176	50	159	105	114	605	10,2
B24 AIDS	32	82	81	122	109	129	555	9,4
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	0	48	95	47	132	182	504	8,5
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	2	41	54	75	135	136	443	7,5
B01 VARICELA	1	234	46	11	12	33	337	5,7
O981 SIFILIS EM GESTANTE	2	42	25	55	79	113	316	5,3
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	0	77	26	62	53	87	305	5,1
A169 TUBERCULOSE	3	25	36	41	46	85	236	4,0
B37 CANDIDIASE	1	54	19	27	48	49	198	3,3
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	1	18	30	22	29	24	124	2,1
T659 INTOXICACAO EXOGENA	1	17	30	14	24	32	118	2,0
N76 OUTRAS AFECÇÕES INFLAMATORIAS DA VAGINA E DA VULVA	0	18	7	9	30	44	108	1,8
Z21 GESTANTE HIV	6	8	15	25	13	34	101	1,7
O986 DOENÇAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ,O PARTO E O PUERPERIO (toxoplasmose gestacional)	0	0	15	29	25	20	89	1,5
B19 HEPATITES VIRAIS	2	32	10	13	17	13	87	1,5
B342 INFECCAO POR CORONAVIRUS, NAO ESPECIFICADA	0	0	71	0	0	0	71	1,2
A509 SIFILIS CONGENITA	5	11	6	21	17	3	63	1,1
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	0	28	11	1	8	13	61	1,0
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	0	15	7	11	10	5	48	0,8
A59 TRICOMONIASE	0	8	4	4	5	13	34	0,6
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	0	2	15	7	6	30	0,5
N73 OUTRAS DOENÇAS INFLAMATORIAS PELVICAS FEMININAS	1	19	1	0	0	8	29	0,5
G039 MENINGITE	0	4	0	5	7	11	27	0,5
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	0	2	2	3	3	2	12	0,2
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	2	0	3	6	1	12	0,2
B09 DOENÇAS EXANTEMATICAS	4	1	0	4	2	0	11	0,2
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	0	0	1	2	4	3	10	0,2
A379 COQUELUCHE	0	0	9	0	0	0	9	0,2
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	0	1	0	0	2	5	8	0,1
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	0	3	0	2	0	1	6	0,1
A64 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS,NAO ESPECIFICADAS	0	3	2	0	0	0	5	0,1
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	1	0	3	1	0	0	5	0,1
A279 LEPTOSPIROSE	0	2	0	0	2	0	4	0,1
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTOSIOSES	0	0	0	1	1	1	3	0,1
P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	0	0	0	0	3	3	0,1
N485 SINDROME DA ULCERA GENITAL (EXCLUÍDO HERPES GENITAL)	0	0	1	0	0	0	1	0,0
J64 PNEUMOCONIOSE	0	0	0	1	0	0	1	0,0
A309 HANSEIASE	0	0	0	0	0	1	1	0,0
A809 PARALISIA FLACIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	0	0	1	1	0,0
A959 FEBRE AMARELA	0	1	0	0	0	0	1	0,0
A080 ROTAVIRUS	0	0	0	0	1	0	1	0,0
Total	63	987	680	931	1.532	1.740	5.933	100,0

Fonte: Sinan/DVE/CGVS/SESAU/RR. Dados sujeitos à alteração.
*Não foram incluídos dados de malária, Covid-19, SRAG, etc.

Houve um predomínio de casos no sexo masculino, representando 66,3% do total, na faixa etária de 30 a 59 anos, com 36,5%, e na raça/cor da pele parda, com 65,7% dos casos. Em relação à situação social, 4,9% estavam em situação de rua e 4,0% eram pessoas privadas de liberdade.

A maioria dos casos notificados foi classificada operacionalmente como "casos novos" (88,5%), e a forma clínica predominante foi a pulmonar (82,7%). Quanto ao encerramento dos casos (até 180 dias após a data de notificação), 44,7% tiveram cura, 19,6% abandonaram o tratamento, 1,7% foram diagnosticados com tuberculose resistente a drogas (TB-DR) e 8,0% evoluíram para óbito,

sendo 3,7% desses óbitos por tuberculose. A comorbidade/fator de risco mais frequente foi HIV/aids, presente em 22,1% dos casos.

4.1.5 RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE

Os dados oficiais demonstram que o aumento da demanda por serviços de saúde não foi acompanhado por uma expansão proporcional dos recursos humanos. Conforme o Ofício nº 907/2025/SESAU/CGAN, o número de médicos na rede estadual variou significativamente:

MESES	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
JANEIRO	320	330	319	354	345	331	384	691	735	661	592
FEVEREIRO	315	331	318	347	345	328	467	691	692	658	589
MARÇO	336	329	319	346	342	328	732	775	706	648	577
ABRIL	325	328	318	347	339	328	725	785	702	641	-
MAIO	322	326	319	347	341	328	535	810	694	633	-
JUNHO	318	322	318	347	341	328	759	788	675	629	-
JULHO	323	322	319	346	339	399	761	766	685	625	-
AGOSTO	326	321	331	345	340	398	809	741	676	617	-
SETEMBRO	332	322	331	344	338	397	808	736	674	595	-
OUTUBRO	329	319	331	343	334	386	754	744	658	914	-
NOVEMBRO	327	317	364	346	333	328	786	742	662	597	-
DEZEMBRO	239	319	364	346	331	328	711	734	659	597	-

Adicionalmente, informamos que a **modalidade de prestação de serviços por credenciamento de Pessoa Jurídica**, através de plantões de 6 (seis) horas em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), **contamos atualmente com um total de 259 profissionais médicos habilitados**, conforme registros atualizados desta Secretaria.

Dados oficiais, fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado de Roraima- SESAU, mostram pico em 2024 com 914 médicos, voltando a 577 em 2025.

Já no município de Boa Vista, conforme o Ofício nº 26541/SMSA/SGTES/2025, o total de médicos nas especialidades listadas foi:

RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES – SMSA
PERÍODO: 2021 a 2025

MÉDICO/ESPECIALIDADE	2021	2022	2023	2024	2025
Médico Anestesiologista	9	14	13	12	13
Médico Cardiologista	4	2	2	2	2
Médico Cardiologista Pediátrico	0	3	2	2	2
Médico Cirurgião	10	12	11	10	10
Médico Cirurgião Cabeça e Pescoço	1	2	2	2	2
Médico Cirurgião Pediátrico	2	2	2	2	2
Médico Cirurgião Torácico	1	1	1	1	1
Médico Cirurgião Plástico	2	1	1	1	1
Médico Cirurgião Vascular	3	3	3	3	3
Médico Citopatologista	2	1	1	1	1
Médico Clínico Geral	89	112	106	92	87
Médico Clínico Geral - Programa Mais Médicos	62	53	151	160	153
Médico de Família e Comunidade	10	8	7	7	7
Médico de Qualquer Especialidade Habilitado em Regulação	0	1	1	1	1
Médico Dermatologista	1	1	1	1	1
Médico do Trabalho	0	1	1	1	1
Médico Endocrinologista	0	1	1	1	1
Médico Endoscopista	1	3	3	3	3
Médico Especialista em Cuidados Paliativos	0	0	1	1	1
Médico Especialista Urologista	2	2	2	2	2
Médico Gastroenterologista	0	1	1	1	1
Médico Gineco/Obstetra	2	3	3	3	3
Médico Hematologista	0	3	3	3	2
Médico Imunologista	0	1	1	1	1
Médico Infectologista	2	2	2	2	2
Médico Infectologista/Hematologista	2	1	1	1	1
Médico Intervencionista	3	3	3	3	3
Médico Mastologista	0	0	0	1	1
Médico Nefrologista Pediatra	1	1	1	1	1
Médico Neurocirurgião	6	4	4	4	4
Médico Neuropediatra	2	2	2	2	2
Médico Nutrólogo	0	2	2	2	2
Médico Oftalmologista	3	10	10	10	10
Médico Ortopedista	8	11	11	11	11

Médico Otorrinolaringologista	4	5	5	5	5
Médico Patologista	0	1	1	1	1
Médico Patologista Cervical	1	1	1	0	0
Médico Pediatra	43	45	42	43	43
Médico Pneumopediatra	2	2	2	2	2
Médico Psiquiatra	4	4	4	4	4
Médico Radiologista	4	5	5	5	5
Médico Reumatologista Pediátrico	1	1	1	1	1
Médico Ultrassonografista	3	2	2	2	2
Médico Veterinário	9	9	9	9	9
TOTAL	299	342	428	422	410

Esses números indicam uma flutuação, mas não um crescimento sustentado compatível com o aumento populacional decorrente da migração, o que pode ser observado é o aumento em decorrência da pandemia.

A modalidade de plantões complementares (259 profissionais em 2025) revela a dependência de soluções temporárias para suprir a demanda ainda nos dias de hoje.



5

5

DISCUSSÃO

5.1 MEDIDAS ADOTADAS PELO GOVERNO FEDERAL: UMA RESPOSTA INSUFICIENTE

Como expõe Mendes (2020, pg. 23), aponta a Constituição Federal de 1988, o tema da imigração e de controle de fronteira é de atribuição exclusiva do governo federal. Está estebelecido no art. 21, inciso XXII, que compete a União executar os serviços de polícia de fronteiras, assim como no art. 22, inciso XV compete a União legislar sobre imigração, entrada, extradição e expulsão de estrangeiros.

“Importante também apontar que o próprio STF foi instado pelo Estado de Roraima, no curso da ACO 3121, a decidir pelo fechamento da fronteira e a relatora do caso, Ministra Rosa Weber, em decisão monocrática, decidiu que o ato “não apenas ostenta natureza tipicamente executiva como traduz verdadeiro exercício da própria soberania do Estado brasileiro, consubstanciando, como tal, ato reservado ao Chefe de Estado”. Isso comprova que o tema, no Brasil, é de atribuição federal e não implica em nenhuma interferência do ente subnacional.” (Mendes, 2020)

Ocorre que o governo federal negou o dever de transferir qualquer recurso de forma extraordinária para o estado de Roraima, alegando que sua única obrigação é a transferência de recursos estabelecidos ordinariamente na Constituição Federal. Devido ao impasse, o caso em tela precisou ser decidido pela Suprema Corte, ocasionando demasiada atraso no reconhecimento do problema migratório em Roraima pelo governo federal.

Diante da eminente reponsabilidade para com a crise migratória, sobreveio o Decreto nº 9.285, de 15 de fevereiro de 2018, reconhecendo a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório para o estado de Roraima, provocado pela crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela, bem como, o Decreto nº 9.286 que instituiu através do Governo o Comitê Federal de Assistência Emergencial – CFAE, visando o acolhimento das pessoas em situação de vulnerabilidade, atualmente regulamentado pelo Decreto nº 9.970, de 14 de agosto de 2019 (Almeida, pg.20).

O Decreto nº 9.970, de 14 de agosto de 2019, entre outras atribuições do art. 2º, preceitua:

- I - articular ações, projetos e atividades desenvolvidos 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 - supervisionar o planejamento e a execução de ações conjuntas de órgãos que atuem na execução das medidas estabelecidas pelo Comitê;
 - IV - propor, aos órgãos competentes, medidas para assegurar os recursos necessários à implementação das ações, dos projetos e das atividades de assistência emergencial;
- (DECRETO N. 9.970, 2019).

Nesse sentido, a acolhida humanitária dos venezuelanos que chegam ao Brasil é exercida em conjunto entre servidores federais, militares, profissionais de organismos internacionais e entidades da sociedade civil, através de programa governamental intitulado “Operação Acolhida”, iniciada em fevereiro de 2018, a Operação criou diversas ações de recepção na fronteira, entre elas: serviços de identificação, orientação sobre regularização migratória, atenção inicial de saúde, abrigo emergencial de imigrantes e a criação de uma estratégia de interiorização de imigrantes para outras regiões do Brasil.

A crise migratória venezuelana colocou Roraima em uma situação excepcional, sobrecarregando sua infraestrutura e serviços públicos, especialmente na área da saúde. No entanto, a resposta do governo federal tem se mostrado limitada e desconectada das reais necessidades do estado.

Embora a Operação Acolhida, implementada a partir de 2018, seja frequentemente mencionada como a principal ação governamental para lidar com o fluxo migratório, seu foco está na regularização documental e interiorização dos migrantes, sem oferecer soluções estruturais para a sobrecarga dos serviços essenciais em Roraima.

O governo federal insiste que a gestão da crise deve ser feita dentro das regras de financiamento ordinário da União, ignorando o fato de que o aumento exponencial da população, impulsionado pela migração venezuelana, exige recursos extraordinários e medidas emergenciais.

Em diversas ocasiões, o estado de Roraima solicitou apoio financeiro e logístico adicional, mas a resposta federal tem sido burocrática e insuficiente, obrigando o estado a lidar sozinho com os impactos mais severos da crise.

Além disso, a tentativa do governo estadual de obter recursos adicionais via Supremo Tribunal Federal - STF foi frustrada pela posição do governo federal de não reconhecer a necessidade de repasses emergenciais, alegando que a responsabilidade sobre imigração e fronteiras cabe exclusivamente à União.

Essa postura demonstra uma desconexão entre as políticas federais e a realidade enfrentada por Roraima, onde hospitais estão sobrecarregados, profissionais de saúde trabalham no limite e a infraestrutura local não comporta a demanda crescente.

5.2. A OPERAÇÃO ACOLHIDA E SUAS LIMITAÇÕES

Apesar de ser uma iniciativa importante para organizar a entrada dos migrantes no Brasil, a Operação Acolhida falha em acolher Roraima. Seu objetivo principal é a triagem e interiorização dos venezuelanos para outros estados, mas, na prática, a interiorização ocorre de forma lenta e insuficiente. Como resultado, um grande número de migrantes permanece em Boa Vista e Pacaraima, aumentando ainda mais a pressão sobre os serviços públicos locais.

Além disso, a Operação Acolhida não prevê investimentos robustos para o fortalecimento do sistema de saúde de Roraima, que tem lidado sozinho com o aumento de internações, atendimentos de urgência e crescimento das demandas por serviços básicos, como vacinação e pré-natal.

Sem suporte financeiro adequado e sem uma estratégia eficaz de descentralização da crise, Roraima continua arcando com um ônus desproporcional, sem que o governo federal assuma sua responsabilidade de forma integral.

A crise migratória venezuelana exige uma política pública mais abrangente, que vá além da regularização e interiorização dos migrantes. É necessário um plano real de apoio aos estados mais impactados, especialmente Roraima, com repasses diretos, ampliação da infraestrutura de saúde e reforço dos profissionais que atendem essa

nova demanda populacional. Sem isso, a sobrecarga continuará prejudicando tanto a população migrante quanto os brasileiros que dependem do sistema público de saúde local.

5.3. EFEITOS DA MIGRAÇÃO VENEZUELANA SOBRE A SAÚDE PÚBLICA DE RORAIMA

Os dados analisados demonstram que a migração venezuelana teve impactos significativos no sistema de saúde pública de Roraima. Entre 2010 e 2022, o número de internações de pacientes venezuelanos representou 6,9% do total, com um crescimento acentuado a partir de 2015. Além disso, houve um aumento expressivo nos atendimentos obstétricos, resultando em sobrecarga no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, que concentrou 55,5% das internações.

Como destacado pelo ex-secretário municipal de saúde em entrevista, 'a rotatividade de profissionais aumentou significativamente após 2017, com muitos médicos pedindo remoção devido à sobrecarga de trabalho'. Este relato corrobora os dados quantitativos que mostram flutuações no quadro de pessoal.

A pressão sobre os serviços de saúde se reflete no aumento da demanda por atendimentos de urgência e emergência, além da necessidade de adaptação dos profissionais da saúde ao atendimento de uma população com perfil epidemiológico distinto. Doenças infecciosas, como HIV, síndromes gripais e tuberculose, também tiveram aumento expressivo entre os migrantes, o que impactou diretamente as estratégias de vigilância epidemiológica no estado.

5.4 DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS

A Operação Acolhida, implementada pelo governo federal a partir de 2018, representou um esforço relevante para organizar o fluxo migratório, com foco na triagem, abrigamento e interiorização dos migrantes. No entanto, os resultados indicam que a infraestrutura local de saúde continuou sobrecarregada, especialmente devido ao alto número de migrantes que permaneceram em Boa Vista.

A técnica em nutrição entrevistada relatou desafios específicos no atendimento a crianças venezuelanas: “muitas chegam com histórico nutricional precário e precisamos adaptar os protocolos”.

O Plano Integrado de Ação para Saúde e a criação da Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes foram medidas adotadas para minimizar os impactos, mas os dados sugerem que sua efetividade foi limitada. A principal dificuldade enfrentada pelos gestores locais foi a falta de financiamento adequado e a ausência de repasses extraordinários pelo governo federal.

5.5 CUSTOS E SUSTENTABILIDADE DO ATENDIMENTO

Entre 2010 e 2022, os custos com internações de pacientes venezuelanos somaram aproximadamente R\$ 26,8 milhões. O pico desse custo ocorreu em 2019, e, apesar de uma leve redução nos anos subsequentes, os valores permanecem superiores aos anteriores ao início da migração. A alta demanda sobre os serviços públicos exige maior planejamento para garantir a sustentabilidade do atendimento, sem comprometer a assistência à população local.

O modelo de financiamento adotado tem se mostrado insuficiente para garantir um atendimento de qualidade tanto para os brasileiros quanto para os migrantes, sendo necessária uma revisão das políticas de alocação de recursos. Além disso, a interiorização dos migrantes para outros estados apresentou resultados mistos, com dificuldades de adaptação e reintegração em diversas regiões.



6

6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos da migração venezuelana sobre a saúde pública em Roraima são complexos e multifacetados. O aumento da demanda por serviços hospitalares e de atenção básica sobrecarregou uma estrutura de saúde já fragilizada, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais eficazes para lidar com crises migratórias de grande escala.

A análise dos dados sugere que a principal dificuldade enfrentada foi a limitação dos recursos financeiros e humanos, comprometendo a capacidade do estado em responder adequadamente à crise. Embora a Operação Acolhida tenha desempenhado um papel crucial na organização do fluxo migratório, os desafios persistem, especialmente em relação à interiorização e à integração social dos migrantes.

A presente pesquisa, embora tenha proporcionado uma análise abrangente dos impactos da migração venezuelana no sistema de saúde de Roraima, enfrentou algumas limitações significativas que merecem destaque. Em primeiro lugar, a disponibilidade de dados desagregados sobre o perfil sociodemográfico dos migrantes atendidos no SUS mostrou-se limitada, o que dificultou a realização de análises mais refinadas sobre vulnerabilidades específicas dessa população. A carência de informações detalhadas sobre fatores como escolaridade, ocupação, tempo de permanência no Brasil e condições de vida impediu uma compreensão mais aprofundada dos determinantes sociais de saúde que afetam particularmente os imigrantes venezuelanos.

Outra limitação importante refere-se à impossibilidade de acessar registros completos sobre o tempo de espera por consultas e procedimentos médicos, indicador crucial para avaliar com maior precisão a sobrecarga nos serviços de saúde decorrente do aumento populacional. Esses dados seriam fundamentais para mensurar o impacto real do fluxo migratório na qualidade e no acesso aos serviços de saúde, tanto para a população migrante quanto para os residentes locais.

Diante desse cenário, algumas recomendações emergem como essenciais:

- 1. Aperfeiçoamento das políticas de financiamento para garantir recursos adicionais aos estados fronteiriços mais impactados pela migração.**
- 2. Fortalecimento das ações de saúde preventiva para reduzir a incidência de doenças transmissíveis e agravos que pressionam os serviços hospitalares.**
- 3. Ampliação das estratégias de interiorização para evitar a superlotação dos serviços públicos em Roraima e promover maior distribuição dos migrantes pelo território nacional.**
- 4. Maior articulação entre esferas governamentais (federal, estadual e municipal), bem como parcerias com organizações internacionais, para garantir um suporte mais eficiente à população migrante.**

Conclui-se que a migração venezuelana trouxe desafios sem precedentes para o sistema de saúde pública de Roraima, mas também representa uma oportunidade para fortalecer políticas de acolhimento e gestão de fluxos migratórios. A experiência vivida pelo estado pode servir de base para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes em futuros cenários de crises humanitárias.

Os achados desta pesquisa apontam para a necessidade de investigações adicionais que possam aprofundar aspectos não completamente explorados no presente estudo. Uma linha promissora de pesquisa seria a investigação mais detalhada dos determinantes sociais da saúde entre os migrantes venezuelanos, com especial atenção para as condições de moradia e o acesso à alimentação adequada. Estudos nessa direção poderiam elucidar como esses fatores influenciam os padrões de utilização dos serviços de saúde e os resultados em saúde dessa população.

Outro aspecto que merece investigação mais aprofundada refere-se ao impacto da estratégia de interiorização nos indicadores de saúde dos migrantes reassentados em outros estados. Seria relevante avaliar se a redistribuição territorial resultou em melhores condições de acesso à saúde ou se, ao contrário, criou novos desafios tanto para os migrantes quanto para os sistemas locais de saúde nas cidades de destino.

A busca por modelos inovadores de financiamento para sistemas de saúde em regiões fronteiriças sujeitas a fluxos migratórios constitui outra importante frente de investigação. Estudos comparativos poderiam identificar mecanismos financeiros mais adequados para lidar com situações de crise humanitária, garantindo a sustentabilidade dos sistemas locais de saúde sem comprometer a qualidade da atenção ofertada.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ACNUR. Conheça os abrigos que acolhem refugiados e migrantes em Roraima. Disponível

em:<<https://www.acnur.org/portugues/2020/09/25/conheca-os-abrigos-que-acolhem-refugiados-e-migrantes-no-norte-do-brasil/>>.

Acesso em: 15 de jan. 2024.

ALMEIDA, Najla Roberta Branco de. IMIGRANTES E REFUGIADOS: O CASO DOS VENEZUELANOS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19. UM OLHAR JURÍDICO. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/3451>. Acesso em: 20 ago 2024.

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

BARBOSA, Carolina Lazzaro. A Crise da Venezuela: paz, segurança social e direitos individuais. DIGE – Direito Internacional e Globalização Econômica – Rev. Elet. V.6, N.06 (2019);

BENEDETTI, MSG; CAPISTRANO ÉRS; OLIVEIRA, AFA; ROCHA, KCS; ALVES, MGS; LAMOUNIER, EUF. Imigração e Tuberculose em Estado Brasileiro de fronteira: caracterização epidemiológica dos casos entre imigrantes venezuelanos no estado de Roraima. ebook COLLECTION OF INTERNACIONAL TOPICS IN HEALTH SCIENCES. ISBN nº 978- 65-84976-22-1. São José dos Pinhais: Seven Publicações LTDA, 2023

BITAR, Jinny Nice Brandão. Direitos fundamentais aos refugiados Venezuelanos. 2021. 94 f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2021.

BRAJÃO, Bruno Pimentel. A crise na Venezuela : seus desdobramentos e o conseqüente emprego da força terrestre no contexto da operação acolhida. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciência Militares, com ênfase em Gestão Operacional) apresentada à Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais (ESAO) como parte dos requisitos para o grau de Especialista, Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação Federativa no SUS: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2012: Uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 538 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.148/2017* (Institui a Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes em Roraima).

BRITO, D. Governo de Roraima decreta emergência com aumento de fluxo de venezuelanos. Brasília: Agência Brasil. Publicado em 01 jun 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-12/governo-de-roraima-decretaemergencia-com-aumento-de-fluxo-de-venezuelanos>.

CAPISTRANO, Emerson Ricardo. et al. RELATÓRIO SITUACIONAL: MIGRAÇÃO VENEZUELANA EM RORAIMA. Boa Vista - RR. Novembro/2023.

CIB RORAIMA. Resolução N° 06/2018. Disponível em: saude.rr.gov.br/phocadownload/cib/resolucoes_2018/resolucaocib_2018_0006.pdf. Acesso 01 jun 2024.

CRUZ, Gustavo Lopes da. Um estudo sobre a operação acolhida. Monografia. Exército Brasileiro.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA. Ed. 3132, 04. Dez. 2017, p. 08.

ESPINOSA, Laura ; MIRINAVICIUTE, Grazina. Health crisis in Venezuela: Status of communicable diseases and implications for the European Union and European Economic Area, May 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31164188/>. Acesso em 28 jan 2024.

G.P. EDITORIAIS. Imigração Venezuelana para o Brasil. Publicado em 22 nov 2018. Disponível em: <https://www.grupoescolar.com/pesquisa/imigracao-venezuelana-parao-brasil.html>. Acesso: 17 jan 2024.

MENDES, Marcelo de Sá. A IMIGRAÇÃO VENEZUELANA NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DO FEDERALISMO FISCAL. Disponível em:

<https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/3068>. Acesso em: 20 ago 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Notificação Compulsória. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>. Acesso em 11 jul 2024.

MOURA LN, SOUZA OMF. Situação dos atendimentos nos serviços de saúde do Estado de Roraima em decorrência do processo migratório. Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes. Boletim Epidemiológico N. 08, atualizado em: 20/03/2018.

NORONHA, J. C. et al. O Sistema Único de Saúde - SUS. In: Giovanella L. et al (Orgs.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 365-391. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/98kpw/pdf/noronha-9788581100173-05.pdf>

OFÍCIO N° 26541/SMSA/SGTES/2025 - Prefeitura Municipal de Boa Vista, Secretaria Municipal de Saúde.

OFÍCIO N° 907/2025/SESAU/CGAN - Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

OLIVEIRA, R. E.; FLEURY, S. Desafios do federalismo na saúde: o caso da migração venezuelana em Roraima. Revista de Saúde Pública, v. 56, 2022.

ONU News. (2024). Número de refugiados e migrantes da Venezuela no mundo atinge 3,4 milhões. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2024/12/1842146>. Acesso em: dez jan. 2024.

Organização Internacional para as Migrações. (2024a). Plano para refugiados e migrantes venezuelanos e países anfitriões busca 1,35 bilhão de dólares. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/news/plano-para-refugiados-e-migrantes-venezuelanos-e-paises-anfitriones-busca-135-bilhao-de-dolares>. Acesso em: 30 dez. 2024.

Organização Internacional para as Migrações. (2024b). Estudo da OIM: refugiados e migrantes venezuelanos geram um impacto econômico positivo de 529 milhões de dólares na Colômbia. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/news/estudo-da-oim-refugiados-e-migrantes-venezuelanos-geram-um-impacto-economico-positivo-de-529-milhoes-de-dolares-na-colombia>. Acesso em: 30 dez. 2024.

PAGE, K R et al. Venezuela's public health crisis: a regional emergency
THE LANCET, March 2019. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30871722> . Acesso em: 07 fev
2024.

UNICEF. Crise migratória venezuelana no Brasil. Disponível em:
<https://www.unicef.org/brazil/crise-migratoria-venezuelana-no-brasil>.
Acesso 15 jan 2024.

VIANA, A. L. d'Á.; BAPTISTA, T. W. F.; LIMA, L. D. (Orgs.). Federalismo e
políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.



idp

Bo
pro
cit
ref
Ness
são e

idp

A ESCOLHA QUE
TRANSFORMA
O SEU CONHECIMENTO