

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC  
BACHARELADO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS

FÁTIMA CAROLINA DE CAIRES VIEIRA

**SAÚDE NAS FRONTEIRAS: A PRESENÇA DE PESSOAS MIGRANTES  
VENEZUELANAS EM UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA  
(BRASIL) DE 2018 A 2022**



São Bernardo do Campo  
2024

FÁTIMA CAROLINA DE CAIRES VIEIRA

**SAÚDE NAS FRONTEIRAS: A PRESENÇA DE PESSOAS MIGRANTES  
VENEZUELANAS EM UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA  
(BRASIL) DE 2018 A 2022**

Trabalho de conclusão de curso para  
aprovação no curso de Bacharelado em  
Relações Internacionais da Universidade  
Federal do ABC.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr. Acácio Sidinei  
Almeida Santos

São Bernardo do Campo  
2024

**Ficha de aprovação**

**SAÚDE NAS FRONTEIRAS: A PRESENÇA DE PESSOAS MIGRANTES  
VENEZUELANAS EM UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA  
(BRASIL) DE 2018 A 2022**

Essa Tese de Conclusão de Curso foi julgada e aprovada para a obtenção de título de Bacharel em Relações Internacionais pela Universidade Federal do ABC.

São Bernardo do Campo, 07 de Agosto de 2024

Banca Examinadora:

---

Orientador Prof. Acácio Sidinei Almeida Santos  
UFABC

---

Prof. Olympio Barbanti Junior  
UFABC

---

Prof.<sup>a</sup> Nirlene Nepomuceno  
UFABC

## RESUMO

O presente estudo tem como foco a análise da presença de pessoas migrantes venezuelanas nas unidades de saúde do estado de Roraima, Brasil, durante o período de 2018 a 2022. Este tema torna-se relevante devido ao significativo fluxo migratório proveniente da Venezuela para Roraima nos últimos anos, resultando em desafios adicionais para o sistema de saúde local. A pesquisa visa compreender os impactos e implicações dessa migração nas unidades de saúde, considerando os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e a demanda por serviços médicos e sociais. A análise abordará tanto a situação dos migrantes venezuelanos quanto o contexto mais amplo da saúde nas fronteiras, contribuindo para uma compreensão mais abrangente dos desafios enfrentados nessa região específica do Brasil. Como metodologia, foi utilizado análise de artigos científicos e revisão bibliográfica de autores chave no tema Fronteiras, Saúde nas Fronteiras, Migrações Venezuelanas, Migrações e Saúde. Além disso, foi utilizada a análise de dados em Relatórios Epidemiológicos do Estado de Roraima e em Relatórios sobre Migrações de Venezuelanos em Roraima.

**Palavras-chave:** Migração venezuelana; Saúde nas fronteiras; Roraima

## **ABSTRACT**

The present study focuses on analyzing the presence of Venezuelan migrant individuals in healthcare facilities in the state of Roraima, Brazil, from 2018 to 2022. This topic becomes relevant due to the significant migratory flow from Venezuela to Roraima in recent years, resulting in additional challenges for the local healthcare system. The research aims to understand the impacts and implications of this migration on healthcare facilities, considering the challenges faced by healthcare professionals and the demand for medical and social services. The analysis will address both the situation of Venezuelan migrants and the broader context of healthcare at the borders, contributing to a more comprehensive understanding of the challenges faced in this specific region of Brazil. As a methodology, an analysis of scientific articles and a bibliographical review of key authors on the topic Borders, Border Health, Venezuelan Migrations, Migrations and Health were used. In addition, data analysis was used in the Epidemiological Reports of the State of Roraima and in the Reports on Migrations of Venezuelans in Roraima.

**Keywords:** Venezuelan migration; Healthcare at the borders; Roraima

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACNUR Alto Comissário das Nações Unidas para os Refugiados

AIDS/HIV Síndrome da Imunodeficiência Adquirida/Human Immunodeficiency Virus

APS Atenção Primária à Saúde

CAD ÚNICO Cadastro Único

CBO Classificação Brasileira de Ocupações

CFAE Comitê Federal de Assistência Emergencial

CLT Consolidação das Leis do Trabalho

COVID Corona Virus Disease (“doença do coronavírus)

DATASUS Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde

DNV Declaração de Nascidos Vivos

FF Faixa de Fronteira

FGV Fundação Getúlio Vargas

FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

H1NI Influenza A subtipo H1N1

HGR Hospital Geral de Roraima

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH Índice de Desenvolvimento Humano

IVS Índice de Vulnerabilidade Social

LTA leishmaniose tegumentar americana

MDS Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome

MTE Ministério do Trabalho e Emprego

OBMIGRA Observatório das Migrações Internacionais

OIM Organização Internacional para as Migrações

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan-Americana a Saúde

PIB Produto Interno Bruto

SARS COV Coronavírus 2

SESAU Secretaria da Saúde

SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIVEP Sistema de Informação de Vigilância

SMS Secretaria Municipal da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

UF Unidade Federativa

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fronteira do Brasil com a Venezuela

Figura 2 - Arco norte, central e sul

Figura 3 - Dados da migração Venezuelana para o Brasil

Figura 4 - Dados de crescimento populacional entre 1980 a 2019 em Roraima.

Figura 5 - Custo total de internação (R\$) de venezuelanos no estado de Roraima 2010  
– 2022



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Saldo de venezuelanos refugiados e migrantes por classificação brasileira de ocupações (CBO)

Tabela 2 - Número de nascidos vivos segundo país de naturalidade da mãe ocorridos no estado de Roraima, 2018 – 2022

Tabela 3 - Perfil epidemiológico de nascidos vivos de mães venezuelanas

Tabela 4 - Número de doenças e agravos de notificação compulsória de 2018 a 2022

Tabela 5 - Comparativo entre o número de internações entre brasileiros e venezuelanos no estado de Roraima, 2018 – 2022

Tabela 6 - Número de internação de venezuelanos segundo capítulos da CID-10 no estado de Roraima, 2010 – 2022

Tabela 7 - Gastos com saúde pública no estado de Roraima em 2019-2020

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1. MIGRAÇÕES ESTRANGEIRAS PARA O BRASIL E A QUESTÃO DA SAÚDE... 8</b>	<b>8</b>
<b>2. SAÚDE NAS FRONTEIRAS: UM DEBATE ATUAL.....</b>	<b>21</b>
<b>3. SAÚDE NAS FRONTEIRAS, O CASO VENEZUELANO EM RORAIMA DE 2018 A 2022.....</b>	<b>29</b>
3.1 DADOS RELATIVOS À NATALIDADE .....	37
3.2 DADOS RELATIVOS A DOENÇAS INFECCIOSAS, DE TRANSMISSÃO VETORIAL E ZOOSE.....	36
3.3 DADOS SOBRE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E INTERNAÇÕES.....	39
3.4 PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA SOBRE A MIGRAÇÃO EM MASSA DE VENEZUELANOS.....	49
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>

## INTRODUÇÃO

A temática da saúde nas fronteiras, com foco na presença de migrantes venezuelanos nas unidades de saúde do estado de Roraima, Brasil, no período de 2018 a 2022, emerge como um assunto de alta importância no cenário atual, onde a migração e a saúde global convergem. O influxo de venezuelanos para Roraima tem se destacado nos últimos anos, apresentando implicações significativas para a saúde pública. Este estudo visa examinar a presença desses migrantes nas unidades de saúde de Roraima, com o intuito de compreender os desafios e consequências para o sistema de saúde local (BAENINGER; SILVA, 2018).

O período delimitado de 2018 a 2022 foi selecionado por representar um momento crucial no contexto das fronteiras e da saúde. Em 2018, a migração venezuelana para Roraima já se fazia presente, evidenciando algumas questões na saúde pública, e a partir de 2020, a pandemia de COVID-19 agravou ainda mais essa situação. A relevância deste estudo reside na necessidade de compreender as implicações da migração na saúde pública, especialmente em regiões fronteiriças, onde os serviços de saúde podem ser sobrecarregados. Além disso, a situação em Roraima se destaca pela intensidade da migração venezuelana.

Embora a literatura sobre saúde nas fronteiras e migração seja ampla, há uma lacuna específica em relação à situação de Roraima e dos migrantes venezuelanos. Portanto, este estudo visa preencher essa lacuna, oferecendo novas perspectivas e dados sobre o tema. O principal objetivo desta pesquisa é analisar a presença dos migrantes venezuelanos nas unidades de saúde de Roraima durante o período mencionado e compreender os desafios e implicações para o sistema de saúde local. Ademais, busca-se contribuir para a formulação de políticas públicas mais eficazes e inclusivas. Com isso, busca-se analisar se o que lemos e ouvimos das mídias mais tradicionais do país reflete a realidade sobre a situação em questão, uma vez que é comum lermos ou ouvirmos perspectivas pejorativas em relação aos migrantes, na área da saúde ou não, e é extremamente fundamental sabermos se essas perspectivas são carregadas de preconceito e xenofobia ou se fazem jus à realidade.

Quanto à metodologia, adota-se uma abordagem qualitativa, envolvendo análise de dados secundários das unidades de saúde (Boletins Epidemiológicos de Roraima) e entrevistas com profissionais de saúde e migrantes venezuelanos, além da utilização de uma bibliografia que traz autores especialistas nos temas fronteiras, saúde pública e migrações brasileiras, os quais são fundamentais para a complexidade do tema. Espera-se que essa abordagem proporcione uma compreensão mais abrangente e holística do fenômeno em estudo.

A estrutura do trabalho compreenderá quatro capítulos, cada qual explorando aspectos específicos do estudo para uma compreensão completa do tema. No primeiro, será abordado brevemente sobre as migrações estrangeiras para o Brasil e a questão da saúde, trazendo alguns exemplos de migrações recentes e os desafios enfrentados pela população migrante no sistema de saúde público brasileiro. No segundo, trago a importância da abordagem sobre o tema 'Saúde nas Fronteiras', cujo foco principal é expor alguns aspectos sobre os municípios de fronteira e os desafios enfrentados pela população migrante que reside nesses locais. No terceiro, abordaremos finalmente sobre a presença dos venezuelanos no sistema público de saúde de Roraima, entre os anos de 2018 a 2022. Por fim, tento sintetizar o que foi abordado nos capítulos anteriores, principalmente no terceiro, trazendo a importância de continuarmos pesquisando sobre o tema, visto que a imigração de venezuelanos no Brasil continua ocorrendo. Acredita-se que esta pesquisa contribuirá de forma significativa para a compreensão da saúde nas fronteiras.

## 1. MIGRAÇÕES ESTRANGEIRAS PARA O BRASIL E A QUESTÃO DA SAÚDE

As migrações estrangeiras para o Brasil têm sido um fenômeno significativo ao longo de sua história, moldando a composição étnica e cultural do país. No entanto, esses movimentos populacionais também levantam questões importantes relacionadas à saúde pública. Com a chegada de migrantes estrangeiros, surgem desafios para o sistema de saúde brasileiro, que precisa lidar com demandas adicionais de atendimento, muitas vezes em contextos de recursos limitados (MARTIN; GOLDBERG, 2018).

Um dos principais desafios enfrentados está relacionado à garantia de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para os migrantes. A diversidade étnica e cultural desses grupos pode requerer estratégias específicas de atendimento, incluindo a disponibilidade de profissionais de saúde capacitados para lidar com suas necessidades particulares. Além disso, barreiras linguísticas e socioeconômicas podem dificultar o acesso aos serviços de saúde, exacerbando desigualdades existentes (MARTIN; GOLDBERG, 2018).

Outra questão relevante é a necessidade de políticas públicas que abordem as condições de saúde dos migrantes, incluindo a prevenção de doenças transmissíveis, o acesso a cuidados de saúde mental e a promoção de estilos de vida saudáveis. A implementação de programas de saúde adaptados às necessidades dos migrantes estrangeiros pode contribuir para a melhoria da saúde pública no Brasil e para a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde (FERREIRA; DETONI, 2021).

De acordo com Sasaki (2000) e Assis (2000), ao analisarem os sociólogos clássicos, o fenômeno migratório tem sido identificado ao longo da história como uma resultante do desenvolvimento do sistema capitalista. Este, aliado aos processos de industrialização e urbanização, ocasionou a diminuição da produtividade e da oferta de empregos nas áreas rurais, provocando o fenômeno do êxodo rural, no qual os trabalhadores migram em direção a áreas que demandam mais mão de obra. Por sua vez, as migrações contemporâneas são reflexo da nova economia globalizada, caracterizada pela diversidade de fluxos, incluindo os de produtos, serviços, informações, capital e, notavelmente, de pessoas e trabalhadores (SASAKI, 2000; ASSIS, 2000).

Nesse cenário mundial, nas duas últimas décadas, sobretudo a partir do período pós II Guerra Mundial, o capitalismo está se tornando cada vez mais organizado através da dispersão, da mobilidade geográfica e das respostas flexíveis nos mercados de trabalho, nos processos de trabalho e nos mercados de consumo, sempre acompanhado por grandes inovações tecnológicas, de produtos e institucionais. (SASAKI, 2000; ASSIS, 2000)

Para Marinucci (2005) e Milesi (2005) as migrações contemporâneas são um reflexo das desigualdades sociais e econômicas existentes ao redor do mundo, oriundas da crise econômica global provinda do neoliberalismo, o qual não oferta emprego ou provê igualdade social na mesma velocidade em que as economias crescem. Segundo os autores, apesar do fenômeno migratório ser intrínseco à essência do ser humano, hoje em dia há impulsos que estimulam um fluxo muito maior de mobilidade de pessoas. Além desse impulso, hoje muitos grupos de pessoas de diferentes raças, etnias, gêneros, idades, classes sociais etc., são forçados a migrar quando se encontram em situação de extrema vulnerabilidade em seus países de origem, num contexto em que o sistema capitalista promoveu uma sociedade de exclusão, com o empobrecimento dos povos do Sul Global a partir do enriquecimento do Norte Global (MARINUCCI, 2005; MILESI 2005). Nesse sentido, julgar as migrações atuais como mera consequência da natureza humana é uma análise extremamente inocente e rasa, visto que nunca se viu um fluxo tão intenso e com características tão particulares quanto as migrações da história moderna.

Bertino (2021) e Borba (2021) afirmam que atualmente acontecem o que as autoras chamam de “migrações de crise”. Segundo elas, as crises são inerentes ao sistema capitalista, no qual “a contínua busca por maiores recursos e produção de riquezas, a partir da dominação ou interferência em outras nações, provoca sérios desdobramentos socioeconômicos, ambientais e humanitários, além de conflitos mundo afora”. Nesse sentido, as migrações de crise são mera consequência desse sistema, uma vez que promove crises em diversos lugares do mundo: “É inegável que a exploração em nível global e a reestruturação do capital e, conseqüentemente, do mundo do trabalho repercutem nas migrações em escala internacional, independentemente de qual categoria migratória se assume.” (BERTINO, 2021; BORBA, 2021, p. 6). As autoras argumentam que as migrações de crise promovem a mobilidade forçada das pessoas mais vulneráveis, que podem estar fugindo da fome, da seca, de conflitos sociais e políticos, de desastres naturais, de violações aos direitos humanos etc., e buscam em outros países as condições básicas para a sua existência.

Oliveira (2020) argumenta que até os anos 2000, o Brasil recebia muitos imigrantes do Norte Global, os quais chegavam ao país por serem contratados como mão de obra mais qualificada pelas multinacionais, mas esse cenário mudou a partir daquela década, onde o Brasil passou a receber mais imigrantes do Hemisfério Sul, por motivos específicos que veremos mais adiante. Segundo o autor, os países do Hemisfério Sul presenciaram inúmeros conflitos armados, sociais, religiosos e ambientais, que ocasionaram a mobilidade muitas vezes forçada de muitas pessoas (Oliveira, 2021).

Nos últimos anos, o Brasil recebeu principalmente imigrantes de países da América do Sul, sendo Venezuela, Haiti, Bolívia e Colômbia os responsáveis pelo maior fluxo migratório no Brasil recente. A imigração haitiana para o Brasil, iniciada em 2010, foi um fenômeno marcante na história recente do país. Segundo Oliveira (2015), a crise econômica e política no Haiti, agravada pelo terremoto de 2010, levou muitos haitianos a buscarem melhores condições de vida no Brasil. A chegada desses imigrantes trouxe consigo desafios e oportunidades para a sociedade brasileira. Por um lado, houve a necessidade de integrar esses novos residentes, proporcionando-lhes acesso a serviços básicos e oportunidades de emprego. Por outro lado, a presença haitiana enriqueceu a diversidade cultural do Brasil, contribuindo para a pluralidade que caracteriza a nação. No entanto, é importante ressaltar que a integração dos imigrantes haitianos ainda é um processo em andamento, que requer políticas públicas eficazes e uma abordagem inclusiva por parte da sociedade brasileira (OLIVEIRA, 2015).

A última a ser mencionada como representante das ondas migratórias recentes ao Brasil e que merece atenção especial por ser tema deste trabalho, é a venezuelana. A migração venezuelana para o Brasil é uma das mais complexas e impactantes da história recente. Devido à crise política e econômica que assola o país, mais especificamente a partir de 2015, mais de 7,7 milhões de venezuelanos deixaram o país (ACNUR, 2023), em busca de uma vida melhor em outros países. Devido à sua localização geográfica e a outras questões a serem citadas neste capítulo, os venezuelanos têm preferência histórica pelos países vizinhos da América Latina, sendo Colômbia, Peru, Equador, Chile e Brasil, por ordem decrescente de número de migrantes que recebem, os cinco principais países de destino dos venezuelanos (AGÊNCIA BRASIL, 2022), com 2,1 milhões, 860 mil, 380 mil, 360 mil e 310 mil venezuelanos residindo nesses países, respectivamente (Casa Venezuela, 2020).



A chegada de venezuelanos para o Brasil começou a se tornar relevante a partir de 2017, segundo dados da Organização Internacional para as Migrações (OIM). Apesar de seu início ter acontecido juntamente à crise que se iniciou no país em 2013 com a morte de Hugo Chávez, foi em 2017 que o Brasil teve 6.849 registros de residência e 16.999 solicitações de reconhecimento da situação de refugiado (OIM, 2023). Esse número, no entanto, aumentou absurdamente e atingiu seu pico em 2019, quando o Brasil teve 89.924 registros de residência e 53.713 solicitações de reconhecimento da situação de refugiado (OIM, 2023). Ao todo, de 2017 a abril de 2023, o Brasil já teve mais de 255 mil registros de residência e mais de 215 mil solicitações de reconhecimento de situação de refugiado de venezuelanos (OIM, 2023), ou seja, somente no Brasil, quinto país de preferência para migrar, há um número bastante expressivo de venezuelanos que deixaram seu país.

Almeida (2020) e Dinis (2020) afirmam que houve três fases de migrações de venezuelanos para o Brasil. A primeira ocorreu entre 2012 e 2014, quando vieram grupos de pessoas mais qualificadas, que livremente escolheram o Brasil e chegaram via aeroportos. A segunda ocorreu entre 2015 e 2017, quando vieram pessoas da classe média venezuelana, e a terceira fase começou em 2018, quando pessoas mais vulneráveis, pobres e sem instrução chegaram em massa ao país pela fronteira terrestre com o Norte do Brasil.

A fronteira entre Brasil e Venezuela, principal via pela qual os venezuelanos entram no Brasil, tem uma extensão de 2.199 km e, devido às características geográficas da região (composta por muitas florestas) é somente através das cidades de Santa Elena de Uairén (Venezuela) e Pacaraima (Brasil) que os migrantes que vêm por terra conseguem entrar no país (Silva, 2021; Baeninger, 2021). A travessia para quem vem por terra não é fácil. Pelo contrário, há relatos de pessoas que vieram a pé do nordeste da Venezuela até o Sul, ao encontro da fronteira com o Brasil, chegando a levar aproximadamente nove meses em todo o trajeto, visto que precisavam parar no meio para trabalhar e conseguir dinheiro de alguma forma (El País Brasil, 2019).

O pagamento de taxa/suborno a policiais corruptos para atravessar a fronteira (o qual ultrapassa o valor do salário-mínimo do venezuelano, segundo o El Pais Brasil) também é necessário, e caso não haja o pagamento, há então risco de vida. No entanto, muitos alegam que preferem correr o risco de vida a permanecer na miséria do país (El Pais Brasil, 2019). Apesar disso, Almeida (2020) e Dinis (2020) apontam que a maioria vem de ônibus e em cerca de dois dias chega na fronteira com o Brasil. Para aqueles que preferem seguir para outros países da América Latina, como o Peru, por exemplo, o caminho é ainda mais longo e árduo. Depois de chegar ao Brasil, atravessam todo o estado do Amazonas, tendo que passar pelo Rio Amazonas e enfrentar dificuldades como a tentativa de comunicação com povos indígenas e povos ribeirinhas locais, que não falam espanhol.

Preturlan (2012) argumenta que as condições financeiras dos migrantes são fundamentais no momento de escolher para qual país migrar, uma vez que uma longa distância a ser percorrida só é viável se o migrante possui recursos financeiros para tal, logo os mais pobres precisam migrar para o melhor país vizinho possível, que propicie o melhor custo-benefício para a viagem, o que é um dos motivos da vinda desses imigrantes sul-americanos para o Brasil, como citados no parágrafo anterior.

Para Antonello (2021) e Nunes (2021) os motivos para sul-americanos escolherem o Brasil envolvem o enrijecimento das políticas migratórias em países mais desenvolvidos (que são mais rígidos na entrada de imigrantes) e a imagem do Brasil no exterior, que a partir de 2003 se mostrou como um país de crescente economia. As motivações dos imigrantes de países sul-americanos para virem ao Brasil, além do fator proximidade geográfica, são diversas, mas podemos falar que, nesse sentido, o Brasil é um país flexível e acolhedor. Com exceção a alguns períodos durante a Pandemia do Covid-19<sup>1</sup>, o Brasil em sua história recente (pós redemocratização), foi um país que procurou manter suas fronteiras abertas na maior parte do tempo. O Acordo de Livre Circulação de pessoas entre os países do Mercosul (Brasil, Argentina, Uruguai, Venezuela e Paraguai) é um exemplo de que sempre houve a possibilidade de entrada de pessoas da América do Sul no Brasil com bastante facilidade

---

<sup>1</sup> MANTOVANI, Flávia. **Mesmo com pandemia e fronteiras fechadas, número de refugiados atinge novo recorde.** Folha de S.Paulo, São Paulo, 18 jun. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/06/mesmo-com-pandemia-e-fronteiras-fechadas-numero-de-refugiados-atinge-novo-recorde.shtml>. Acesso em: 25 abr. 2024.

Apesar disso, em alguns momentos da história, o Brasil não soube lidar, a princípio, com algumas situações específicas de alto fluxo de imigrantes cruzando suas fronteiras, como o caso dos imigrantes haitianos, cuja vinda em massa para o Brasil denunciou a necessidade de políticas que regulassem essas pessoas (ANOTENELLO, 2021; NUNES, 2021). Devido a uma urgente e necessária atualização acerca de normas que tratassem do assunto, a Lei da Migração, de 24 de maio de 2017, foi desenvolvida para garantir direitos fundamentais ao migrante.

Ela começou a ser desenvolvida, dentre outros motivos, devido ao espanto governamental com a entrada expressiva e não regular de bolivianos e paraguaios nas últimas décadas e da entrada massiva de haitianos e africanos a partir de 2010, que evidenciaram a extrema necessidade de formalizar, regulamentar e integrar os imigrantes em nossa sociedade, o que não era garantido com o antigo e retrógrado Estatuto do Estrangeiro (Oliveira, 2017).

Oliveira (2017) afirma que as principais conquistas obtidas com a Nova Lei foram as garantias de direitos aos migrantes, os quais previam, em seus Artigos 3º e 4º: “repúdio à xenofobia e discriminação, promoção de entrada regular, tratamento igualitário entre estrangeiros e nacionais, inclusão social e laboral, acesso igualitário aos serviços públicos, promoção dos direitos humanos, direito às liberdades, acolhida humanitária, repúdio à expulsão, amplo acesso à justiça, direito à educação pública, direito de sair, permanecer e reingressar no país”, etc. Ela foi elaborada com base nos Direitos Humanos, para substituir o Estatuto do Estrangeiro de 1980, que foi criado durante o Regime Militar e que era desatualizado, conservador, considerava o estrangeiro como possível ameaça à segurança nacional, e o via como aquele que deveria apenas cumprir seus deveres como estrangeiro residente no Brasil, que na maioria das vezes vinha ao país para servir de mão de obra (Claro, 2020). Ou seja, a entrada de imigrantes sempre foi permitida e facilitada, mas a promoção de políticas públicas que garantiriam direitos e integração social a esses indivíduos se faziam necessários, e foram estabelecidos através da Lei da Migração.

Antes disso, já havia a preocupação do Estado brasileiro com um tipo específico de imigrantes: os refugiados. Os refugiados são indivíduos que, por motivos diversos que veremos mais detalhadamente a seguir, se veem forçados a migrar e carecem de proteção em países estrangeiros (Miyashiro, 2018). Para proteger e amparar as pessoas que atravessavam as fronteiras em busca de assistência e proteção social no Brasil, devido às condições precárias de vida que enfrentavam em seus países de origem, num contexto de aumento expressivo de entrada de estrangeiros no país com a redemocratização a partir de 1985, foi criada a Lei nº 9474 de 1997 (Lei do Refugiado), a qual definia o conceito de refugiado (que se difere do migrante por alguns motivos e merece atenção especial) e garantia a ele todos os direitos, que foram propostos com base na promoção dos Direitos Humanos (Barreto, 2010).

Sodré (2020) e Tavares (2020) argumentam que com o tempo se tornou necessário um olhar mais atento aos refugiados, uma vez que estes possuíam condições muito específicas e delicadas, sendo de preocupação da Comunidade Internacional por não possuírem a proteção que deveria ser concedida pelo seu Estado de origem. Segundo a Lei, se enquadra como refugiado toda pessoa que: “I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; II - não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior; III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país.” A Lei foi considerada pela ONU como uma das melhores e mais amplas leis que tratam desse assunto, por ser bastante abrangente e acolhedora (Barreto, 2010). Junto à Lei do Migrante de 2017, elas conseguem estabelecer, de forma inclusiva e acolhedora, todos os direitos que os migrantes podem gozar.

Evidenciando o que foi citado nos últimos parágrafos sobre os princípios brasileiros, vale trazer o exemplo recente onde durante o governo do ex-presidente Michel Temer em 2018, mesmo em face da situação caótica em que o estado de Roraima se encontrava devido ao intenso fluxo de entrada de venezuelanos, foi negado pelo governo federal o pedido do governo de Roraima sobre o fechamento das fronteiras terrestres entre Brasil e Venezuela, pois o fechamento da fronteira era considerado “incogitável e inegociável”, segundo o ex-presidente (Agência Brasil, 2018).

Tendo isso em vista, é importante mencionar que o Brasil recebeu, entre os anos 2010 e 2021, quase 300 mil solicitações de reconhecimento de condição de refugiado, onde venezuelanos, haitianos e cubanos lideraram o ranking de solicitações (OBMigra, Relatório Anual 2021). O número de imigrantes registrados no Cadastro Único também vem aumentando consideravelmente. Em 2012, há pouco mais de dez anos atrás, o Brasil tinha menos de 15.000 imigrantes inscritos, enquanto em 2016, apenas quatro anos depois, o número ultrapassava 80.000 inscritos. Esse número foi aumentando ao longo dos anos e chegou a 415.798 imigrantes inscritos no CadÚnico em 2022, sendo que os venezuelanos (com 203.340 pessoas cadastradas no CadÚnico em 2022) lideraram o topo, representando mais do que o triplo da segunda principal nacionalidade, a haitiana, com 55.401 pessoas cadastradas no CadÚnico em 2022 (OBMigra, 2023). É importante mencionar que esse alto número de registros de imigrantes no CadÚnico denuncia a situação de vulnerabilidade social dessas pessoas. Ao todo, segundo o Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais de 2021, residiam no Brasil, de 2011 a 2020, aproximadamente 1,3 milhão de imigrantes, sendo a venezuelana e haitiana as principais nacionalidades, variando entre imigrantes que solicitaram residência ou que solicitaram o reconhecimento de condição de refugiado.

Segundo dados do Relatório “Refúgio em Números” de 2023 do OBMigra, o Brasil em 2018 recebeu 79.831 solicitações de reconhecimento da situação de refugiado, 82.552 em 2019, 28.899 em 2020, 29.107 em 2021 e 50.355 em 2022. Com o advento da Pandemia do Covid-19 na América do Sul em 2020, as restrições de mobilidade impostas pelo governo brasileiro para contenção do vírus fizeram cair o número de solicitações, mas mesmo assim o Brasil recebeu muitas pessoas, trazendo mudanças significativas a partir de março daquele ano, com maior entrada de crianças e mulheres e maior participação da Região Norte e especificamente da cidade de Roraima como principal porta de entrada e residência desses imigrantes (OBMIGRA, 2023).

Nesse sentido, é fácil imaginar que um país que recebe e acolhe tantos imigrantes como o Brasil tenha seus serviços e sistemas públicos altamente afetados e precisem de políticas públicas voltadas para eles nessas situações particulares, uma vez que a Lei 6.1815 de 1980 determinou que “o estrangeiro residente no Brasil goza de todos os direitos reconhecidos aos brasileiros” (NORONHA, 2021). Apesar da Lei do Refugiado ser extremamente abrangente, inclusiva e solidária, quando foi criada não se sabia sobre a intensidade dos fluxos migratórios que estavam por vir, tais como os ostensivos fluxos de haitianos e venezuelanos que vieram ao Brasil nos últimos anos por exemplo, o que acarreta inúmeros desafios a serem enfrentados, principalmente pelas regiões que mais recebem estrangeiros. Sodré (2020) e Tavares (2020) argumentam que ao abrigar refugiados, o país (na maioria das vezes pobre) aumenta suas despesas em diversos setores, mas principalmente nos que envolvem a manutenção e concretização dos direitos a essas pessoas nessas condições. Dessa forma, se faz necessário um olhar mais atento a essa questão, uma vez que na prática as coisas não aconteçam na forma em que é previsto pelas Leis que tratam do assunto.

Como citado ao longo deste trabalho, apesar de serem diversos os setores públicos afetados pela presença de imigrantes, a área da saúde se destaca das demais, visto que por ser fundamental e indispensável a todos, independentemente de idade, gênero, classe social, raça etc., acaba demandando recursos financeiros altos e profissionais especializados e específicos. Além disso, a constituição brasileira em seu art. 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e garante que todos os indivíduos, brasileiros ou não, tenham acesso irrestrito aos serviços de saúde, juntamente aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, cabe aos governos brasileiros, sob os princípios básicos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, garantir sempre serviços gratuitos e de qualidade que proporcionem saúde aos imigrantes. Entretanto, apesar das garantias já previstas em lei, estudiosos da área afirmam que imigrantes, principalmente refugiados e os solicitantes de refúgio enfrentam inúmeras barreiras e dificuldades ao tentarem acessar os serviços públicos brasileiros, como veremos ao longo deste capítulo.

Albuquerque (2021) argumenta que a condição de refugiado é frequentemente agravada pela falta de infraestrutura adequada nos países de acolhimento. Muitos refugiados enfrentam dificuldades significativas para acessar serviços básicos, como educação e saúde, o que pode perpetuar um ciclo de pobreza e dependência. Além disso, destaca-se que a situação dos refugiados é ainda mais complexa devido à natureza política do asilo. Os refugiados muitas vezes se encontram em uma situação precária, pois sua permanência em um país de acolhimento pode ser influenciada por mudanças na política externa ou interna.

Miyashiro (2010) traz alguns pontos que são fundamentais para entender sobre os problemas enfrentados pelos imigrantes e refugiados no acesso à saúde num âmbito macro. Ela argumenta que, em primeiro lugar, o imigrante ou o refugiado podem, pela sua própria condição, serem mais vulneráveis em termos de saúde antes mesmo de chegarem ao país de destino, quando a autora chama de “pré-partida”. Isso acontece porque antes de partir para outro país o indivíduo pode estar enfrentando situações extremamente difíceis em seu país de origem, como a perda de suas casas e familiares, dificuldade de acesso a recursos básicos de subsistência, a participação direta ou indireta em conflitos armados etc. Além disso, a autora afirma que na viagem para o outro país o imigrante também pode enfrentar problemas que afetam sua saúde, como dificuldade de acesso a comida e água, o encontro com pessoas criminosas que podem abusar de sua vulnerabilidade, a exposição a doenças infectocontagiosas, o abuso sexual de crianças e adolescentes etc.

Os novos perfis de imigrantes que chegaram no Brasil nos últimos anos, com maior participação de crianças e mulheres, oriundos principalmente da Venezuela, exemplificam esse argumento. Esses últimos, aliás, representam a maioria dos migrantes e refugiados que mais precisam e vão atrás do sistema de saúde brasileiro, para questões que são exclusivas à saúde da mulher, como exames ginecológicos, pré-natal, parto e pós-parto (OBMIGRA, 2021). No que diz respeito ao momento em que o imigrante chega ao país de destino, Miyashiro (2018) argumenta que muitos nem ao menos sabem que têm direito de acesso gratuito ao sistema de saúde público brasileiro, e quando sabem, existem muitos casos de imigrantes que enfrentam barreiras burocráticas para acessá-lo, por não portarem documento de identidade ou comprovante de residência. Ainda assim a autora afirma que quando há o atendimento aos imigrantes, são comuns os casos de discriminação, xenofobia, preconceito, despreparo de profissionais em lidar com os estrangeiros, dificuldade de comunicação devido às diferentes línguas e problemas enfrentados em relação às grandes diferenças culturais, onde fica clara a necessidade de intérpretes e profissionais mais preparados para o atendimento mais humanizado e empático para com as diferenças culturais:

“A incompreensão sobre as realidades singulares e diversas dos grupos imigrantes pode ser ilustrada pelo caso de uma escola de São Paulo, em que crianças refugiadas foram diagnosticadas como autistas por dificuldades em se relacionar com os colegas, ignorando-se a presença das barreiras culturais e linguísticas nessas relações”



A autora ainda afirma que há uma associação entre trabalho e problemas de saúde dos migrantes, que é importante de ser citada. Como citado ao longo deste trabalho, a imigração boliviana para o Brasil ocorreu em massa ao longo dos últimos anos. Estes, por sua vez, se instalaram em sua maioria no estado de São Paulo, e muitos começaram a trabalhar nas indústrias têxteis do estado, onde já foram relatados inúmeros casos de trabalho análogo à escravidão, cujos trabalhadores foram submetidos a muitas horas de trabalho, muito mais do que está previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a condições absurdamente indignas.

O abuso de trabalhadores imigrantes não é um caso limitado aos bolivianos, pois migrantes de outras nacionalidades já foram encontrados sendo escravizados<sup>2</sup>. Os patrões se aproveitam da vulnerabilidade e do desconhecimento dos imigrantes sobre seus direitos, e os submetem a condições de trabalho absolutamente insalubres. Nesse sentido, Miyashiro (2018) traz pontos importantes: “os riscos físicos, como ruídos, choques, inadequação de temperatura, iluminação e ventilação são frequentemente associados às fábricas”. Essas condições são apenas algumas das inúmeras existentes ao redor do Brasil, e nesse sentido, a saúde da população imigrante é altamente afetada:

Em relação à saúde ocupacional, o trabalho pode ser visto sob duas perspectivas: o trabalho enquanto proporcionador de saúde, na medida em que possibilita a manifestação do potencial humano e melhores condições de vida, e o trabalho como adoeecedor, quando explora a força humana e extrapola seus limites, debilitando a saúde do trabalhador e enfraquecendo sua dignidade. Especificamente sobre as populações migrantes, sua saúde ocupacional deve ser avaliada não apenas no tocante às condições de trabalho, mas ao todo do seu contexto migratório (p. 33)

Nesse sentido, fica claro que além de serem, pela sua própria condição, altamente vulneráveis nos termos de saúde, os imigrantes também enfrentam problemas que os atrapalham ou até mesmo os impedem de terem pleno acesso ao sistema público de saúde brasileiro. Além disso, a maior incidência de imigrantes residindo em cidades fronteiriças (geralmente pequenas e menos populosas) como vem acontecendo nos últimos anos traz outro problema relevante: essas cidades geralmente possuem equipamentos e infraestrutura menos complexos, limitando muitas vezes o imigrante ao atendimento básico de saúde (COLLARES, 2021).

---

<sup>2</sup> WROBLESKI, Stefano. Imigrantes haitianos são escravizados no Brasil. Repórter Brasil, São Paulo, 23 jan. 2014. Disponível em: <https://reporterbrasil.org.br/2014/01/imigrantes-haitianos-sao-escravizados-no-brasil/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

## 2. SAÚDE NAS FRONTEIRAS: UM DEBATE ATUAL

O Brasil, conhecido por sua diversidade cultural e geográfica, é um país de proporções continentais. Sendo o quinto maior país do mundo em extensão territorial, o Brasil compartilha fronteiras com dez países diferentes na América do Sul, o que resulta em uma extensa linha de fronteira de quase 16.000 km (PÊGO *et al.*, 2023)

Os municípios brasileiros localizados nessas regiões de fronteira possuem características distintas quando comparados a outros municípios do país. Entre essas características, destacam-se a distância dos centros urbanos de cada estado, o isolamento em relação às principais cidades nacionais e as condições de infraestrutura geralmente debilitadas (BARROS *et al.*, 2023).

Sardinha *et al.* (2023) ressaltam que essas características, embora apresentem desafios significativos, também oferecem oportunidades únicas para o desenvolvimento e a cooperação transfronteiriça. No entanto, para aproveitar essas oportunidades, é necessário um entendimento aprofundado das condições e circunstâncias específicas desses municípios.

Santos (2023) apresenta problemas como maior incidência de contrabando, tráfico de armas e drogas e facilidade de entrada de produtos ilícitos. Além disso, o autor afirma que há nas áreas fronteiriças da Região Central o problema do desmatamento ilegal, e nas fronteiras da região Norte, o problema de precária infraestrutura. Desse modo, essas regiões carecem atenção especial dos órgãos públicos brasileiros, uma vez que suas características particulares colocam suas populações em maior vulnerabilidade.

**Figura 1 - Fronteira do Brasil com a Venezuela**



Fonte: Poder 360 (2019)

Em relação aos desafios comuns enfrentados pelas fronteiras, Gadelha e Costa (2007) argumentam que é necessária a articulação entre cidades gêmeas<sup>3</sup> para obter pleno desenvolvimento dessas regiões, isso porque as decisões ultrapassam os limites nacionais, uma vez que é preciso dialogar com 10 países diferentes (com sistemas políticos e econômicos diferentes do brasileiro) que estão nas fronteiras com o Brasil. Nesse sentido, é preciso avaliar caso a caso para tomar as melhores decisões para cada região. Sobre os municípios fronteiriços, os autores afirmam:

<sup>3</sup> Cidades-gêmeas são aglomerações urbanas que possuem mais de 2 mil habitantes e ficam uma ao lado da outra, mas em países diferentes, isto é, municípios de fronteira que se caracterizam pela integração urbana, econômica, social e cultural com outro município de um país vizinho.

“Apesar de estratégica para a integração sul-americana uma vez que faz fronteira com dez países, de corresponder à 27% do território nacional (11 estados e 588 municípios) e reunir aproximadamente 10 milhões de habitantes, configura-se como uma região pouco desenvolvida economicamente, historicamente abandonada pelo Estado, marcada pela dificuldade de acesso a bens e serviços públicos, falta de coesão social, inobservância de cidadania e por problemas peculiares às regiões fronteiriças (GADELHA; COSTA, 2007).”

Para entender ainda mais sobre a vulnerabilidade das fronteiras, um estudo brasileiro de 2010, feito através de dados de municípios mapeados pelo Atlas do IPEA, trazia o Índice de Vulnerabilidade Social de cada Arco de fronteira do Brasil, os quais são divididos da seguinte forma: o Arco Norte, que abrange Amapá, Acre, Pará, Roraima e Amazonas; o Arco Central, que incorpora o estado de Rondônia, o de Mato Grosso e o de Mato Grosso do Sul e o Arco Sul, que compreende o Paraná, Santa Catarina e o Rio Grande do Sul (CARNEIRO FILHO; CAMARA, 2019).

**Figura 2 - Arco norte, central e sul**



**Fonte:** Carneiro Filho & Camara (2019)

Nele, foi constatado que apesar das semelhantes características e desafios que os Arcos possuem e enfrentam, eles se desenvolveram de forma diferente ao longo do tempo, o que está muito relacionado às características da macrorregião a qual cada Arco de Fronteira está inserido. Através do estudo, o Arco Norte se destacou pela Vulnerabilidade Social, que chegou a 0,505<sup>4</sup> em 2010. Em todos os aspectos do IVS (Infraestrutura Urbana, Capital Humano e Renda-Trabalho)<sup>5</sup> os municípios do Arco Norte, de um modo geral, evoluíram menos do que os municípios da Região Norte e menos do que a média dos municípios brasileiros (MARGUTI; SANTOS, 2019).

É importante ressaltar que a vulnerabilidade social observada no Arco Norte não é um fenômeno isolado, mas sim um reflexo das condições socioeconômicas e infraestruturais que prevalecem em muitas regiões de fronteira no Brasil. Segundo Pêgo et al. (2023), a distância dos centros urbanos e o isolamento em relação às principais cidades nacionais são fatores que contribuem para a vulnerabilidade dessas regiões. Além disso, a infraestrutura debilitada, que inclui a falta de acesso a serviços básicos como saúde e educação, também desempenha um papel crucial na perpetuação da vulnerabilidade social nessas áreas.

---

<sup>4</sup> Os municípios são classificados da seguinte forma: i) os que apresentam IVS entre 0,000 e 0,200 são classificados como de muito baixa vulnerabilidade social; ii) os que alcançam valores entre 0,201 e 0,300 possuem baixa vulnerabilidade social; iii) os que se encontram nas faixas entre 0,301 e 0,400 são considerados municípios de média vulnerabilidade social; iv) quando apresentam valores entre 0,401 e 0,500, são classificados de alta vulnerabilidade social; e v) municípios que apresentam valores na faixa entre 0,501 e 1,000 são considerados com muito alta vulnerabilidade social (Pinto; Oliveira; Marguti)

<sup>5</sup> IVS Infraestrutura Urbana: A dimensão que contempla a vulnerabilidade no campo infraestrutura urbana busca refletir as condições de acesso a serviços de saneamento básico e mobilidade urbana. IVS Capital Humano: A dimensão capital humano envolve dois tipos de ativos que, de acordo com Schultz (1962), determinam as perspectivas de futuro dos indivíduos: suas condições de saúde e seu acesso à educação.

IVS Renda-Trabalho: a desocupação de adultos, a ocupação informal de adultos pouco escolarizados, a dependência da família com relação à renda de pessoas idosas, assim como a presença de trabalho infantil (COSTA et al., 2018)

Diante disso, o tema Saúde nas Fronteiras se faz necessário, uma vez que os migrantes (pendulares ou não) compartilham a utilização dos serviços públicos de saúde com a população local nos municípios de fronteira, não havendo necessariamente ajuda financeira ou de pessoal especializado do país de origem dessa população migrante, o que pode sobrecarregar os serviços existentes, demandando políticas públicas eficientes para essa situação (Kruger, et al. 2022). Além disso, os autores argumentam que existem outros aspectos na Faixa de Fronteira (FF) que intensificam os problemas da situação, como: a questão de a FF possuir as maiores áreas de preservação ambiental (como Amazônia e Pantanal) faz com que haja entre a população a maior dificuldade de acessar os serviços hospitalares devido a formação ambiental das regiões, além de uma infraestrutura precária, leitos limitados, vulnerabilidade social e o perfil demográfico (dando destaque aos povos indígenas, ribeirinhos e quilombolas, localizados especialmente nos arcos Central e Norte) (Kruger, et al. 2022).

Doenças como malária e tuberculose tiveram altos índices de notificação em municípios fronteiriços nas últimas décadas, que podem ter sido causados tanto pelo alto fluxo de entrada e saída de pessoas, que dificulta o controle e favorece a disseminação das doenças, como pela proeminência de populações indígenas, que por questões culturais e/ou religiosas, abandonam o tratamento ou buscam tratamentos alternativos, favorecendo o contágio da doença (Mondardo, 2020; Staliano, 2020).

Em relação as questões ambientais, Kruger et al. (2020) afirmam que um dos determinantes da saúde-doença, além dos determinantes socioeconômicos e comportamentais/biológicos, é o determinante ambiental, onde condições ambientais precárias induzem a geração de doenças (Kruger, et al. 2022). Nesse sentido, o fato de a FF ter as maiores áreas ambientais, é fundamental analisar esse determinante nesses locais. A pesquisa dos autores evidenciou que o arco Norte tem os piores indicadores em relação ao meio ambiente (comparado com os arcos Central e Sul), com baixos níveis em atendimento total de água e cobertura de coleta de resíduos e valor alto de perdas na distribuição de água. O mesmo não ocorre nos arcos Central e Sul, onde há níveis bastante melhores para esses mesmos indicadores. Alguns indicadores de saúde utilizados no trabalho em questão, por sua vez, evidenciam que o arco Norte apresenta o maior índice para a taxa de óbitos de causas evitáveis e a menor taxa de internações (o que, segundo os autores, pode decorrer pela baixa disponibilidade de leitos), diferente do arco Sul, que apresenta baixo índice em óbitos de causas evitáveis.

Em relação à cooperação na área da saúde nas fronteiras, em 2005, para expandir a atuação do Ministério da Saúde nas regiões de fronteiras, foi criado pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, o SIS- Fronteiras (Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras), projeto que tinha como principais objetivos conhecer a realidade das regiões de fronteiras com levantamento de dados sobre as pessoas que buscam atendimento nos serviços de saúde, as principais demandas para cada cidade, o perfil epidemiológico e sanitário de cada local e os fluxos de brasileiros e estrangeiros, a fim de promover políticas públicas na área de saúde para esses territórios, porém, segundo Fabríz (2019), o sistema começou a ser descontinuado a partir de 2014.

Mondardo (2020) e Staliano (2020) argumentam que é comum os moradores fronteiriços procurarem os serviços públicos de saúde do Brasil (migração pendular), uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) não pode negar atendimento a nenhum cidadão, oferece serviços gratuitos e no geral, possui melhor infraestrutura no campo da saúde.

Além disso, França, Ramos e Montagner (2019) trazem outro fator relevante para a problemática do nosso trabalho: em relação aos recursos financeiros destinados pelo Governo Federal aos municípios, o Ministério da Saúde faz o cálculo de quanto fornecer a cada município para seu Atendimento Básico à saúde com base nos dados domiciliares nacionais, ou seja, os estrangeiros que utilizam o sistema brasileiro de saúde e os brasileiros que residem na fronteira estrangeira mas mesmo assim utilizam o SUS não são contabilizados no cálculo, ocasionando em menores valores recebidos pelos municípios do que o necessário.

Se a situação citada é preocupante em momentos comuns de fluxo moderado de imigrantes, ela se torna ainda mais preocupante quando há alguma motivação externa (econômica, política, causada por desastres naturais etc.) que ocasiona um fluxo muito intenso de estrangeiros chegando às cidades fronteiriças, como os casos dos haitianos e venezuelanos que vieram em massa para o Brasil ao longo dos últimos anos, como citado anteriormente. Nesse sentido, ficam claros os vários desafios que precisam ser enfrentados pelos governos para que possam fornecer condições de saúde dignas nas regiões de fronteira, de forma a atender o morador local e o imigrante, em diferentes períodos e contextos diferentes (BARRETO; RODRIGUES; BARRETO, 2018).

O debate sobre saúde nas fronteiras, que sempre foi de extrema importância e necessidade, se tornou ainda mais relevante com a Pandemia do Coronavírus a partir de 2020 na América Latina. O fechamento das fronteiras no começo de 2020 juntamente às restrições de mobilidade ocasionados pela necessidade de contenção do vírus, num contexto de constante chegada de imigrantes ao Brasil levantaram uma grande preocupação sobre esse assunto (BARRETO; RODRIGUES; BARRETO, 2018).

A migração internacional para o Brasil, especialmente a partir de países vizinhos como a Venezuela, tem colocado uma pressão significativa sobre o sistema de saúde brasileiro (SILVA; MARTINS; SILVA, 2020). A chegada de muitos imigrantes, muitos dos quais necessitam de cuidados de saúde urgentes, tem desafiado a capacidade do sistema de saúde de fornecer serviços adequados. Além disso, a pandemia de COVID-19 exacerbou esses desafios, pois os recursos de saúde já estavam sobrecarregados (SILVA; MARTINS; SILVA, 2020).



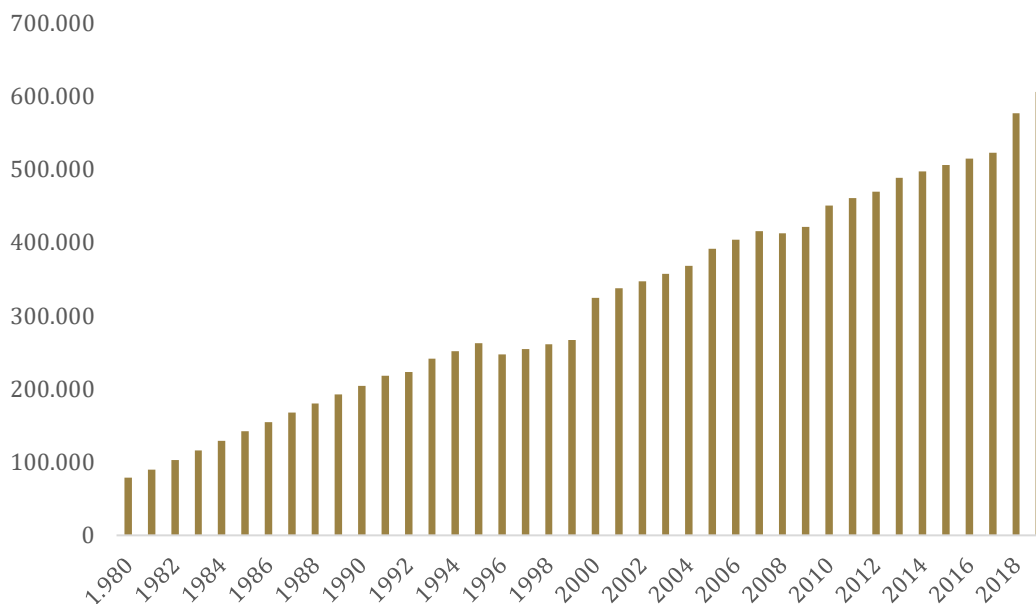
Além disso, a integração dos imigrantes nos sistemas de saúde locais tem sido um desafio. Muitos imigrantes enfrentam barreiras linguísticas e culturais que dificultam o acesso aos cuidados de saúde. Além disso, a falta de documentação adequada pode impedir que os imigrantes acessem os serviços de saúde (LOPES; FERREIRA; LOPES, 2021). Portanto, é crucial desenvolver estratégias eficazes para integrar os imigrantes ao sistema de saúde e garantir que eles recebam os cuidados de que necessitam.

### **3. SAÚDE NAS FRONTEIRAS, O CASO VENEZUELANO EM RORAIMA DE 2018 A 2022**

Conforme abordado nos capítulos iniciais, o estado de Roraima e os imigrantes venezuelanos possuem uma parte significativa nos processos migratórios contemporâneos no Brasil. Roraima assumiu esse papel devido à sua condição de principal ponto de ingresso e residência para os numerosos venezuelanos que chegaram ao país nos últimos anos. Por sua vez, essas pessoas constituem atualmente o maior contingente de imigrantes residentes no território nacional.

O estado de Roraima, principal porta de entrada e residência desses migrantes, localiza-se na Região Norte do Brasil, sendo um dos mais afastados dos centros nacionais, o qual também possui o menor número populacional do país, cujo Censo Demográfico de 2022 contabilizou pouco mais de 630 mil pessoas (IBGE, 2023), mesmo tendo sido o estado que teve o maior aumento populacional em 2019, graças ao fluxo imigratório de venezuelanos, os quais atingiram aproximadamente 12% do total estadual (BARBOSA, 2020; SALES, 2020; TORRES, 2020). Com a atividade econômica baseada principalmente no setor de serviços e na agricultura, o estado contribuiu apenas com 0,2% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional em 2019. Apesar de vir apresentando crescimento econômico nos últimos anos (FGV, 2020), o Índice de Desenvolvimento Humano do estado caiu no ranking de IDH das 27 Unidades Federativas do Brasil, indo do 12º lugar em 2018 para 20º em 2021, com um IDH de 0.699 (IBGE, 2022). Esses dados são importantes para nos atentarmos sobre a importância do assunto tratado neste trabalho.

O estado vivenciou um significativo crescimento populacional entre 1980 e 2019. Entre esses anos, a população do estado saltou de 79.121 para 605.761 habitantes, um aumento de 665,6%. Analisando os dados dos últimos nove anos (2010-2019), verifica-se que as estimativas populacionais do IBGE não refletem a migração venezuelana, que se intensificou a partir de 2014. Essa migração representa um desafio adicional para o estado, que necessita de medidas para garantir a integração social e o bem-estar dos migrantes (RORAIMA, 2019).

**Figura 3** - Dados de crescimento populacional entre 1980 a 2019 em Roraima.

**Fonte:** IBGE (2019).

É importante ressaltar que as estimativas do IBGE podem subestimar a população real de Roraima, especialmente em relação à migração venezuelana. Fatores como subnotificações e migração pendular podem influenciar a precisão dos dados. O crescimento populacional de Roraima é um fenômeno complexo com diversas causas, incluindo a migração interna e internacional. A migração venezuelana, intensificada a partir de 2014, representa um desafio adicional para o estado, que necessita de medidas para garantir a integração social e o bem-estar dos migrantes (IBGE, 2019).

Nesse contexto, o expressivo aumento no número de pessoas residindo no estado, acendeu uma alerta para o sistema de saúde local, que apresentou certas vulnerabilidades para atender essa população. Diante desse cenário, a promoção do acesso pleno a esse sistema pelos imigrantes, assim como pelos residentes fortemente impactados, representam um desafio considerável a ser superado pelos governos estadual e federal.

A questão da migração venezuelana representa uma preocupação em nível estadual, regional e nacional. Segundo a UNICEF, com o agravamento da crise econômica e social na Venezuela, houve um aumento maciço no fluxo de cidadãos venezuelanos para o Brasil nos últimos anos. A vulnerabilidade desses migrantes tem aumentado, com muitos chegando ao país em condições precárias, necessitando urgentemente de assistência humanitária. Eles enfrentam dificuldades de acesso a alimentos, serviços de saúde e outros serviços básicos, além de estarem expostos a diversos tipos de violência (UNICEF BRASIL, 2020).

Entre 2015 e 2019, registraram-se mais de 178 mil solicitações de refúgio e residência temporária, sendo que a maioria desse contingente é venezuelana. Até 2019, estima-se que aproximadamente 32 mil venezuelanos migraram para a cidade de Boa Vista, ao passo que 1,5 mil deles estiveram em situação de rua na capital. Para acomodar parte dessa população, foram estabelecidos 11 abrigos oficiais em Boa Vista e dois em Pacaraima em 2019, administrados pelas Forças Armadas e pela Agência da ONU para Refugiados (ACNUR). Em 2019, mais de 6,3 mil pessoas, incluindo 2,5 mil crianças e adolescentes, residiam nesses locais. As projeções das autoridades locais e agências humanitárias indicam que aproximadamente 1,5 mil venezuelanos estão em situação de rua na capital, sendo que quase 500 deles têm menos de 18 anos de idade (UNICEF BRASIL, 2023).

**Figura 4 - Dados da migração Venezuelana para o Brasil**



**Fonte:** Unicef Brasil (2023).

Algumas pesquisas de campo realizadas por diferentes agências indicam um aumento no nível de vulnerabilidade dos migrantes que ingressam no Brasil. Evidências demonstram um crescente número de migrantes com necessidades urgentes de assistência humanitária, como falta de acesso a alimentos, água potável, abrigo, saúde e outros serviços básicos. Além disso, migrantes são frequentemente expostos a diversos tipos de violência, como exploração laboral e sexual, tráfico de pessoas, xenofobia e discriminação.

Uma das medidas do Governo Federal, com o intenso fluxo de migrantes e refugiados da Venezuela no estado de Roraima, foi a criação da Lei nº 13.684, de junho de 2018, que criou o Comitê Federal de Assistência Emergencial (CFAE), o qual atuaria dando suporte humanitário a pessoas migrantes e refugiadas em situações de vulnerabilidade. Através dele, foi criada a Operação Acolhida no mesmo ano, cujas três principais vertentes seriam: Ordenamento da Fronteira, Abrigamento e Interiorização. Em paralelo, no mesmo período, foi determinado pelo Secretário Geral das Nações Unidas, que o ACNUR e a OIM seriam os líderes no suporte à situação dessas pessoas em vulnerabilidade em 17 países da América Latina e Caribe, incluindo o Brasil, criando também um fórum da Plataforma Regional de Coordenação Interagencial R4V (Response for Venezuelans), que seria responsável pelas ações que promoveriam acesso a direitos, serviços públicos, integração nos países em que estavam vivendo etc. (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome, 2023).

Em relação à atuação da Operação Acolhida, foram implementados três Subcomitês Federais pelo CFAE, cujos princípios eram: Acolher e Interiorizar os Imigrantes em Situação de Vulnerabilidade (coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate a Fome – MDS); Receber, identificar e fazer a triagem dos Imigrantes (coordenado pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública) e promover ações de Saúde aos Imigrantes (coordenados pelo Ministério da Saúde). A estratégia de Interiorização é uma das mais importantes, visto que transfere as pessoas migrantes e refugiadas venezuelanas de forma gratuita e voluntária para outros estados do Brasil, promovendo a integração delas em outros municípios do país, impulsionando o acesso ao mercado de trabalho, à educação, à qualificação profissional, aos serviços de saúde, dentre outros. As modalidades da interiorização são: Institucional (migrantes e refugiados venezuelanos deixam os abrigos em Roraima e se deslocam para outros abrigos nas cidades de destino), Reunificação familiar (migrantes e refugiados que querem se encontrar com familiares que moram em outras regiões do país), Reunião Social (migrantes e refugiados que querem residir próximos a indivíduos que possuem algum vínculo de amizade ou proximidade) e Vaga de Emprego Sinalizada (migrantes e refugiados que migram para lugares onde há oportunidade de trabalho) (MDS, 2024). Em cinco anos desde sua criação, os esforços acima citados foram capazes de interiorizar mais de 100 mil pessoas (MDS, 2023), para mais de 930 cidade no Brasil, onde 80% são representados por mulheres e crianças (ACNUR, 2023).

A atuação dos três Subcomitês, com os trabalhadores da Operação Acolhida, da Plataforma R4V, da ACNUR e da OIM, se deu da seguinte forma: 1. Acolhimento e integração de grupos vulneráveis (Famílias, mulheres gestantes, LGBTQIA+, sobreviventes de violência de gênero, Pessoas com Deficiência (PcDs) e pessoas com condição médica de saúde), dando todo o suporte à pessoas vulneráveis a se interiorizarem, inserindo-as nos serviços de saúde, educação e mercado de trabalho, e também encaminhando-as para cursos de língua portuguesa, educação profissionalizante e saúde (sexual e reprodutiva), sobre direitos trabalhistas, dentre outros; 2. Capacitação e inserção laboral de mulheres, em parceria com o setor privado, que tem como principal objetivo instituir políticas públicas que possam fortalecer as oportunidades para mulheres migrantes e refugiadas venezuelanas em empresas do setor privado; 3. Acompanhamento integral na cidade de destino, projeto que além de conseguir o emprego para pessoas migrantes e refugiadas ao redor do Brasil, acompanha essas pessoas e suas famílias na viagem e concede atendimento psicossocial, casas alugadas e mobiliadas e apoio com alimentação e produtos e higiene pelo primeiro mês; 4. Parceria com o setor privado para melhor integração (através de cursos, auxílio financeiro, cartilhas informativas sobre direitos etc.) dessas pessoas migrantes e refugiadas; dentre outras iniciativas que promoveram uma integração social digna, humana e respeitosa (MDS, 2023).

Além disso, o ACNUR, Organização que está presente em 135 países e atua juntamente a autoridades locais e nacionais, organizações da sociedade civil e setor privado, e existe graças a doações voluntárias que recebe, atua nos abrigos de refugiados e migrantes venezuelanos com a administração, reestruturação e consolidação, de forma que o padrão adequado e humanitário seja garantido, incluindo a implementação de espaços indígenas, que visam atender as necessidades específicas dos diferentes povos indígenas. Além disso, a Organização atua em outras vertentes como o registro de refugiados e migrantes venezuelanos e a promoção de eventos que visam informar a população sobre direitos como acesso à educação e às universidades públicas, dentre outras formas (ACNUR, 2022).

Com a Estratégia de Interiorização da Operação Acolhida, há a promoção da inclusão socioeconômica dos migrantes e refugiados da Venezuela, através da realocação no mercado de trabalho em Roraima e ao redor do Brasil, como citado nos últimos parágrafos. De abril de 2017 a agosto de 2023, os Dados dos sistemas do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) registraram 107.258 pessoas migrantes e refugiadas venezuelanas em empregos formais, cuja maioria dos contratados tem idade entre 30 a 39 anos (32.017), seguidos pelos jovens de 18 a 24 anos (29.941) e depois por adultos de 25 a 29 anos (21.823). Os adultos de 40 a 49 anos também tem uma representação significativa, com 17.539 contratações formais. As pessoas de faixa etária entre 50 a 64 anos representam apenas 6.980 contratações, e as pessoas de até 17 anos, 1.488. Os menos contratados são as pessoas de 65 anos ou mais, que representam 181 contratações. Além disso, a maioria dos contratados é do sexo masculino, representando 64,4% (68.223) contra 35,6% do sexo feminino (37.611). Os cinco estados que mais empregam são, por ordem decrescente, Santa Catarina (31.162), Paraná (19.991), Rio Grande do Sul (14.856), São Paulo (11.798) e Roraima (7.775), representante juntos quase 80% das contratações. Segundo o Relatório do ACNUR, em parceria com o Ministério do Trabalho e Empresa, o salário médio desses contratados é R\$1.905,30 e a maioria (67.297 ou 62,7%) possui apenas Ensino Médio completo, enquanto somente 9.406 (8,77%) pessoas migrantes e refugiadas venezuelanas possuem Ensino Superior completo. As ocupações dos migrantes e refugiados venezuelanos no Brasil, por Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), estão listadas na tabela a seguir (ACNUR, 2023):



**Tabela 1 - Saldo de venezuelanos refugiados e migrantes por classificação brasileira de ocupações (CBO)**

CBO	Categoria CBO 2002	Homem	Mulher	Total
7842	Alimentadores de linha de produção	12.744	6.215	18.959
8485	Magarefes e afins	7.134	4.704	11.838
5143	Trabalhadores nos serviços de manutenção de edificações	3.733	4.574	8.307
5211	Vendedores e demonstradores em lojas ou mercados	4.510	3.495	8.005
5135	Trabalhadores auxiliares nos serviços de alimentação	2.125	2.549	4.674
7170	Ajudantes de obras civis	4.400	101	4.501
4141	Almoxarifes e armazenistas	3.499	896	4.395
5134	Garçons, barmen, copeiros e sommeliers	1.911	1.852	3.763
-	Outros	30.701	14.712	45.413
<b>Total</b>		<b>70.831</b>	<b>39.138</b>	<b>109.969</b>

**Fonte:** ACNUR, 2023

Em relação à saúde, apesar dos esforços acima citados, a chegada desses imigrantes sobrecarregou o já frágil sistema de saúde de Roraima. Os hospitais e postos de saúde lutaram para atender à demanda crescente, enquanto enfrentavam a escassez de recursos e pessoal. Além disso, a barreira do idioma e as diferenças culturais apresentaram desafios adicionais. Em resposta a essa crise, o governo brasileiro implementou várias medidas para melhorar a situação da saúde em Roraima. Foram estabelecidos postos de saúde temporários na fronteira para fornecer atendimento médico básico aos imigrantes venezuelanos. Além disso, foram realizados esforços para contratar mais profissionais de saúde e fornecer treinamento em espanhol (OLIVEIRA, 2021).

Os imigrantes venezuelanos em Roraima têm recorrido ao Sistema Único de Saúde (SUS) para uma variedade de atendimentos. As razões para buscar atendimento no SUS variam, incluindo condições de saúde pré-existentes, doenças infecciosas e necessidades de cuidados básicos de saúde, como veremos mais adiante. Barreiras linguísticas e vulnerabilidade social também podem dificultar o acesso a serviços de saúde de qualidade. A seguir, veremos alguns dados e indicadores da presença de venezuelanos na saúde em Roraima.

### 3.1 DADOS RELATIVOS À NATALIDADE

A saúde de uma população é um reflexo direto de suas condições de vida e bem-estar. Uma das maneiras mais eficazes de avaliar essa saúde é através do monitoramento de eventos vitais, como nascimentos. Este monitoramento não apenas fornece uma visão clara da taxa de natalidade, mas também oferece insights valiosos sobre a saúde materna e infantil. A seguir, é discutido a importância desse monitoramento e como ele contribui para o planejamento e a gestão de políticas de saúde para migrantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O monitoramento de nascimentos é crucial para entender a saúde de uma população, pois fornece indicadores que auxiliam no planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a saúde materna e infantil (OLIVEIRA, 2015). No Brasil, os dados de natalidade são coletados pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Este sistema tem como objetivo produzir indicadores sobre o pré-natal, assistência ao parto e o perfil epidemiológico dos nascidos vivos (BRASIL, 2018). A qualidade dessas informações é essencial para que o sistema seja uma fonte confiável para pesquisa e avaliação em saúde, principalmente para a análise do nosso trabalho, envolvendo a migração venezuelana.

Na Tabela a seguir, temos o número de nascidos vivos em Roraima de mães de naturalidade brasileira entre os anos de 2018 a 2022, com a comparação do número de nascidos vivos em Roraima de mães venezuelanas no mesmo período. Esses dados foram extraídos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), sintetizados no Relatório Situacional da Migração Venezuelana em Roraima (2023). É importante sinalizar que em 2017, o número de nascidos vivos de mães de naturalidade brasileira foi de 12.112 para 643 nascidos vivos de mães de naturalidade venezuelana, e esse número quase triplicou em 2018, e aumentou nos anos seguintes, conforme tabela a seguir:

**Tabela 2** - Número de nascidos vivos segundo país de naturalidade da mãe ocorridos no estado de Roraima, 2018 – 2022

Ano	Roraima (RR)	Venezuela	% Venezuela
2018	13.194	1.807	13,69
2019	15.107	3.174	21,01
2020	13.861	2.568	18,52
2021	13.946	2.557	18,33
2022	13.248	2.599	19,61

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

A partir de 2018, com maior intensidade na migração venezuelana para o Estado de Roraima, aumentou-se o número de nascidos vivos de mães daquele país, representando mais de 13% naquele ano. Em 2019, houve o maior número de nascidos vivos de mães de naturalidade venezuelana, atingindo a marca de 3174 nascidos vivos, porém, entre esse período, o ano em que houve o maior percentual de nascidos vivos de mães venezuelanas foi em 2022, onde esses representaram 19,6%. De 2018 a 2022, ocorreram 69.456 nascimentos vivos em Roraima, os quais 12.705 são de mães venezuelanas, representando 18,2% dos nascidos vivos no estado.

Na tabela a seguir, teremos dados sobre a idade, número de consultas de pré-natal e duração da gestação dessas mães venezuelanas citadas na tabela anterior. Dessas, 21,18% ocorreram em meninas e mulheres de 10 a 19 anos, que são consideradas adolescentes segundo o ECA (Estatuto da Criança e Adolescente). Além disso, muitas tiveram 3 consultas ou menos de Pré-Natal, sendo que o Ministério da Saúde indica que haja no mínimo 6 consultas nesse sentido, que são fundamentais para acompanhamento da gestante, a fim de fazer com que a gestação ocorra de forma saudável, evitando quaisquer problemas para a mãe e para o bebê. Os dados sobre duração da gestação também são de extrema importância, uma vez que houve muitos partos prematuros (nascimento do bebê com 37 semanas), e isso pode ocasionar em diversos problemas, tais como um grande risco de mortalidade infantil, além da possibilidade dos que sobrevivem de não desenvolverem a parte cognitiva, morto e sensorial de forma esperada (Roraima, 2023).

**Tabela 3** - Perfil epidemiológico de nascidos vivos de mães venezuelanas

<b>Pais de naturalidade da mãe</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Venezuela	1.807	3.174	2.568	2.557	2.599
<b>Faixa etária da mãe</b>					
10 a 14	10	18	17	20	15
15 a 19	387	654	545	562	544
20 a 24	644	1165	897	880	862
25 a 29	458	762	579	603	632
30 a 34	198	372	354	296	345
35 a 39	83	165	141	154	164
40 a 44	25	36	34	41	36
45 a 49	1	1	1	1	1
50 a 54	1	1	0	0	0
<b>Número de consulta no pré-natal</b>					
Nenhuma	269	523	230	249	234
1-3 vezes	528	794	556	572	616
4-6 vezes	614	980	901	801	793
<b>Duração da gestação</b>					
Menos 22	2	1	4	2	6
22 a 27	14	22	20	15	19
28 a 31	25	34	43	34	54
32 a 36	201	334	358	331	286

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

Apesar da preponderância masculina na migração venezuelana, pesquisas indicam uma diversidade significativa no fluxo migratório para o Brasil. Crianças e mulheres também tiveram uma representatividade expressiva em comparação a outros fluxos migratórios no país. Este dado ganha relevância quando consideramos que as mulheres tendem a utilizar os serviços de saúde com maior frequência. Justifica-se, portanto, o resultado deste estudo, que revela que 57,48% dos venezuelanos atendidos eram do sexo feminino. Essa constatação está em linha com o estudo de Borges et al. (2018), que revelou que, apesar da predominância masculina no contexto migratório, as mulheres haitianas foram mais frequentes nos serviços de saúde em Mato Grosso, Brasil.

A análise dessas informações ressalta a importância de considerar a diversidade do fluxo migratório venezuelano e suas implicações nos serviços de saúde disponíveis. O fato de as mulheres serem significativamente representadas nesse contexto demanda uma atenção especial para garantir o acesso equitativo e adequado aos cuidados de saúde, alinhando-se com os princípios da universalidade e integralidade preconizados pelo sistema de saúde brasileiro. Essa constatação também destaca a necessidade de políticas e programas específicos para atender às demandas de saúde das mulheres migrantes, garantindo que elas recebam o suporte necessário para preservar seu bem-estar físico e mental durante o processo de migração e estabelecimento em um novo país (ZAMBRANO *et al.*, 2021).

A diversidade demográfica em Roraima, como evidenciado pelos dados do Sinasc, tem implicações significativas para a saúde pública. Como Oliveira (2015) argumenta, o monitoramento de nascimentos é uma ferramenta vital para entender a saúde de uma população e planejar políticas de saúde materno-infantil. A presença de mães de várias nacionalidades, principalmente da Venezuela, sugere a necessidade de políticas de saúde inclusivas e culturalmente sensíveis.

Por fim, os dados do Sinasc também ressaltam a importância de sistemas de informação robustos na saúde pública. Como destacado por Roraima (2019), o Sinasc desempenha um papel crucial na coleta de dados sobre nascimentos, que são essenciais para o planejamento e gestão de políticas de saúde. No entanto, também é importante garantir a qualidade e a precisão desses dados para garantir que eles possam ser usados efetivamente para informar as políticas de saúde.

### 3.2 DADOS RELATIVOS A DOENÇAS INFECCIOSAS, DE TRANSMISSÃO VETORIAL E ZOONOSE

Em 2018, Roraima enfrentou eventos significativos na área de saúde pública. O mais notável foi a reintrodução do sarampo no Brasil, originário da Venezuela, país que enfrenta a crise que já abordamos. Segundo o relatório de Epidemiologia de Roraima em 2018, o surto começou em fevereiro daquele ano, resultando em 582 notificações, 357 casos confirmados e quatro mortes. O sarampo se espalhou por Roraima e alcançou o Amazonas (BENEDETTI, 2018).

Outro evento importante foi o aumento da incidência e letalidade da malária, que dentre outros motivos, pode ter certa relação com a imigração venezuelana (Menezes, 2023). Desde 2015, os casos da doença aumentaram, passando de mais de 8 mil em 2015 para mais de 22 mil em 2018 (dados sujeitos a alterações), um aumento de 175% no período (BENEDETTI, 2018). Por causa disso, a Secretaria Estadual de Saúde de Roraima (SESAU) promoveu algumas campanhas de Vacinação contra o Sarampo ao longo do ano, estendendo a faixa etária que até então era composta por crianças de 1 a 5 anos para bebês de 6 meses a crianças de 14 anos (G1, 2018). Segundo informações da Fiocruz (2018), os estados que tinham casos de sarampo (com exceção do Distrito Federal) atingiram a meta de 95% de cobertura vacinal, no mínimo, em 2018 (Fiocruz, 2018).

Em 2018, diversas doenças transmitidas por vetores e zoonoses apresentaram impacto significativo na saúde pública global. Entre elas, destacam-se a malária, a dengue, a febre amarela, a doença de Lyme e a leptospirose. A malária, causada pelo parasita do gênero *Plasmodium* e transmitida principalmente pelo mosquito *Anopheles*, continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade em muitas regiões tropicais e subtropicais. Em 2018, estima-se que tenham ocorrido cerca de 228 milhões de casos de malária em todo o mundo, resultando em aproximadamente 405 mil mortes, a maioria delas em crianças menores de cinco anos e em gestantes.

A incidência de doenças transmitidas por vetores e zoonoses representa um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo. Estas enfermidades, muitas vezes causadas por microrganismos como vírus, bactérias e protozoários, são veiculadas por organismos intermediários, sejam eles artrópodes como mosquitos e carrapatos, ou animais como roedores e pássaros. A análise dos dados relativos a essas doenças em um determinado período, é crucial para compreender sua distribuição geográfica, fatores de risco associados e possíveis estratégias de controle e prevenção. Isso inclui medidas de vigilância epidemiológica para monitorar a incidência e a distribuição geográfica das doenças, programas de controle vetorial para reduzir a população de vetores, campanhas de educação em saúde para informar a população sobre medidas de prevenção, e vacinação em áreas de risco.

Além disso, é essencial promover a pesquisa científica para o desenvolvimento de novas ferramentas de diagnóstico, tratamento e prevenção, bem como abordagens inovadoras para o controle de vetores e o manejo de reservatórios de patógenos zoonóticos. A colaboração entre governos, organizações não governamentais, instituições de pesquisa e a sociedade civil é fundamental para enfrentar eficazmente esse desafio de saúde pública global (BARBOSA; SALES; SOUZA, 2020).

Em relação a malária, no período de 01 de janeiro a 30 de abril de 2019, o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP-Malária) registrou 5.132 casos de malária, sendo 3.697 autóctones de Roraima, 974 importados de outros municípios do Estado e 488 importados de outros países. Em comparação com 2018, que teve 7.755 casos notificados, há uma redução de 6,06% nos casos autóctones. A análise específica das áreas indígenas, como Uiramutã, revela uma disseminação da malária por várias localidades, sugerindo deficiências nas ações de vigilância e controle. Em municípios como Amajari e Alto Alegre, o garimpo irregular e o fluxo migratório de venezuelanos contribuem para a propagação da malária. Pacaraima, por sua vez, registra mais de 95% dos casos provenientes da reserva indígena de São Marcos. Medidas sistemáticas, como controle vetorial e eliminação do reservatório humano, são direcionadas a essas áreas (BARBOSA; SALES; SOUZA, 2020).

Quanto aos óbitos por malária, o protocolo de investigação do Ministério da Saúde é aplicado, com destaque para a diferenciação entre investigação hospitalar para venezuelanos e domiciliar para brasileiros. Em 2019, dois óbitos foram registrados em venezuelanos e três em brasileiros, comparados a quatro óbitos em ambas as nacionalidades no mesmo período de 2018.

Diante desse cenário, é imperativo intensificar os esforços para prevenir, controlar e eliminar essas enfermidades, adotando abordagens integradas e colaborativas que considerem a complexidade dos sistemas ecológicos, sociais e epidemiológicos envolvidos. A saúde e o bem-estar das populações em todo o mundo dependem do enfrentamento eficaz desses desafios emergentes (BAENINGER; SILVA, 2018; PEREIRA et al., 2019).

No Brasil, os primeiros casos autóctones de Chikungunya foram registrados em agosto e setembro de 2014, principalmente nos estados do Amapá e Bahia. Em Roraima, no mesmo ano, foram notificados 187 casos da doença, com 18 casos confirmados (9,6% do total). Todos esses casos foram registrados no município de Boa Vista. O primeiro caso autóctone no estado foi identificado em novembro, no bairro Pricumã, em Boa Vista (BENEDETTI et al., 2015).

Dos 18 casos confirmados, 10 envolvem pacientes brasileiros, 6 foram importados da Venezuela e 2 da Guiana. Portanto, em relação aos casos confirmados, 33% são de pacientes provenientes de outros países. Em relação a leishmaniose tegumentar americana (LTA), em 2018, as cidades de Boa Vista e Pacaraima apresentaram um número elevado de casos entre os municípios do estado. O sul do estado, historicamente, era a região que mais casos dessa natureza eram registrados. Entretanto, em 2018, o número de casos em Pacaraima superou o do sul do estado, o que decorre da diminuição de extração de madeira e pelo aumento de migração de venezuelanos na cidade. Além dos migrantes venezuelanos que buscam refúgio em Roraima, residentes da Venezuela também procuram atendimento médico no Brasil. Dos 238 casos de tuberculose, 55 eram de residentes da Venezuela (BAENINGER; SILVA, 2018; PEREIRA et al., 2019).

Em 2019, a transmissão do vírus do sarampo foi interrompida na região Norte do Brasil, inicialmente. No entanto, devido à migração contínua de venezuelanos, persistiu a preocupação da vigilância epidemiológica estadual em relação a outras doenças imunopreveníveis que estão sob controle no estado, devido à ameaça de reintrodução dessas enfermidades.

Em 2019, Roraima enfrentou desafios significativos devido à migração de venezuelanos, incluindo surtos de doenças transmitidas por vetores e zoonoses como Zika e dengue. Isso ressaltou a importância da vigilância epidemiológica e da preparação para emergências de saúde pública. As epidemias proporcionaram aprendizados cruciais para futuras estratégias de saúde. A migração venezuelana também demandou serviços de saúde inclusivos e culturalmente sensíveis. Esta experiência destaca a necessidade de sistemas de saúde robustos e flexíveis para responder prontamente a novas ameaças à saúde (RORAIMA, 2019).



Assim, essa situação em Roraima evidencia como as crises humanitárias podem desencadear desafios complexos de saúde pública. É imprescindível que os sistemas de saúde estejam preparados para adaptar-se rapidamente e abordar as necessidades emergentes de diferentes populações, garantindo uma resposta eficaz e compassiva diante de tais crises.

### 3.3 DADOS SOBRE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E INTERNAÇÕES

As doenças e agravos de notificação compulsória são uma lista de doenças exigidas por Lei que sejam comunicadas às autoridades de saúde pública, já que o monitoramento delas é fundamental para que as autoridades sanitárias tomem as medidas necessárias, uma vez que podem afetar a sociedade como um todo. Segundo o Relatório Situacional da Migração Venezuelana em Roraima (2023) o Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) é capaz de identificar quais as doenças de notificação compulsória que mais ocorreram às pessoas em Roraima durante determinado período e o número delas por “nacionalidade”, importante para o conhecimento sobre o número de venezuelanos em Roraima durante 2018 a 2022 que contraíram determinadas doenças. A Tabela a seguir tem o número de doenças e agravos de notificação compulsória por nacionalidade:

**Tabela 4** - Número de doenças e agravos de notificação compulsória de 2018 a 2022

Ano	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Total</b>	16.401	17.660	11.938	15.059	19.470
<b>Venezuelanos</b>	63	987	680	931	1.532
<b>%</b>	0,38	5,58	5,69	6,18	7,86
<b>Venezuelanos</b>					

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

Em 2018, o número de doenças e agravos de notificação compulsória em venezuelanos representava 0,38% e esse número foi aumentando ao decorrer do tempo, com a intensificação da migração venezuelana em Roraima (com exceção ao ano de 2020), chegando a representar 7,86% dos casos em 2022. Em 2018, a doença mais notificada em venezuelanos foi AIDS (32), em 2019 foi Varicela (234), em 2020 Atendimento Antirrábico (95), em 2021 Síndrome do Corrimento Cervical de Mulheres (159) e em 2022, Acidente de Trabalho Grave (600) (Roraima, 2023).

Em relação às características das pessoas migrantes venezuelanas que mais contraíram essas doenças e agravos de notificação compulsória durante o período citado, o Relatório Situacional da Migração Venezuelana em Roraima afirma que houve predomínio de casos no sexo masculino, cuja maior parte da faixa etária estava entre 30 a 59 anos e a raça/cor da pele parda representava mais da metade (Roraima, 2023). Além disso, a maior notificação de casos foi em Boa Vista, seguido por Pacaraima.

Em relação às internações, entre os anos de 2018 a 2022, ocorreram em Roraima 214.593 internações, sendo 29.756 em venezuelanos. Esse número de internações de venezuelanos representa 13,86% do total de internações no período, sendo 2019 o ano que mais ocorreram internações em venezuelanos, um número bastante expressivo (Roraima, 2023). Em 2018, o número de internações de venezuelanos em Roraima quase triplicou em relação ao ano de 2017, quando ocorreram 1.791 internações, mostrando que isso decorreu da intensificação da migração venezuelana em Roraima, uma vez que o número de internações totais em 2017 (43.810) não mudou muito em relação à 2018 (43.462) (Roraima, 2023). Na tabela a seguir, temos o número de internações totais e de venezuelanos ano a ano em Roraima, de 2018 a 2022:

**Tabela 5** - Comparativo entre o número de internações entre brasileiros e venezuelanos no estado de Roraima, 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Total</b>	43.462	44.720	38.957	43.360	44.094
<b>Venezuelanos</b>	4.932	7.631	5.325	5.942	5.926
<b>% Venez.</b>	11,35	17	13,67	13,7	13,44

Fonte: Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (2023)

Em relação aos motivos dessas internações, os cinco principais motivos entre os anos de 2018 e 2022 foram: Gravidez, parto e puerpério; Doença do aparelho respiratório; Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; algumas doenças infecciosas e parasitárias e Contatos com servidores de saúde, onde o motivo de Gravidez, parto e puerpério representa mais da metade das internações de venezuelanos no período, conforme tabela abaixo. Segundo o Relatório, o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth foi a Unidade de Saúde que mais teve internações, devido a Gravidez, Parto e Puerpério serem os principais motivos de internações dessa população.

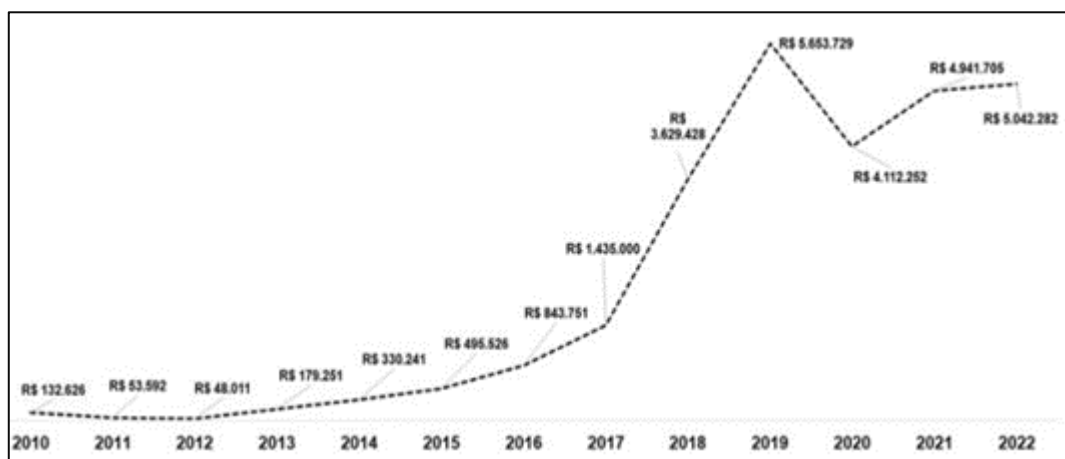
**Tabela 6** - Número de internação de venezuelanos segundo capítulos da CID-10 no estado de Roraima, 2010 – 2022

Diagnóstico CID - 10	CID	2018	2019	2020	2021	2022	Total	% (aproximada)
XV. Gravidez parto e puerpério	O00-O99	2.393	4008	3172	3122	3050	15.745	56%
X. Doenças do aparelho respiratório	J00-J99	414	629	272	628	632	2575	9%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	S00-T98	389	555	325	275	324	1868	7%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-B99	383	393	298	547	248	1869	7%
XXI. Contatos com serviços de saúde	Z00-Z99	268	437	286	348	361	1700	6%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99	208	329	233	218	285	1273	5%
XI. Doenças do aparelho digestivo	K00-K93	212	256	197	206	236	1107	4%
II. Neoplasias (tumores)	C00-D48	151	272	111	101	224	859	3%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00-L99	132	199	87	121	87	626	2%
IX. Doenças do aparelho circulatório	I00-I99	64	133	105	118	141	561	2%

Fonte: Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (2023)

O custo total dessas internações, durante os anos de 2018 e 2022 foi de R\$23.379.396. É impressionante observar o aumento dos custos ao longo da intensificação da migração venezuelana. De 2017 para 2018, os custos mais que dobraram e continuou aumentando, tendo seu pico em 2019, conforme mostra o gráfico abaixo:

**Figura 5 - Custo total de internação (R\$) de venezuelanos no estado de Roraima 2010 –2022**



Fonte: Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (2023)

Além disso, é importante mencionar que em 2019, com a situação da saúde no estado de Roraima agravada, como mostrado no gráfico e tabelas anteriores, o estado teve o maior gasto per capita com saúde pública no ano, com uma média anual de R\$1.770,29 por pessoa. Esses gastos envolvem não somente internações e a comparação dos gastos com os demais estados no ano de 2019 é apresentada na figura abaixo:

Tabela 7 - Gastos com saúde pública no estado de Roraima em 2019-2020

<b>Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, Brasil (2019)</b>					
<b>Estado</b>	<b>Gasto Federal</b>	<b>Gasto Estadual</b>	<b>Gasto Municipal</b>	<b>Per capita Total / Posição</b>	
Roraima	511,03	967,85	291,41	1.770,29	1º
Tocantins	499,24	772,17	329,78	1.601,18	2º
Mato Grosso do Sul	413,39	488,86	611,90	1.514,14	3º
Acre	467,92	721,88	200,78	1.390,59	4º
Mato Grosso	378,60	448,58	543,50	1.370,68	5º
São Paulo	310,80	389,72	652,70	1.353,23	6º
Santa Catarina	389,22	400,48	549,62	1.339,33	7º
Rio Grande do Sul	482,90	372,84	466,39	1.322,13	8º
Paraná	383,21	345,13	512,78	1.241,12	9º
Espírito Santo	349,53	497,45	377,08	1.224,06	10º
Rondônia	395,01	475,13	343,30	1.213,44	11º
Rio de Janeiro	488,14	289,57	430,02	1.207,73	12º
Amapá	330,49	688,06	166,31	1.184,86	13º
Minas Gerais	373,20	317,34	469,37	1.159,91	14º
Piauí	473,04	309,05	357,49	1.139,58	15º
Sergipe	399,85	389,02	293,66	1.082,53	16º
Rio Grande do Norte	373,62	323,76	369,16	1.066,54	17º
Goiás	336,58	335,35	370,92	1.042,85	18º
Alagoas	452,73	300,21	264,22	1.017,16	19º
Pernambuco	393,21	347,02	274,00	1.014,23	20º
Amazonas	265,91	453,61	281,50	1.001,02	21º
Paraíba	411,53	296,90	289,57	998,00	22º
Ceará	394,54	285,44	309,07	989,06	23º
Bahia	360,32	272,04	291,97	924,33	24º
Maranhão	345,00	263,87	223,95	832,81	25º
Pará	272,23	278,75	236,08	787,07	26º
Distrito Federal	2.311,64	1.260,79	-	3.572,43	
<i>Nacional</i>	<i>188,30</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>188,30</i>	
<b>Gasto per Capita Brasil</b>	<b>R\$ 590,43</b>	<b>R\$ 366,22</b>	<b>R\$ 441,88</b>	<b>R\$ 1.398,53</b>	

Fonte: G1 (2021)

Para conter os altos custos per capita com saúde no estado de Roraima, foram implementadas várias estratégias para lidar com a situação, incluindo a expansão dos serviços de saúde, a realização de campanhas de vacinação em massa e a colaboração com organizações internacionais para fornecer cuidados de saúde aos migrantes.

### 3.4 PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA SOBRE A MIGRAÇÃO EM MASSA DE VENEZUELANOS

Um estudo realizado por Arruda-Barbosa *et al.* (2020), com o objetivo de entender a perspectiva dos profissionais da saúde acerca da migração em massa dos venezuelanos para o Brasil, os entrevistou para identificar os entraves na assistência da saúde, envolvendo dificuldade étnicas-culturais, estruturais e as condições de saúde do migrante. Em relação aos entraves estruturais, evidenciou-se uma carência de profissionais técnicos, aprimoramento de infraestrutura e aporte de insumos:

Esse hospital é referência para o estado, Guiana e Venezuela, mas não para esse quantitativo de pessoas, aí a situação que já era complicada, ficou crítica. De 10 leitos, sete são ocupados por venezuelanos. (E8)

O número de leitos não mudou e está sempre ocupado. De 10 leitos, três ou quatro são venezuelanos. Mas não houve aumento da equipe nem houve melhorias na infraestrutura para acomodar os estrangeiros. (E1)

A gente atende mais venezuelano do que brasileiro. Na fila da alimentação é quase 70% acompanhante e paciente venezuelano. (E10)

E a falta de material já era grande, com a entrada dos venezuelanos aumentou mais ainda. Agora de dez atendimentos, cinco, seis é venezuelano. Aí pra o povo brasileiro tá faltando. Já faltava. Aí, piorou muito mais! (E15)

Se não tem o leito, consigo uma cadeira, num tem um escalpe, usa um gelco com ele. Não tem torneirinha, a gente deixa o acesso direto, deixa o soro pendurado e pede pra ele segurar. Aqui estamos sempre dando um jeito. (E2) (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Destaca-se que todos os entrevistados afirmaram que não houve alterações na infraestrutura hospitalar. Eles também descreveram estratégias improvisadas para lidar com as deficiências estruturais e de materiais na prestação de cuidados de enfermagem (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Com base nos relatos dos entrevistados, que indicam a falta de investimentos e melhorias no Hospital Geral de Roraima (HGR) para lidar com o aumento da demanda e aprimorar o atendimento para todos os usuários, sugere-se que a aplicação dos recursos extras recebidos foi ineficiente ou direcionada para outras

áreas. Apesar dos recursos adicionais destinados à assistência em saúde após o aumento da imigração venezuelana, a crise na saúde do estado não foi atenuada (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Roraima recebeu quase 200 mil reais para reforçar e expandir os serviços hospitalares e de atenção básica, além de fornecer assistência aos imigrantes venezuelanos. No entanto, é importante ressaltar que o HGR, apesar de ser o principal hospital do estado, não é o único a prestar assistência a esse grupo (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Os participantes enfatizaram que a sobrecarga de trabalho tem duas principais causas. Primeiro, há um significativo aumento na demanda, estimado subjetivamente pelos entrevistados entre 50% e 70% de atendimentos direcionados a venezuelanos (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Entretanto, esse percentual, de acordo com os autores do estudo, pode ter sido superestimado em decorrência da abordagem metodológica do estudo. Em que pese essa possibilidade, nota-se que, ainda assim, o crescimento na demanda é considerável, com potenciais impactos negativos na assistência à saúde e na qualidade dos serviços (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

A segunda causa da sobrecarga é a falta de novos profissionais de enfermagem. Mesmo se houvesse contratações proporcionais ao aumento da demanda, isso manteria apenas o status quo anterior à crise discutida (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Manter o número de profissionais diante de um aumento substancial de pacientes contribui para a fragilização do cuidado e a diminuição da qualidade da assistência de enfermagem e dos serviços de saúde como um todo. Embora a observação de uma das participantes da entrevista do estudo tenha destacado a sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem, não é possível estabelecer uma relação direta dessa sobrecarga apenas com o processo migratório (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Dois participantes mencionaram que os desafios no setor hospitalar são ainda menos dramáticos do que na atenção primária, onde a demanda é maior, conforme evidenciado nos depoimentos subsequentes (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Acredita-se que parte do aumento nos atendimentos e no fluxo de imigrantes em busca de serviços de alta complexidade se deve à sobrecarga nos serviços de atenção primária nos municípios de Roraima, especialmente na capital Boa Vista. Isso pode ser causado pela incapacidade da atenção primária em resolver problemas sensíveis à saúde primária ou por falhas no sistema de redes de atenção à saúde, incluindo seus sistemas de referência e contrarreferência (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Em uma análise, Holz *et al.* (2016) argumentam que as principais demandas do hospital provêm de casos não urgentes, que deveriam ser resolvidos pela atenção primária. Essas demandas, conforme observado no estudo mencionado, podem contribuir para a sobrecarga do serviço hospitalar em Roraima. A literatura também menciona a insuficiência das unidades básicas de saúde em atender às demandas geradas pela imigração, o que pode agravar a sobrecarga no setor terciário (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

No entanto, estudos indicam que um sistema eficiente de referência e contrarreferência, quando bem gerido pela coordenação da rede de atenção à saúde, que é a atenção primária, pode reduzir a procura pelos serviços hospitalares (ALMEIDA; SANTOS, 2016 apud Arruda-Barbosa *et al.*, 2020).

Portanto, são necessários estudos adicionais que abordem essa temática, pois a inclusão de imigrantes nos serviços de atenção primária é um processo complexo, marcado pelo preconceito comumente presente no atendimento ao imigrante e pelas dificuldades de acompanhamento. Essa realidade é especialmente desafiadora devido à dinâmica acelerada nos processos migratórios, à dificuldade dos imigrantes em se estabelecerem em residências fixas e, no caso de Boa Vista, muitos vivendo em abrigos, espaços públicos ou nas ruas (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Essa realidade é documentada na literatura por Baeninger e Silva (2018), cujo estudo revela uma grande quantidade de imigrantes venezuelanos sobrevivendo nas ruas, destacando a solidariedade da população de Boa Vista. Além disso, o mesmo estudo reflete sobre a Operação Acolhida, uma iniciativa militar brasileira executada em conjunto com organizações não governamentais e as Nações Unidas, que abriga muitos imigrantes, sejam refugiados ou não (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).



Quanto às dificuldades étnico-culturais, o principal desafio mencionado pelos profissionais da saúde de Roraima é o idioma de comunicação. Os venezuelanos não demonstram empenho para aprender o português e acreditam que os brasileiros devem aprender espanhol para falar com eles, o que não é aceito pelos profissionais (PEREIRA *et al.*, 2019). Nesse sentido:

Além disso, diferenças comportamentais aqui elencadas pelos entrevistados, mas não confirmadas durante o período de observação participativa, indicam que os imigrantes exigem veementemente o preenchimento de suas necessidades. Todavia, ainda que assim seja, essa demanda é constitucional, já que o Sistema Único de Saúde (SUS) é universal, integral e equitativo (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Ademais, pode-se dizer que, pelo fato de a Venezuela ter um sistema de saúde fragilizado, a condição de saúde dos venezuelanos é precária e se não houver atenção a esse ponto, muitos brasileiros podem se prejudicar:

Nós temos saúde coletiva, e lá eles não tinham. Então, muitos pacientes - oncológicos, HIV - vieram pra cá. (E9)

Eles têm saúde muito baixa, mais precária que o povo da roça, é ainda pior. (E13)

Eles são campeões de tuberculose, também trouxeram febre amarela, malária, sarampo que se espalhou pelo Brasil. (E5)

Eles vêm com as piores doenças que você imaginar, as mais horríveis. (E6)

O padrão [de saúde] deles é bem horrível, já vêm praticamente de lá todos sequelados, são muitos pacientes graves. Eles não têm lá [Venezuela] o tratamento que a gente tem, vacinas em dia, eles não têm a rotina de se preocupar com a saúde. (E12)

O sarampo eles trouxeram de volta e disseminou para o Brasil todo. (E7)

Há demanda enorme dos venezuelanos com algumas doenças que no Brasil já foi [sic] abolida, como pólio, rubéola e sarampo. (E13) (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Nota-se que há nas entrevistas, infelizmente, certo tom de preconceito em relação aos venezuelanos e a suas possíveis más condições de saúde. O preconceito, por sua vez, impede que estes recebam um atendimento mais humanitário e que haja mais certeza sobre os dados a respeito das reais condições de saúde deles, para fins de pesquisa que facilitem políticas de prevenção e tratamento.

Entretanto, é impossível negar que, além da crise política e socioeconômica, os imigrantes venezuelanos enfrentam condições de saúde mais frágeis em comparação com os brasileiros, devido à deterioração dos determinantes sociais na Venezuela causada pelo colapso econômico. A crise generalizada na Venezuela é evidenciada pela falta de medicamentos, insumos hospitalares, recursos humanos e financiamento básico para o sistema de saúde, resultando em condições deploráveis e uma grande migração forçada (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

A migração forçada impacta os determinantes sociais em saúde, influenciando o padrão migratório, motivo da imigração, sistema de saúde, sistema social e demográfico, e necessidades de saúde dos migrantes. A vulnerabilidade social dos imigrantes em Roraima contribui para a diminuição da qualidade de vida e fragilidade das condições de saúde, favorecendo o desenvolvimento de agravos à saúde (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2020).

Ademais, observa-se um aumento significativo de doenças infectocontagiosas em Roraima, como tuberculose, HIV e surtos de sarampo, associados às condições precárias dos imigrantes venezuelanos e à insuficiente cobertura vacinal na Venezuela. O ressurgimento de doenças previamente controladas no Brasil é atribuído à população imigrante, revelando fragilidades na cobertura vacinal tanto na Venezuela quanto em Roraima, onde muitos municípios não alcançaram as metas de imunização para sarampo. Esses desafios impactam a epidemiologia das doenças na região (POGGIANELLA; FERNANDES; FERNANDEZ, 2020).

Em relação ao sistema vacinal da Venezuela, alguns fatores denunciam que ele vem sofrendo graves problemas, com muitos casos de pessoas que não receberam as devidas vacinas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que algumas vacinas sejam obrigatoriamente administradas por populações em todo o mundo, como as vacinas contra Sarampo, Caxumba e Rubéola (Tríplice Viral), Difteria, Tétano, Hepatite B, Coqueluche e Influenza, por exemplo (PEREIRA, 2019).

A vacinação em massa de pessoas ao redor do mundo foi capaz de prevenir doenças graves e mortes que há pouco tempo eram bastante comuns, como o caso da epidemia da varíola no último século. Apesar disso, relatos denunciam que isso não acontece de forma plena na Venezuela: A partir de 2017 foram notificados mais de 7.000 casos de sarampo, num país que não recebia nenhum caso até 2015. Além disso, foram notificados cerca de 2.000 casos de difteria entre 2016 e 2018, sendo que até 2015 não havia registro dessa doença<sup>6</sup> (FARIA, 2023).

A situação na Venezuela é um exemplo preocupante de como a falta de vacinação pode levar ao ressurgimento de doenças que antes eram controladas. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, a Venezuela tem enfrentado uma série de desafios em seu sistema de saúde, incluindo a falta de vacinas, que tem levado ao ressurgimento de doenças como sarampo e difteria (OPAS, 2019).

Poggianella, Fernandes e Fernandez (2020) ressaltam que a falta de vacinação não é apenas um problema de saúde pública, mas também um indicador de problemas sociais e econômicos mais amplos. A crise econômica na Venezuela tem levado a uma deterioração dos serviços de saúde, incluindo a vacinação. Isso tem consequências diretas para a saúde da população, mas também impactos indiretos, como o aumento da migração e o potencial de surtos de doenças em países vizinhos.

A Venezuela tem sido fonte de um aumento significativo nos casos de malária importados para o Brasil, com um salto de 1.538 casos em 2014 para 3.129 casos em 2017. Além disso, doenças transmitidas por vetores, como a doença de Chagas, dengue, chikungunya e zika, estão causando uma crise de saúde pública não apenas na Venezuela, mas também nos países vizinhos. Essas doenças estão afetando seriamente os esforços desses países para eliminá-las, representando um desafio significativo para a saúde pública regional (SEIXAS, 2019).

---

<sup>6</sup> HUMAN RIGHTS WATCH. **Venezuela: Números revelam crise de saúde**. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/news/2018/11/15/324223>. Acesso em: 05 fev. 2024.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A migração venezuelana para o Brasil foi uma das mais expressivas na história recente do país. Com isso, São Paulo e Rio de Janeiro deixaram de ser as principais cidades de residência da população migrante, dando lugar à municípios da Região Norte do Brasil, principalmente cidades do estado de Roraima. Essas, por sua vez, possuem certas características que trazem certo nível de vulnerabilidade, conforme narrado ao longo deste trabalho. Juntamente a isso, a presença massiva dos migrantes nessas cidades, trouxe a importância de analisar a presença deles no sistema de saúde público do Estado, uma vez que durante os períodos intensos de mais entrada e permanência de migrantes em Roraima, muito se falava da sobrecarga dos atendimentos públicos de saúde e hospitais nos grandes veículos midiáticos (Folha BV, 2018)

Ficou evidente em nossa pesquisa, que os migrantes venezuelanos que chegaram no Brasil nos últimos anos eram de fato indivíduos mais vulneráveis, que precisavam de atenção dos profissionais da saúde, justamente pela situação em que se encontravam na Venezuela, que os motivou a sair de lá. A Venezuela vem sofrendo com uma crise econômica há um tempo considerável, e isso, inevitavelmente, refletiu na saúde de sua população, que vem sendo exposta a grande dificuldade de acesso a recursos que são fundamentais para sua subsistência. Além disso, o trajeto pelo qual os venezuelanos costumam fazer para chegar ao Brasil, os deixam expostos a inúmeros perigos, trazendo a necessidade de uma atenção primária dos serviços de saúde a esses migrantes que chegam no país (Miyashiro, 2010).

Ademais, nossa pesquisa traz outros fatores que mostram como a vida do migrante é mais frágil e vulnerável no âmbito da saúde, como a burocracia e dificuldade envolvidas na concessão dos documentos que tornam o migrante legal no Brasil, dificultando seu acesso aos serviços públicos de saúde brasileiro, além da falta de informação que esses precisam ter sobre nosso sistema de saúde universal (Miyashiro, 2018).

Nas considerações finais deste estudo sobre a saúde nas fronteiras, é possível destacar a relevância de compreender e abordar as questões de saúde relacionadas aos fluxos migratórios, especialmente em regiões fronteiriças como Roraima. A presença de migrantes venezuelanos nas unidades de saúde do estado durante o período de 2018 a 2022 evidenciou desafios e implicações para o sistema de saúde local, especialmente a sobrecarga nos serviços de saúde.

A análise qualitativa realizada, que envolveu dados secundários das unidades de saúde e entrevistas com profissionais de saúde e migrantes venezuelanos, proporcionou uma compreensão mais abrangente e holística do fenômeno em estudo. Os resultados obtidos contribuíram para preencher uma lacuna na literatura sobre a situação de Roraima e dos migrantes venezuelanos, oferecendo novas perspectivas sobre o tema.

A maioria dos profissionais entrevistados a partir de um trabalho utilizado em nossa pesquisa afirma que o sistema de saúde público de Roraima sofreu forte sobrecarga durante determinado período (2020), com a falta de profissionais especializados, leitos, medicamentos, materiais hospitalares e infraestrutura num modo geral. Além disso, muitos reclamaram que quem mais utilizou os serviços públicos de saúde foram os venezuelanos no lugar dos próprios roraimenses. Foi também possível notar, infelizmente, tons de preconceito e discriminação nas entrevistas utilizadas, uma vez que muitos profissionais associavam o migrante venezuelano a uma doença específica, afirmando que foram esses últimos que reintroduziram determinada doença no país, sem necessariamente ter dados oficiais sobre a questão (ARRUDA-BARBOSA et al., 2020).

A necessidade de políticas públicas eficazes e inclusivas para lidar com as condições de saúde dos migrantes foi ressaltada, incluindo a prevenção de doenças transmissíveis, o acesso a cuidados de saúde mental e a promoção de estilos de vida saudáveis. A implementação de programas de saúde adaptados às necessidades dos migrantes estrangeiros pode não apenas melhorar a saúde pública no Brasil, mas também promover a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Diante do cenário globalizado e das complexidades dos fluxos migratórios, é fundamental considerar as particularidades e desafios enfrentados pelos migrantes, bem como as barreiras culturais e linguísticas que podem impactar as relações de saúde. Este estudo contribuiu significativamente para a compreensão da saúde nas fronteiras, ressaltando a importância de abordagens integradas e sensíveis às realidades dos migrantes e das comunidades receptoras.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Élysson Bruno Fontenele de et al. Intervenção humanitária no contexto migratório venezuelano: ações do ACNUR e da OIM no Estado de Roraima. 2021.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). **Após 5 anos, estratégia de interiorização no Brasil beneficia mais de 100 mil venezuelanos.** 2023. Disponível em:

<https://www.acnur.org/portugues/2023/04/04/apos-5-anos-estrategia-de-interiorizacao-no-brasil-beneficia-mais-de-100-mil-venezuelanos/>. Acesso em: 10 set. 2024.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS

(ACNUR). **ACNUR EM RORAIMA.** Relatório de Atividades, 2022. Disponível em:

[https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2022/06/ACNUR-Brasil-%E2%80%93-Relatorio-de-Atividades-Roraima-%E2%80%93-Jan-Abr-2022\\_FINAL-V2-compressed-1.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2022/06/ACNUR-Brasil-%E2%80%93-Relatorio-de-Atividades-Roraima-%E2%80%93-Jan-Abr-2022_FINAL-V2-compressed-1.pdf). Acesso em: 10 set. 2024.

ALMEIDA, M. F. de; SANTOS, J. L. dos. A efetividade da referência e contrarreferência na atenção básica à saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 69(5), 841-850. 2016.

ARRUDA-BARBOSA, J. A., et al. **A insuficiência das unidades básicas de saúde em atender às demandas geradas pela imigração: um estudo comparativo entre Roraima e o Amazonas.** Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 74, n. 1, p. e00002820, 2020.

ARRUDA-BARBOSA, Loeste de; SALES, Alberone Ferreira Gondim; SOUZA, Iara Leão Luna de. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e190730, 2020.

BAENINGER, Rosana; SILVA, João Carlos Jarochinski. **Migrações Venezuelanas.** 2018. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/livro-migra%C3%A7%C3%B5es-venezuelanas>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BAENINGER, T.; SILVA, M. J. da. **Imigração venezuelana em Boa Vista: entre a rua e a rede de acolhimento.** Revista Brasileira de Ciências Sociais, 33(97), e20170109. 2018.

BARBOSA, Loeste de Arruda; SALES, Alberone Ferreira Gondim; SOUZA, Iara Leão Luna de. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e190730, 2020.

BARRETO, T. M. A. C.; RODRIGUES, F. S.; BARRETO, Fabrício. Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. *Humanidades Tecnol em Rev [Internet]*, v. 14, n. 1, p. 32-42, 2018.

BARRETO, T. M. A. C.; RODRIGUES, Francilene dos Santos; BARRETO, Fabrício. Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. **Humanidades & tecnologia em revista**, p. 32, 2018.

BARROS, P. S.; SEVERO, L. W.; SILVA, C. H. R.; CARNEIRO, H. C. Brasil do Atlântico ao Pacífico: rede interoceânica e fronteiras. In: PÊGO, B.; NAGAMINE, L.; KRÜGER, C.; MOURA, R. (orgs.). **Fronteiras do Brasil: O Litoral em sua**

**Dimensão Fronteiriça.** Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2023.

BENEDETTI, M. **Aumento da malária no Brasil: desafios e perspectivas.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2018.

BENEDETTI, Maria Soledade Garcia. Relatório anual de epidemiologia de Roraima 2017. **Governo do Estado de Roraima. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima,** 2018.

BICHARA, Jahyr Philippe. O tratamento do fluxo migratório venezuelano de 2015 a 2019: do direito internacional ao direito brasileiro. *Revista dos Tribunais*, v. 1010, n. 2019, p. 93-117, 2019.

BORGES, Fabiano Tonaco *et al.* Socioeconomic and health profile of Haitian immigrants in a Brazilian Amazon State. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 20, p. 1373-1379, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Operação Acolhida.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/operacao-acolhida>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Informe sobre o mercado de trabalho formal para refugiados e migrantes venezuelanos no Brasil.** 2023.

BRASIL. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos: uma ferramenta para a saúde pública.** Ministério da Saúde, 2018.

CARNEIRO FILHO, Camilo Pereira; CAMARA, Lisa Belmiro. **Políticas públicas na faixa de fronteira do Brasil: PDFF, CDIF e as políticas de segurança e defesa.** *Revista Confins*, 2019, no 4, p. 1-18.

CASA CIVIL. **Crescimento da migração de venezuelanos para Roraima.** Brasília, 2021.

CASA VENEZUELA. **A 2º maior crise de refugiados do mundo e o maior movimento populacional da história recente da América Latina.** 2023. Acesso em: 10 set. 2024. Disponível em: <https://www.casavenezuelabr.com.br/a-crise-migratoria>.

COSTA, Marco Aurélio; SANTOS, Maria Paula Gomes dos; MARGUTI, Bárbara Oliveira; PIRANI, Nikolas de Camargo; PINTO, Carlos Vinícius da Silva; CURI, Rodrigo Luís Comini; RIBEIRO, Clarisse Coutinho; ALBUQUERQUE, Clayton Gurgel de. **Vulnerabilidade social no Brasil: conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8257>. Acesso em: 25 abr. 2024.

DATASUS. **Dados Preliminares de 2022.** 2022.

DATASUS. **População Residente – Roraima (1980 – 2012).** 2012

DE SÁ, Geraldo Ribeiro. Estrangeiras, prisões e identidade (s): uma reflexão a partir da lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. *Cadernos CERU*, v. 32, n. 2, p. 196-215, 2021.



DUARTE, Jéssica Barros *et al.* **Reflexos da imigração venezuelana em Roraima: uma análise sob a óptica da atenção primária à saúde.** 2021. Tese de Doutorado.

FARIA, A. L. Vacinação em massa: uma conquista da humanidade ameaçada. In: **Congresso brasileiro de epidemiologia, 17, 2023, Salvador.** Anais... Salvador: ABE, 2023. p. 1-5.

FERREIRA, Daniel Granada da Silva; DETONI, Priscila Pavan. Saúde e migrações no Sul do Brasil: demandas e perspectivas na educação em saúde. *Physis*, v. 31, n. 4, 06 Dez 2021.

FOLHA BV. **Você na Folha discute a sobrecarga dos serviços públicos em RR.** Disponível em: <https://www.folhabv.com.br/cotidiano/voce-na-folha-discute-a-sobrecarga-dos-servicos-publicos-em-rr/>. Acesso em: 28 abr. 2024

FRANÇA, Rômulo Ataidés; RAMOS, Wilsa Maria; MONTAGNER, Maria Inez. Mapeamento de políticas públicas para os refugiados no Brasil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 19, n. 1, p. 89-106, 2019.

FREITAS, Carlos Machado de; BARCELLOS, Christovam; VILLELA, Daniel Antunes Maciel. **Covid-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde.** Série Informação para ação na Covid-19| Fiocruz, 2021.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (FGV). **Relação entre a atividade econômica dos estados brasileiros no trimestre mais impactado pela crise atual e dados da Covid.** 2020. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/relacao-entre-atividade-economica-estados-brasileiros-trimestre-mais-impactado-pela-crise> . Acesso em: 04 fev. 2024.

G1 Globo. **Mais de 4 mil venezuelanos refugiados no Brasil vivem nas ruas de Pacaraima (RR).** Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/09/13/mais-de-4-mil-venezuelanos-refugiados-no-brasil-vivem-nas-ruas-de-pacaraima-rr.ghtml>. Acesso em: 20 fev. 2024.

G1. **Impulsionado pela migração de venezuelanos, Roraima tem maior crescimento populacional do país.** 2021.

G1. **Roraima tem o maior gasto com saúde pública no país, aponta Conselho Federal de Medicina.** Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/10/09/roraima-tem-o-maior-gasto-com-saude-publica-no-pais-aponta-conselho-federal-de-medicina.ghtml>. Acesso em: 22 Fev. 2024.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. S214-S226, 2007.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00029818, 2018.

GONELLA, Yasmin Sousa. **Brasil, fluxos migratórios e o caso dos venezuelanos (2014-2018).** 2019.

GOV.BR. **Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Operação Acolhida.**2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/operacao-acolhida>. Acesso em: 25 abr. 2024.

HOLZ, E. C., *et al.* **A sobrecarga do serviço hospitalar em Roraima: um estudo de caso.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 12, p. 3781-3790, 2016.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Venezuela: Números revelam crise de saúde.** Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/news/2018/11/15/324223>. Acesso em: 05 fev. 2024.

IBGE. **Estimativa populacional.** [Internet] 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>. Acesso em: 02 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022:** População de Roraima chega a 636.303 habitantes. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2023/06/28/censo-do-ibge-confirma-populacao-atualizada-dos-15-municipios-de-roraima.ghtml>. Acesso em: 01 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2014.** Rio de Janeiro, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2015.** Rio de Janeiro, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2016.** Rio de Janeiro, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2017.** Rio de Janeiro, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2018.** Rio de Janeiro, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2020.** Rio de Janeiro, 2020.

KRAUER, F. *et al.* Zika Virus Infection as a Cause of Congenital Brain Abnormalities and Guillain–Barré Syndrome: Systematic Review. **PLOS Medicine**, 2017.4

KRUGER, C. *et al.* As Interconexões entre Meio Ambiente e Saúde em Áreas Transfronteiriças: Contribuições para Políticas Públicas. **AMBIENTE & SOCIEDADE**, 2022.

LOPES, D.; FERREIRA, E.; LOPES, F. A integração dos imigrantes nos sistemas de saúde locais: um estudo de caso brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 1-15, 2021.

LOURENÇO, Ana Kaline Souza et al. Percepção dos refugiados venezuelanos a respeito do sistema único de saúde no extremo norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 12, p. e5269-e5269, 2020.

LOWE, R. *et al.* The Zika Virus Epidemic in Brazil: From Discovery to Future Implications. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2018.

MANTOVANI, Flávia. Mesmo com pandemia e fronteiras fechadas, número de refugiados atinge novo recorde. Folha de S.Paulo, São Paulo, 18 jun. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/06/mesmo-com-pandemia-e-fronteiras-fechadas-numero-de-refugiados-atinge-novo-recorde.shtml>. Acesso em: 25 abr. 2024.

MARGUTI, Bárbara Oliveira; SANTOS, Rodrigo Marques dos. **Avaliação continuada da vulnerabilidade social no Brasil: impressões e primeiros resultados do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) 2016-2017**. 2019. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9666/1/BRUA21\\_Ensaio10.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9666/1/BRUA21_Ensaio10.pdf). Acesso em: 25 abr. 2024

MARINUCCI, R. *et al.* **Migrações Internacionais Contemporâneas**. Instituto Migrações e Direitos Humanos, 2005.

MARQUES, E. C. *et al.* **O impacto do crescimento populacional na saúde pública**. *Revista de Saúde Pública*, 2018.

MARQUES, Vinícius. **Território Brasileiro: características, extensão, formação e fronteiras**. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/territorio-brasileiro/>. Acesso em: 03 abr. 2024.

MARTIN, Denise; GOLDBERG, Alejandro. **Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural**. *Saude soc.*, v. 27, n. 1, p. 26-36, Jan-Mar 2018.

Melo, et al. **Ressurgimento do Sarampo no Brasil: análise da epidemia nas regiões brasileira**. *ULAKES J Med*. v. 3 n.4 Suppl 1, S25-26, 2023

MILESI, Rosita; COURY, Paula; ROVERY, Julia. **Migração Venezuelana ao Brasil: discurso político e xenofobia no contexto atual**. *Revista Aedos*, v. 10, n. 22, p. 53-70, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fortalecimento da CGVS/SESAU para enfrentar os desafios da Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Dengue: Boletim Epidemiológico, v. 53, n. 43, 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. NASCIMENTO, E. M. S.; NASCIMENTO, L. F. C.; OLIVEIRA, J. R. C. Dengue em Roraima, Brasil: análise espacial da incidência de casos em Boa Vista, 1981-2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 2, p. 342-350, 2014.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **Interiorização: Uma estratégia de apoio à integração socioeconômica de pessoas refugiadas e migrantes da Venezuela.** Plataforma de Coordenação Interagencial para Refugiados e Migrantes da Venezuela, 2023.

Mondardo, Marcos *et al.* **Saúde na Fronteira Brasileira: Políticas Públicas e Acesso a Serviços.** 2020

MOTA, Daniele Monteiro *et al.* **Representações sociais, mídia e violência: a “construção” do migrante e da migração venezuelana em Roraima por meio dos websites da Folha de Boa Vista e Folha de S. Paulo.** 2019.

MOREIRA, Julia Bertino; BORBA, Janine Hadassa. **Invertendo o enfoque das “crises migratórias” para as “migrações de crise”: uma revisão conceitual no campo das migrações.** 2021

NASCIMENTO, E. M. S.; NASCIMENTO, L. F. C.; OLIVEIRA, J. R. C. Epidemia de dengue em Roraima, Brasil: análise espacial da incidência de casos em Boa Vista, 1981-1982. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 4, p. 731-740, 2012.

NASCIMENTO, Yuri Cardoso *et al.* **Migração venezuelana: construções normativas (2018/2021) geradas pelo alto fluxo migratório venezuelano.** 2023.

NETO, Aristides Sampaio Cavalcante *et al.* Saúde dos imigrantes venezuelanos: revisão de escopo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021.

OBSERVATÓRIO DAS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS. **OBMigra 10 anos: Pesquisas, Dados e Contribuições para Políticas Públicas.** Relatório Anual, 2023.

OLIVEIRA, A. **O monitoramento de nascimentos como ferramenta para a saúde pública.** Revista de Saúde Pública, 2015.

OLIVEIRA, João. A imigração haitiana para o Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Estudos da População**, v. 32, n. 3, p. 567-578, 2015.

OLIVEIRA, Marinete Nunes *et al.* **Confluências entre saúde e migrações venezuelanas em Roraima.** 2021.

OLIVEIRA, Marinete Nunes *et al.* **Confluências entre saúde e migrações venezuelanas em Roraima.** 2021.

OPAS. **Situação da saúde na Venezuela.** Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57519/OPASFPLIM220015\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57519/OPASFPLIM220015_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 2019. Acesso em: 05 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** Assembleia Geral das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 25 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **World Migration Report 2020.** Genebra, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Measles.** Genebra, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global tuberculosis report 2020**. Genebra, 2020.

PAIXÃO, E. S. *et al.* Zika, chikungunya and dengue: the causes and threats of new and re-emerging arboviral diseases. *BMJ Global Health*, 2018.

PÊGO, B.; NAGAMINE, L.; KRÜGER, C.; MOURA, R. (orgs.). **Fronteiras do Brasil: O Litoral em sua Dimensão Fronteiriça**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2023.

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

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

PODER360. **Militares venezuelanos desertam pela fronteira com o Brasil**. 2019. Disponível em <https://www.poder360.com.br/brasil/dois-militares-venezuelanos-desertam-pela-fronteira-com-o-brasil/>: 1. Acesso em: 25 abr. 2024.

POGGIANELLA, Bruno Elmôr; FERNANDES, Danielle Fagundes; FERNANDEZ, Pedro Henrique Cabral. A crise venezuelana e os seus reflexos na sociedade brasileira. **Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior**, v. 12, n. 1, p. 27-27, 2020.

PORTILHO, Amanda Izeli; LIMA, Gabriela Trzewikoswki de; DE GASPARI, Elizabeth. Importance of laboratory surveillance on public health emergencies: The example of Adolfo Lutz Institute in Brazil: O EXEMPLO DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ NO BRASIL. **Revista Brasileira de Biomedicina**, v. 1, n. 1, 2021.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Global AIDS Update 2022**. Genebra, 2022.

RORAIMA. **Boletim epidemiológico**. 2022.

RORAIMA. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Relatório: Migração Venezuelana em Roraima. Disponível em: [https://vigilancia.saude.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/relatorio\\_migracaovenezuelanaemroraima\\_11.2023.pdf](https://vigilancia.saude.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/relatorio_migracaovenezuelanaemroraima_11.2023.pdf). Acesso em: 30 abr. 2024

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Relatório anual de epidemiologia de Roraima 2019**. Boa Vista: SESA, 2019.

SANTOS, Clara Maria Rodrigues da Cruz Silva; ALVES, Mary Help Ibiapina. Espera, vulnerabilidades e subjugação no contexto das migrações. *Serviço Social & Sociedade*, n. 145, p. 112-131, 2022.

SANTOS, Daniela. **Entenda como funcionava o megasquema de tráfico de armas no Brasil**. 2023. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/entenda-como-funcionava-o-megasquema-de-traffic-de-armas-no-brasil>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SARDINHA, G. D. In: PÊGO, B.; NAGAMINE, L.; KRÜGER, C.; MOURA, R. (orgs.). **Fronteiras do Brasil: O Litoral em sua Dimensão Fronteiriça**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA (SESAU-RR). Relatório Anual de Vigilância Epidemiológica de Roraima 2022. **Boa Vista, RR: Editora da Universidade Federal de Roraima**, 2022. 50 p.

SEIXAS, Marlúcia. **Crise na Venezuela atinge a saúde em países vizinhos**. Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/crise-na-venezuela-atinge-saude-em-paises-vizinhos>. Acesso em: 05 fev. 2024.

SILVA, A. M.; SÁ, L. D. **Diversidade cultural e saúde: desafios para a enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019.

SILVA, A.; MARTINS, B.; SILVA, C. Desafios do sistema de saúde brasileiro frente à migração internacional. Revista de Saúde Pública, v. 54, n. 10, p. 1-10, 2020.

SOEIRO, Vanessa Moreira da Silva; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes; FERREIRA, Thais Furtado. **Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 315-322, 2018. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/perfil-dos-casos-de-reingresso-apos-abandono-do-tratamento-da-tuberculose-em-salvador-bahia-brasil>. Acesso em: 12 set. 2019.

UNICEF BRASIL. **Crise migratória venezuelana no Brasil** [Internet] 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/crise-migratoria-venezuelana-no-brasil>. Acesso em 01 fev. 2024.

UNICEF BRASIL. **Crise migratória venezuelana no Brasil**. [Rio de Janeiro]: UNICEF, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/crise-migratoria-venezuelana-no-brasil>. Acesso em: 08 fev. 2024.

UPLEKAR, M. *et al.* The End TB Strategy: **Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015**. Genebra, 2015.

WROBLESKI, Stefano. **Imigrantes haitianos são escravizados no Brasil**. Repórter Brasil, São Paulo, 23 jan. 2014. Disponível em: <https://reporterbrasil.org.br/2014/01/imigrantes-haitianos-sao-escravizados-no-brasil/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

ZAMBRANO, Cora Elena Gonzalo *et al.* **Acolher entre línguas: representações linguísticas em políticas de acolhimento para migrantes venezuelanos em Roraima**. 2021.