


**GEOGRAFIA DE UMA CRISE: FLUXOS MIGRATÓRIOS VENEZUELANOS E A PRESSÃO SOBRE A REDE DE SAÚDE EM RORAIMA**

**GEOGRAPHY OF A CRISIS: VENEZUELAN MIGRATION FLOWS AND THE PRESSURE ON THE HEALTH SYSTEM IN RORAIMA**

**GEOGRAFÍA DE UNA CRISIS: FLUJOS MIGRANTES VENEZOLANO Y LA PRESIÓN SOBRE EL SISTEMA DE SALUD EN RORAIMA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n4-005>

**Data de submissão:** 07/03/2026

**Data de publicação:** 07/04/2026

**Isabele Sá Marchioro Pires de Sousa**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR)

E-mail: isabele26marchioro@gmail.com

**Vitória Elise Silva dos Santos**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR)

E-mail: vitóriaelise57@gmail.com

**José Eugênio Romano Thome**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR)

E-mail: joseeugenioromano@gmail.com

**João Pedro Freire da Paz**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR)

E-mail: al.cmepmrr.joaopedro@gmail.com

---

**RESUMO**

A intensificação da migração venezuelana para Roraima provocou mudanças demográficas rápidas, gerando pressão significativa sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) em um contexto já marcado por limitações estruturais. O objetivo consiste em analisar os impactos da migração venezuelana sobre a organização e o funcionamento da rede de serviços de saúde no estado de Roraima, considerando os diferentes níveis de atenção e suas inter-relações. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada a partir de buscas em bases de dados como SciELO, PubMed, Bireme, Latindex e Google Acadêmico. Foram selecionadas publicações (artigos, dissertações e teses) produzidas entre 2016 e 2026, em língua portuguesa e no contexto brasileiro. Utilizaram-se descritores em saúde relacionados à migração e aos serviços de saúde. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, permitindo a síntese crítica das evidências, considerando o contexto social, político e territorial da região Norte, especialmente de Roraima. De acordo com as evidências, A atenção primária à saúde foi o nível mais impactado, com sobrecarga dos serviços e comprometimento de ações preventivas e contínuas. Essa pressão gerou transbordamento para a atenção secundária e terciária, evidenciado pelo aumento de atendimentos de urgência, internações e demanda por serviços especializados. Observam-se, ainda, fragilidades na capacidade instalada, desigualdades territoriais e

barreiras de acesso, que contribuem para o agravamento das condições de saúde e sobrecarga de toda a rede. Logo, verificou-se que a migração evidenciou e agravou as fragilidades já existentes no sistema de saúde, tornando necessário um planejamento abrangente, aprimoramento da atenção primária, expansão da capacidade de enfermagem e o desenvolvimento de políticas públicas para garantir um atendimento equitativo e contínuo nas áreas de fronteira.

**Palavras-chave:** Migração Humana. Venezuela. Saúde de Migrantes. Sistema de Saúde.

### **ABSTRACT**

The intensification of Venezuelan migration to Roraima has caused rapid demographic changes, generating significant pressure on the Brazilian Unified Health System (SUS) in a context already marked by structural limitations. The objective is to analyze the impacts of Venezuelan migration on the organization and functioning of the health services network in the state of Roraima, considering the different levels of care and their interrelationships. This is a narrative literature review, with a qualitative approach, conducted using searches in databases such as SciELO, PubMed, Bireme, Latindex, and Google Scholar. Publications (articles, dissertations, and theses) produced between 2016 and 2026, in Portuguese and within the Brazilian context, were selected. Health descriptors related to migration and health services were used. The analysis was conducted descriptively and interpretatively, allowing for a critical synthesis of the evidence, considering the social, political, and territorial context of the Northern region, especially Roraima. According to the evidence, primary healthcare was the most impacted level, with overburdened services and compromised preventive and continuous actions. This pressure led to spillovers into secondary and tertiary care, evidenced by the increase in emergency room visits, hospitalizations, and demand for specialized services. Furthermore, weaknesses in installed capacity, territorial inequalities, and access barriers were observed, contributing to the worsening of health conditions and overburdening the entire network. Therefore, it was found that migration highlighted and exacerbated existing weaknesses in the healthcare system, making comprehensive planning, improvement of primary care, expansion of nursing capacity, and the development of public policies necessary to guarantee equitable and continuous care in border areas.

**Keywords:** Human Migration. Venezuela. Migrant Health. Health Systems.

### **RESUMEN**

La intensificación de la migración venezolana a Roraima ha provocado rápidos cambios demográficos, generando una presión significativa sobre el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño en un contexto ya marcado por limitaciones estructurales. El objetivo es analizar los impactos de la migración venezolana en la organización y el funcionamiento de la red de servicios de salud en el estado de Roraima, considerando los diferentes niveles de atención y sus interrelaciones. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, con un enfoque cualitativo, realizada mediante búsquedas en bases de datos como SciELO, PubMed, Bireme, Latindex y Google Scholar. Se seleccionaron publicaciones (artículos, disertaciones y tesis) producidas entre 2016 y 2026, en portugués y dentro del contexto brasileño. Se utilizaron descriptores de salud relacionados con la migración y los servicios de salud. El análisis se realizó de forma descriptiva e interpretativa, permitiendo una síntesis crítica de la evidencia, considerando el contexto social, político y territorial de la región Norte, especialmente Roraima. Según la evidencia, la atención primaria de salud fue el nivel más impactado, con servicios sobrecargados y acciones preventivas y continuas comprometidas. Esta presión generó repercusiones en la atención secundaria y terciaria, evidenciadas por el aumento de las visitas a urgencias, las hospitalizaciones y la demanda de servicios especializados. Además, se observaron deficiencias en la capacidad instalada, desigualdades territoriales y barreras de acceso, lo que

contribuyó al empeoramiento de las condiciones de salud y a la sobrecarga de toda la red. Por lo tanto, se constató que la migración puso de manifiesto y exacerbó las deficiencias existentes en el sistema de salud, lo que hizo necesaria una planificación integral, la mejora de la atención primaria, la ampliación de la capacidad de enfermería y el desarrollo de políticas públicas para garantizar una atención equitativa y continua en las zonas fronterizas.

**Palabras clave:** Migración Humana. Venezuela. Salud del Migrante. Sistemas de Salud.

## 1 INTRODUÇÃO

A formação histórica de Roraima está diretamente associada à sua condição de território de fronteira, marcada por processos de ocupação vinculados à construção do Estado brasileiro no extremo norte do país. Sua localização estratégica, fazendo fronteira com outros estados brasileiros e com a Venezuela e a Guiana, inseriu a região nos projetos geopolíticos nacionais, sendo historicamente considerada área de segurança nacional. Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, Roraima detinha o status de Território Federal. Durante o regime militar, as políticas de colonização e povoamento foram fundamentadas na premissa da Amazônia como “vazio demográfico”, o que intensificou os fluxos migratórios internos e os conflitos territoriais na região (CAMARGO; CASALI, 2020).

O estado de Roraima ocupa uma posição geopolítica estratégica, estabelecendo extensos limites fronteiriços com a Venezuela (958 km) e com a Guiana (964 km) (LIMA *et al.*, 2016). Não obstante sua vasta extensão territorial de 223.505,385 km<sup>2</sup>, a ocupação do espaço revela acentuadas disparidades (IBGE, 2022). Embora registre a menor densidade demográfica do país (2,85 hab/km<sup>2</sup>), o estado apresenta forte concentração urbana em Boa Vista, capital que abriga cerca de 65% do contingente populacional. A demografia roraimense sofreu alterações profundas nos últimos anos, pois, segundo a Secretaria de Planejamento e Orçamento (2023), o estado concentra aproximadamente 8% de toda a população migrante do Brasil. Esse perfil populacional complexo é complementado pela presença expressiva de povos originários, visto que 15,4% dos habitantes se autodeclaram indígenas (IBGE, 2022).

Devido à sua posição estratégica na fronteira com a Venezuela, Roraima tornou-se, ao longo dos últimos anos, o principal ponto de entrada de migrantes internacionais no Brasil. Segundo a Organização Internacional para as Migrações (2023), o fluxo migratório em larga escala teve início significativo em 2018. Embora tenha havido uma redução em 2020 em decorrência da pandemia da COVID-19, o número de migrantes voltou a crescer em 2022. Esse cenário gera preocupação quanto à necessidade de rápido desenvolvimento da infraestrutura estadual, a fim de atender adequadamente esse expressivo contingente populacional. Considerando que cerca de 95% dos migrantes manifestam interesse em se estabelecer definitivamente no Brasil, e não retornar ao país de origem, torna-se essencial que Roraima se organize estruturalmente para evitar a sobrecarga dos serviços públicos, especialmente nas áreas mais sensíveis, como as unidades de saúde (OIM, 2023).

A partir de 2015, observa-se, no cenário nacional, crescente destaque do fenômeno da imigração venezuelana, impulsionado pela grave crise política, econômica e social instalada na Venezuela. Nesse contexto, o estado de Roraima consolidou-se como um dos principais destinos desse

intenso fluxo migratório, sobretudo nos municípios de Pacaraima, Bonfim e na capital, Boa Vista, que passaram a se configurar como pontos estratégicos de entrada e permanência de venezuelanos em busca de melhores condições de vida (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2025).

Entretanto, a chegada massiva dessa população tem provocado impactos significativos na dinâmica urbana e social de Roraima, impondo novas demandas aos serviços públicos e alterando substancialmente o cotidiano das cidades fronteiriças e da capital. Entre os serviços mais afetados, destaca-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que já operava em um contexto historicamente desafiador e que passa a evidenciar, de forma ainda mais clara, os reflexos desses fluxos migratórios.

Desde o início do deslocamento forçado da população venezuelana para o estado de Roraima, transformações e adequações passaram a ser exigidas em áreas essenciais dos serviços públicos, especialmente nos sistemas de saúde e educação, os quais corriam risco de colapso diante do crescimento contínuo da demanda. Segundo Arruda-Barbosa, Sales e Souza (2020), o sistema de saúde local enfrenta o desafio da universalização do acesso à saúde de qualidade para a população migrante, ao mesmo tempo em que busca minimizar impactos negativos sobre o acesso e a eficiência dos serviços já destinados à população brasileira.

A análise da pressão exercida sobre o sistema de saúde deve considerar sua organização espacial e funcional, estruturada em diferentes níveis de complexidade e cobertura territorial. A chegada expressiva de migrantes, muitos dos quais apresentam necessidades de saúde agudas e crônicas, tensionou toda a rede assistencial, desde a Atenção Primária à Saúde, passando pelos serviços estratégicos de Urgência e Emergência, até os níveis de maior complexidade da Atenção Especializada.

Grande parte desses migrantes ingressa no território brasileiro em situação de vulnerabilidade socioeconômica, marcada pela escassez de recursos básicos e pela precariedade das condições de moradia e saúde. Diante desse contexto, a Operação Acolhida, coordenada pelo governo federal com apoio de agências internacionais e organizações da sociedade civil, tem desempenhado papel fundamental na recepção, triagem e interiorização dos migrantes, com o objetivo de garantir atendimento humanitário e suporte emergencial. Os abrigos administrados no âmbito da operação são organizados de forma segmentada, a fim de atender às especificidades de cada grupo, incluindo homens solteiros, famílias com crianças, casais sem filhos, mulheres, população LGBTI+ e indígenas da etnia Warao. Essa organização busca assegurar uma acolhida mais adequada, segura e humanizada, respeitando as particularidades culturais, sociais e de vulnerabilidade dos grupos migrantes (VASCONCELOS; MACHADO, 2021).

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar os efeitos da migração venezuelana sobre a organização e o funcionamento da rede de serviços de saúde no estado de Roraima. A relevância deste estudo reside na necessidade de aprofundar a compreensão dos efeitos da mobilidade humana sobre os sistemas de saúde em regiões de fronteira, especialmente em contextos de crise migratória prolongada. Ao analisar de forma integrada os diferentes níveis de atenção, o artigo contribui para o debate sobre o planejamento e a organização da rede assistencial, oferecendo subsídios para a formulação de políticas públicas e estratégias de gestão capazes de fortalecer a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado em cenários de intensa pressão demográfica e social.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, voltada à análise de produções científicas relacionadas à migração venezuelana e seus efeitos sobre a rede de serviços de saúde em contextos de fronteira.

A revisão narrativa constitui uma estratégia amplamente utilizada para a síntese e a interpretação do conhecimento científico, especialmente quando o objetivo é compreender fenômenos complexos, multifacetados e fortemente condicionados por contextos sociais, políticos e territoriais. Embora não apresente o mesmo grau de sistematização das revisões sistemáticas, a revisão narrativa pode alcançar maior consistência metodológica por meio da delimitação clara do tema investigado, da definição de critérios de inclusão e exclusão e da seleção criteriosa das fontes analisadas, concentrando-se em um conjunto específico de estudos relevantes para a compreensão do objeto em análise (FERRARI, 2015).

De acordo com Saracci, Mahamat e Jacquérioz (2019), as revisões narrativas da literatura constituem um instrumento fundamental para a atualização e a análise crítica do conhecimento científico disponível. Além disso, contribuem indiretamente para a formulação de novas pesquisas, ao sintetizar e interpretar resultados provenientes de uma seleção não sistemática de estudos. Nesse sentido, os autores destacam a relevância da adoção de uma abordagem estruturada, capaz de conferir maior clareza, coerência e fluidez tanto à leitura quanto ao processo de elaboração da revisão. Os artigos utilizados para a construção deste estudo foram identificados por meio de buscas realizadas em bases de dados e bibliotecas eletrônicas amplamente reconhecidas, incluindo, entre as quais se destacam SciELO, PubMed, Bireme, Latindex e Google Acadêmico. A estratégia de busca envolveu o uso combinado de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), relacionados à migração venezuelana e à organização dos serviços de saúde, tais como:

“Migração humana”; “Venezuela”, “Mobilidade Humana”; “Saúde de Migrantes”; “Sistema de Saúde”; “Atenção Primária”; “Atenção Secundária”; “Atenção Terciária”; “Regiões de Fronteira” e “Roraima”.

Foram incluídas publicações (artigos científicos, dissertações e teses), dos últimos dez anos (2016-2026), em língua portuguesa e desenvolvidas no contexto brasileiro, que analisassem os impactos da migração sobre a organização e o funcionamento da rede de atenção à saúde. Como critérios gerais de inclusão, consideraram-se produções que abordassem a interface entre migração e serviços de saúde, sendo excluídos materiais duplicados, estudos com acesso indisponível na íntegra ou que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto. A análise dos estudos selecionados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, característica de revisões narrativas, permitindo a síntese crítica das evidências disponíveis.

Os textos foram selecionados de acordo com os DeCS que permitiriam aos leitores determinar a relevância do tema, bem como identificar padrões, lacunas e dimensões recorrentes relacionadas aos impactos da migração nos serviços de saúde, contribuindo para uma compreensão mais ampla e contextualizada da temática. Além disso, os resultados foram interpretados à luz do contexto social, político e territorial em que estão inseridos, especialmente considerando as especificidades da região Norte e do estado de Roraima. Essa abordagem possibilitou uma análise mais sensível às realidades locais, contribuindo para uma compreensão ampliada do fenômeno e para a identificação de desafios e potencialidades na organização da rede de atenção à saúde frente ao cenário migratório.

### **3 A PRESSÃO SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

#### **3.1 A SOBRECARGA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A chegada massiva de imigrantes impactou diretamente a Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), levando à rápida sobrecarga dos serviços. Entre 2014 e 2018, a população de Roraima cresceu de 496.936 para 576.568 habitantes, enquanto os registros de migrantes venezuelanos passaram de 107 para 27.932 e as solicitações de refúgio de 1 para 64.290. Esse crescimento acelerado resultou em superlotação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e exigiu a reorganização das rotinas e do trabalho das equipes. Como consequência, serviços essenciais da atenção básica foram diretamente afetados, especialmente o pré-natal, a vacinação, o acompanhamento infantil, o cuidado às doenças crônicas e as ações de prevenção. Essas áreas, frequentemente destacadas na literatura, revelam fragilidades estruturais do sistema e dificuldades em garantir um cuidado contínuo, integral e de qualidade diante do aumento da demanda (IBGE, 2014; IBGE, 2018; ACNUR, 2020).

Apesar do aumento no número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), de 115 em 2014 para 132 em 2018, a cobertura estadual permaneceu praticamente inalterada (71,49% para 72,54%). Quando se observa a razão populacional por equipe, verifica-se que, em 2018, havia cerca de 4.367 pessoas por equipe, valor muito superior ao parâmetro da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que orienta uma média de 2.500 a 3.000 pessoas (BRASIL, 2017; BRASIL, 2026; SILVA; ARRUDA-BARBOSA, 2020). Arruda-Barbosa, Sales e Souza (2020) destacam que o aumento do número de migrantes não se traduziu em expansão proporcional de profissionais, insumos ou infraestrutura para atender à demanda crescente. Apesar do elevado fluxo populacional, não houve planejamento prévio nem ampliação da capacidade instalada, o que acabou potencializando problemas crônicos existentes e gerando sobrecarga no atendimento. O estudo evidencia que a migração intensifica fragilidades estruturais e organizacionais do sistema de saúde, mostrando que o crescimento populacional por si só não garante ampliação efetiva da capacidade de cuidado. Diante disso, a sobrecarga estrutural levou à priorização da demanda aguda, com redução da atenção a ações estratégicas e longitudinalmente importantes, como consultas de puericultura e acompanhamento pré-natal.

Além do tensionamento quantitativo, a assistência passou a enfrentar barreiras socioculturais relevantes. O distanciamento linguístico e a ausência de diretrizes específicas dificultaram a resposta interprofissional. Nesse cenário, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tornou-se simultaneamente fundamental e profundamente impactado. A redefinição de territórios adscritos e a realização de visitas domiciliares esbarraram na alta rotatividade dos migrantes e na proliferação de ocupações espontâneas. Os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) mostram que o número de visitas domiciliares registradas evoluiu de 8.963 em 2014 para 551.926 em 2018. Ainda que parte desse salto reflita o aprimoramento dos registros do e-SUS APS, o volume ilustra a ampliação expressiva da carga sobre os ACS, que precisaram lidar com o cadastramento instável de famílias em alta vulnerabilidade socioeconômica (BRASIL, 2026; CAVALCANTE NETO; OLIVEIRA; EGRY, 2023).

A desorganização das agendas comprometeu severamente ações preventivas essenciais, como a imunização. Fonseca e Buenafuente (2021) evidenciam coberturas sistematicamente inferiores às metas do Ministério da Saúde, com destaque para a vacina contra a febre amarela. Usando como exemplo a vacina tríplice viral (prevenção do sarampo), Machado *et al.* (2022) observam um comportamento instável: a cobertura, que era de 110,16% em 2014, caiu para 86,02% em 2017. Apenas em 2018, após um surto de sarampo no estado, a meta voltou a ser atingida (99,32%). No entanto, nos anos seguintes, os índices voltaram a cair: 81,21% em 2019, 69,5% em 2020, 67,31% em

2021 e 66,95% em 2022 (BRASIL, 2022). Essa oscilação mostra que, em contextos de intensa pressão demográfica e reorganização assistencial, a imunidade coletiva é fragilizada, expondo migrantes e residentes a epidemias evitáveis.

Os achados da produção assistencial confirmam a descentralização da crise. Souza e Souza *et al.* (2022) relatam que, em Boa Vista, as consultas na APS saltaram de 10.204 (2014) para 340.335 (2018). O impacto na fronteira foi igualmente sentido: em Pacaraima, os atendimentos saltaram vertiginosamente de zero para 9.388 no mesmo período. Relatos em estudos qualitativos reforçam que a sobrecarga teve origem e maior intensidade nesse primeiro nível de atenção, de modo que o transbordamento e a busca incessante por serviços de média e alta complexidade são sintomas diretos da incapacidade da Atenção Primária de atuar como filtro resolutivo diante de uma dependência quase exclusiva do SUS por parte dessa população migrante.

Em síntese, os dados evidenciam que a crise migratória promoveu uma expansão acelerada da demanda na atenção primária, especialmente nos municípios de fronteira, revelando sua centralidade no acolhimento inicial, mas também suas limitações frente a um aumento abrupto e contínuo de usuários. A sobrecarga nesse nível comprometeu sua capacidade resolutiva, favorecendo o encaminhamento crescente para serviços de média e alta complexidade. Assim, o deslocamento da demanda ao longo da rede de atenção reflete não apenas a intensidade do fluxo migratório, mas também as fragilidades estruturais do sistema em responder de forma equitativa e integrada, impactando diretamente a qualidade do cuidado ofertado tanto à população migrante quanto à população local (SOUZA; SOUZA *et al.*, 2022).

### 3.2 PRESSÃO SOBRE OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A incapacidade da atenção primária em absorver integralmente a demanda, somada à falta de conhecimento dos migrantes sobre o funcionamento do SUS, gerou um transbordamento estrutural para os serviços de Urgência e Emergência em todo o estado. Diferentemente de um impacto restrito à capital, a rede assistencial sofreu intensa pressão em municípios estratégicos e de fronteira. Prontos-socorros municipais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em cidades como Pacaraima e Bonfim passaram a atuar como filtros insuficientes diante do volume populacional repentino. Evidenciando essa sobrecarga na porta de entrada, os atendimentos na Atenção Primária no município de Pacaraima saltaram vertiginosamente de 814 para 9.812 entre os anos de 2015 e 2017, forçando a rede de urgência a absorver a demanda reprimida (SOUZA *et al.*, 2020).

A magnitude desse fenômeno e a alteração no perfil de agravos podem ser dimensionadas ao se analisar os dados administrativos da Secretaria Estadual de Saúde (SES-RR). Segundo Lima (2021), relatórios da SES apontam que o volume de atendimentos a venezuelanos nas unidades hospitalares do estado saltou vertiginosamente de apenas 766 pacientes em 2014 para 18 mil em 2017. O impacto na fronteira é ainda mais dramático: no hospital do município de Pacaraima, os imigrantes chegaram a representar 90% dos pacientes atendidos. Desse total, cerca de 70% deram entrada para o tratamento de malária, evidenciando uma mudança drástica no perfil epidemiológico, que passou a ser fortemente marcado por doenças infectocontagiosas (LIMA, 2021). Esse novo perfil clínico, atrelado à extrema vulnerabilidade prévia dos migrantes, gerou um salto exponencial nas taxas de internações, fato corroborado pelos registros do Sistema de Internações Hospitalares (SIH) entre 2015 e 2019 (SOUZA *et al.*, 2020), o que elevou significativamente o tempo de permanência nos leitos de observação das UPAs e prontos-socorros, travando o giro de leitos da rede.

Com o estrangulamento das redes municipais no interior e a contínua interiorização, o Hospital Geral de Roraima (HGR), unidade de referência estadual, passou a operar sistematicamente acima de sua capacidade técnica e operacional. Arruda-Barbosa, Sales e Torres (2020) apontam que a crise se instalou sem um planejamento prévio adequado. Os autores ressaltam que o expressivo aumento da demanda por serviços de saúde, especialmente na maternidade e nos setores de urgência, não foi acompanhado pela contratação de novos profissionais, gerando exaustão nas equipes. Da mesma forma, relatam que não houve o incremento proporcional no aporte de medicamentos e materiais essenciais para a assistência. A consequência direta dessa carência é a precarização do atendimento, exemplificada pela persistência de pacientes alocados em corredores hospitalares, o que, segundo os autores, é um indicador claro da incapacidade resolutiva e da sobrecarga da rede.

Dados recentes indicam que o estado de Roraima possui mais de 1.000 estabelecimentos de saúde, incluindo policlínicas e unidades especializadas, que já operam sob pressão crescente (Brasil, 2024). Esse cenário tem contribuído para o aumento das filas de espera, a redução do tempo de atendimento e a dificuldade em garantir acompanhamento contínuo, especialmente para pessoas com condições crônicas e doenças infecciosas. Em estudo qualitativo realizado em unidades de referência, Arruda-Barbosa, Sales, Torres *et al.* (2020) identificaram um aumento expressivo da demanda assistencial; entre os profissionais entrevistados, a maioria relatou insuficiência de recursos humanos e materiais, fator que compromete diretamente a qualidade e a continuidade do cuidado ofertado.

No que se refere aos serviços de diagnóstico, como exames laboratoriais e de imagem, também se observa crescimento significativo da demanda. Após a intensificação do fluxo migratório, houve aumento superior a 30% na solicitação de exames em unidades de referência do estado (SILVA,

BARRETO, BARRETO, 2020). No entanto, esse crescimento não foi acompanhado pela ampliação da capacidade instalada, o que tem gerado atrasos na realização de exames e na liberação de resultados. Como consequência, há prejuízos no diagnóstico precoce e no início oportuno do tratamento. Além disso, a sobrecarga assistencial, associada à limitação de insumos e equipamentos, reduz a eficiência da rede de média complexidade e pode agravar condições de saúde que seriam passíveis de manejo mais rápido e resolutivo (ARRUDA-BARBOSA; SALES; TORRES *et al.*, 2020).

De modo geral, as evidências científicas indicam que a migração em Roraima não apenas amplia a demanda por serviços especializados, mas também evidencia fragilidades estruturais já existentes no sistema de saúde. A concentração de migrantes em áreas urbanas, como Boa Vista, intensifica a pressão sobre policlínicas, centros especializados e serviços diagnósticos, exigindo respostas institucionais mais organizadas e sustentáveis. Nesse contexto, a ausência de investimentos adequados em infraestrutura, ampliação de equipes e estratégias de integração sociocultural pode aprofundar desigualdades no acesso e comprometer a qualidade da atenção à saúde tanto para a população migrante quanto para os residentes locais (SILVA; BARRETO; BARRETO, 2020).

Essa sobrecarga estrutural é particularmente evidente no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), responsável pela prevenção, testagem e acompanhamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Estudos epidemiológicos em Boa Vista identificaram 416 casos de ISTs e HIV/AIDS entre migrantes venezuelanos em 2018, com coeficientes de incidência estimados em 68,92 para ISTs e 59,07 para HIV/AIDS por 10 000 pessoas, evidenciando a elevada demanda pelos serviços de testagem e aconselhamento em Roraima (BARRETO; ESTRELLA; BARRETO, 2020).

Do ponto de vista organizacional, pesquisas qualitativas com gestores de serviços de saúde em Boa Vista apontaram diversos desafios para atender essa demanda crescente. Em estudo com 10 gestores, foram destacadas limitações na infraestrutura diagnóstica, restrições na disponibilidade de consultas e exames confirmatórios, e dificuldades na manutenção do atendimento contínuo. Além disso, barreiras de comunicação e a documentação incompleta dos usuários migrantes dificultam o acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado de HIV e sífilis, evidenciando a complexidade do cuidado em contextos de migração (ALVIM *et al.*, 2023).

Para enfrentar esse colapso estrutural, o estado e os municípios precisaram promover adaptações institucionais de emergência, pautadas em dados epidemiológicos, como a criação da Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes, que contabilizou quase 66 mil atendimentos no segundo trimestre de 2018 (CAVALCANTE NETO; OLIVEIRA, 2021). Além da criação de protocolos específicos de triagem orientados por essa Sala de Situação, evidenciou-se a reorganização

de fluxos a partir da criação da Área de Proteção e Cuidado (APC) e o estabelecimento de parcerias interinstitucionais com o Exército Brasileiro por meio da Operação Acolhida. Dessa forma, esse conjunto de ações evidencia a pressão sobre os serviços de urgência e cria a base para compreender os impactos da crise migratória na atenção terciária, revelando como a saturação e a reorganização da rede redefinem a dinâmica dos cuidados de saúde de maior complexidade e afetam tanto migrantes quanto a população local.

### 3.3 PRESSÃO SOBRE A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Muitos migrantes chegam ao sistema de saúde apenas quando suas condições clínicas já estão agravadas, demandando cuidados mais intensivos, como internações prolongadas, procedimentos cirúrgicos e suporte em unidades de terapia intensiva. Logo, observa-se um aumento significativo na utilização dos serviços hospitalares de alta complexidade, característicos da atenção terciária. Esse cenário está diretamente relacionado às dificuldades enfrentadas no acesso à atenção primária, incluindo barreiras linguísticas, falta de documentação e desconhecimento sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (MERTINELLO *et al.*, 2025).

O impacto da migração na média e alta complexidade é visível na mudança do perfil epidemiológico dos pacientes, com destaque crítico para a saúde materno-infantil. Arruda-Barbosa, Sales e Torres (2020) observam que as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatais em Boa Vista operam frequentemente acima da capacidade projetada, reflexo direto da falta de acompanhamento pré-natal adequado entre as gestantes migrantes, o que eleva os índices de infecção e superlotação hospitalar. Para além da alta complexidade estrutural, a literatura busca evidenciar a absorção dessa demanda por outros setores da rede materno-infantil.

Almeida, Rocha e Costa (2025), ao analisarem os partos de venezuelanas no Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, identificaram que o sistema se adapta para atender as parturientes com indicadores de humanização, evidenciando que a pressão assistencial se ramifica por diferentes complexidades de cuidado dentro da maternidade de referência.

Além disso, estudos apontam que há um crescimento nas internações por condições que poderiam ser prevenidas ou tratadas precocemente na atenção primária em Roraima. Esse padrão evidencia fragilidades nos níveis iniciais de cuidado e contribui para a sobrecarga dos serviços especializados, afetando não apenas os migrantes, mas também a população local, ao gerar aumento do tempo de espera e competição por recursos limitados, como leitos hospitalares e profissionais

qualificados (MEDEIROS; ABREU; CAMARGO *et al.*, 2017; ARRUDA-BARBOSA; SALES; TORRES, 2020).

Essa pressão estrutural se estende de forma contundente para a rede de média complexidade estadual, englobando policlínicas, ambulatórios especializados e centros de apoio diagnóstico. Souza *et al.* (2020) apontam que o incremento vertiginoso na demanda por exames laboratoriais, de imagem e consultas com médicos especialistas gerou uma fila de espera que o sistema não consegue absorver. Esse cenário expõe a fragilidade territorial da rede assistencial: a carência de serviços de média complexidade adequados em municípios do interior e cidades fronteiriças, como Pacaraima e Bonfim, inviabiliza a eficácia dos fluxos de referência e contrarreferência. Consequentemente, pacientes que poderiam ser estabilizados e acompanhados em suas regiões de origem são forçados a se deslocar para Boa Vista, centralizando o colapso na capital.

Na pediatria geral, o impacto do descompasso nesses fluxos é igualmente severo. Silva *et al.* (2024) destacam que o Hospital da Criança Santo Antônio, na capital, atua como única unidade de referência pediátrica para todo o estado, absorvendo integralmente a demanda do interior, com crianças que chegam com a saúde extremamente debilitada. Essa vulnerabilidade territorial é corroborada pelo estudo de série temporal de Bertelli *et al.* (2025), que identificou um aumento significativo nas internações infantis, com destaque alarmante para o crescimento da desnutrição crônica infantil, indicador que reflete falhas na assistência básica e especializada descentralizada.

A sobrecarga dos serviços especializados também decorre da necessidade de monitoramento ambulatorial de agravos psiquiátricos, um gargalo crítico na média complexidade. Em pesquisa publicada em periódico vinculado à Universidade Estadual de Roraima (UERR), Rodrigues e Ramiro (2023) enfatizam a urgência da garantia de saúde mental para os imigrantes venezuelanos. Os autores evidenciam que a rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) enfrenta dificuldades para suprir a demanda dessa população, que chega frequentemente traumatizada pelo deslocamento forçado e pelas múltiplas perdas.

O agravamento clínico e a saturação da alta complexidade estão intrinsecamente ligados aos determinantes sociais e à precariedade habitacional. De acordo com Siqueira (2017) grande parte da pressão sobre os hospitais locais não decorre de patologias inicialmente complexas, mas de doenças de fácil prevenção atribuíveis à vulnerabilidade socioambiental. A pesquisa indica que agravos como síndromes respiratórias e doenças diarreicas evoluem para internações devido às precárias condições de saneamento e à superlotação em abrigos e ocupações espontâneas, transformando falhas primárias em alto custo hospitalar (SANTIN, 2021).

Em suma, a análise da média e alta complexidade revela a dimensão geográfica da vulnerabilidade em saúde. A superlotação das UTIs neonatais, o estrangulamento das filas ambulatoriais para especialistas e a saturação dos leitos configuram um novo mapa epidemiológico em Roraima. O sistema terciário na capital acaba funcionando como o único e derradeiro refúgio para agravos que deveriam ter sido triados ou tratados na rede especializada regional, evidenciando a falência estrutural dos fluxos de referência e contrarreferência no interior. A reconfiguração do território de Roraima transcende a fronteira física e manifesta-se no cotidiano dos serviços especializados, onde as trajetórias migratórias de alta vulnerabilidade colidem frontalmente com a histórica carência de infraestrutura do estado.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma, a análise das três esferas de atenção demonstra que a "crise" no Sistema Único de Saúde (SUS) em Roraima transcende a mera superlotação física; trata-se de um fenômeno profundamente geográfico e sistêmico. O colapso evidenciado não decorre exclusivamente do volume populacional abrupto provocado pelo fluxo migratório, mas da intersecção entre a extrema vulnerabilidade social dos migrantes, marcada pela precariedade habitacional, falta de saneamento e barreiras socioculturais, e uma rede de saúde que já operava em seu limite estrutural histórico.

O estudo revela um verdadeiro efeito cascata no estrangulamento da rede assistencial. A saturação iniciada na Atenção Primária, com a desorganização das agendas preventivas e a extrema dificuldade de monitoramento territorial por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fragilizou o primeiro e principal filtro do sistema. Esse déficit preventivo, evidenciado pela queda nas coberturas vacinais e pelas falhas no pré-natal, transbordou de forma iminente para a rede secundária e terciária. Municípios fronteiriços e do interior, como Pacaraima e Bonfim, atuaram como filtros ineficazes devido à carência de infraestrutura, forçando o deslocamento em massa de pacientes para a capital, Boa Vista.

Esse estrangulamento dos fluxos de referência e contrarreferência culminou na centralização do colapso. O hospital de referência estadual e a maternidade tornaram-se o derradeiro refúgio não apenas para casos de alta complexidade, mas para o agravamento de patologias sensíveis à atenção básica. A superlotação das UTIs neonatais, o aumento das internações por desnutrição infantil, o colapso nos serviços de saúde mental (CAPS) e o recrudescimento de doenças infectocontagiosas desenharam um novo mapa epidemiológico em Roraima.

Constata-se que, apesar das notáveis adaptações institucionais de emergência implementadas para mitigar os danos, como a criação da Área de Proteção e Cuidado (APC), da Sala de Situação, os

aportes financeiros extraordinários (PAB Fixo) e a parceria com a Operação Acolhida, a capacidade de resposta do Estado brasileiro esbarra no teto de sua estrutura física e orçamentária.

A reconfiguração do território de Roraima, portanto, rompe a fronteira geográfica linear e materializa-se na saturação de cada corredor hospitalar. A "geografia da crise" consolida-se na premissa de que o direito universal e integral à saúde, embora inquestionavelmente garantido pela legislação brasileira aos imigrantes, colide diariamente com os limites espaciais e com as profundas desigualdades estruturais de um território redefinido pela mobilidade humana forçada.

Portanto, a migração não deve ser vista meramente como um fator que impulsiona o aumento da demanda, mas sim como um fenômeno que evidencia e exacerba deficiências estruturais de longa data no sistema de saúde. Consequentemente, é necessária uma resposta coordenada, incluindo planejamento abrangente, fortalecimento da atenção primária, expansão da capacidade de atendimento em todos os níveis e incorporação de estratégias de integração sociocultural, considerando plenamente as características e vulnerabilidades específicas das comunidades migrantes, a fim de promover serviços de saúde mais equitativos e eficazes.

Nessa perspectiva, torna-se essencial o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, contínuas e sensíveis às particularidades das regiões de fronteira, capazes de assegurar não apenas o acesso, mas também a qualidade e a continuidade da atenção à saúde. Assim, compreender os impactos da mobilidade humana sobre os sistemas de saúde constitui um passo fundamental para o fortalecimento dos princípios do SUS — universalidade, equidade e integralidade — sobretudo em contextos marcados por intensas pressões demográficas e sociais.

## REFERÊNCIAS

- ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. **A economia de Roraima e o fluxo venezuelano**. Brasília: ACNUR, 2020.
- ALMEIDA, J. V. de; ROCHA, B. M. da; COSTA, S. B. de S. Caracterização de indicadores maternos e neonatais de atenção ao parto de mulheres imigrantes venezuelanas de um centro de parto normal em Boa Vista - RR. **Ambiente**, v. 18, n. 2, 2025.
- ALVIM, F. L. K. et al. Enfrentamento de HIV/aids e sífilis em mulheres venezuelanas migrantes na perspectiva de gestores de saúde no Norte do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. e83, 2023.
- ARRUDA-BARBOSA, L. de; SALES, A. F. G.; SOUZA, M. E. M. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 24, e190807, 2020.
- ARRUDA-BARBOSA, L.; et al. Fluxos migratórios no extremo norte do Brasil e violência contra a mulher: uma análise interseccional do fenômeno. In: CALDAS, J. M. P.; OLIVEIRA, M. B.; TELLA, M. A. P.; CAMARGO, H. W. (orgs.). **Direitos, liberdades e garantias das minorias: uma análise antropológica das dinâmicas de inclusão e exclusão**. Curitiba: Syntagma Editores, 2025.
- ARRUDA-BARBOSA, L.; SALES, A. F. G.; TORRES, M. E. M. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 24, e190807, 2020.
- BARRETO, T. M. A. C.; ESTRELLA, C. V. F.; BARRETO, F. Estudo epidemiológico acerca das infecções sexualmente transmissíveis na população venezuelana residente no município de Boa Vista, Roraima. **Revista Saúde & Diversidade**, v. 4, n. 2, p. 108-112, 2020.
- BERTELLI, E. V. M. et al. Série temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças no estado de Roraima, Brasil, 2010 a 2023. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, e250016, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET): Imunizações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde reforça importância dos cuidados com a saúde em Roraima**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Cobertura da Atenção Básica (e-Gestor AB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) - Relatório de Produção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) - Relatório de Produção. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

CAMARGO, L. M.; CASALI, A. Fronteras de la república en roraima: conflictos y retos curriculares. **Revista Teias**, v. 21, n. 61, p. 168-182, 2020.

CAVALCANTE NETO, A. S.; OLIVEIRA, M. A. C.; EGRY, E. Y. Vulnerabilidade de imigrantes venezuelanos residentes em Boa vista, Roraima. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20230074, 2023.

CAVALCANTE NETO, A. S.; OLIVEIRA, M. A. de C. Saúde dos imigrantes venezuelanos: revisão de escopo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, e56000, 2021.

FERRARI, R. Writing narrative style literature reviews. **Medical writing**, v. 24, n. 4, p. 230-235, 2015.

FONSECA, K. R. da; BUENAFUENTE, S. M. F. Análise das coberturas vacinais de crianças menores de um ano em Roraima, 2013-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 2, e2020195, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2014**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama: Roraima**. Rio de Janeiro, 2022.

LIMA, J. A. S. et al (org.). **Roraima 2000-2013**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2016.

LIMA, M. R. V. de. Acesso à saúde: análise da responsabilidade do Estado brasileiro no atendimento aos imigrantes a partir dos conflitos com venezuelanos em Roraima. **Revista Unifeso - Caderno de Direito**, Teresópolis, v. 3, n. 1, 2021.

MACHADO, M. V. et al. Cobertura vacinal e ocorrência de sarampo em Roraima. **Textos & Debates**, Boa Vista, 2022.

MARTINELLO, E. C. C. et al. Acolhimento de imigrantes venezuelanos e haitianos pelos serviços de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **O Social em Questão**, n. 63, 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Monitoramento de fluxo migratório venezuelano: rodoviária de Boa Vista e arredores, estado de Roraima - Round 7**. Brasília, DF: OIM, mar. 2023.

RODRIGUES, M. D. P. A.; RAMIRO, E. M. S. Grupos vulneráveis e direitos humanos: saúde mental dos imigrantes venezuelanos em Boa Vista-RR. **Ambiente: Gestão e Desenvolvimento**, Boa Vista, v. 15, n. 2, 2023.

RORAIMA. Secretaria do Planejamento e Desenvolvimento (SEPLAN). **Censo 2022: Roraima lidera presença migratória no Brasil**. Boa Vista, 27 out. 2023.

SANTIN, T. L. A dor se transforma em solidariedade: A Pastoral do migrante em Roraima. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 29, n. 63, p. 225-241, 2021.

SARACCI, C.; MAHAMAT, M.; JACQUÉRIOZ, F. How to write a narrative literature review article?. **Revue médicale suisse**, v. 15, n. 664, p. 1694-1698, 2019.

SILVA, L. N. B.; BARRETO, F.; BARRETO, T. M. A. C. Saúde e migração em Roraima: rede social migratória e impactos psicossociais na vida do migrante venezuelano enquanto trabalhador informal. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 3, p. 207-221, 2020.

SILVA, P. S. da; ARRUDA-BARBOSA, L. Imigração de venezuelanos e os desafios enfrentados por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020.

SILVA, S. L. L. da et al. Infância migrante em Roraima: o aumento de crianças nos processos migratórios internacionais na fronteira Brasil - Venezuela. **Travessia - Revista do Migrante**, ano XXXVII, n. 100, 2024.

SIQUEIRA, M. S. et al. Internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na rede pública de saúde da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de saúde**, v. 26, p. 795-806, 2017.

SOUZA E SOUZA, L. P. et al. Acesso aos serviços de saúde por imigrantes em Roraima. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, 2022.

SOUZA, T. C. S. et al. Migração e atenção primária à saúde no estado de Roraima. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 14, n. 3, 2020.

VASCONCELOS, I. S.; MACHADO, I. J. R. Uma missão eminentemente humanitária? Operação Acolhida e a gestão militarizada nos abrigos para migrantes venezuelanos/as em Boa Vista-RR. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 29, p. 107-122, 2021.