



EXPERIÊNCIAS DOCENTES E DISCENTES

Experiências do estágio supervisionado do curso de gestão em saúde coletiva indígena realizado no centro de referência do imigrante – Boa Vista – Roraima

Experiences of the supervised internship of the indigenous collective health management course held at the immigrant reference center – Boa Vista – Roraima

Experiencias de la pasantía supervisada del curso de gestión colectiva de salud indígena realizado en el centro de referencia de inmigrantes – Boa Vista – Roraima

 Ana Maria King Chaves*
 Ana Paula Barbosa Alves**
 Francilene dos Santos Rodrigues***

RESUMO

Este relato tem por objetivo descrever a experiência da estudante do curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena — Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima — durante o período de estágio, identificando a dinâmica de funcionamento do Centro de Referência do Imigrante (CRI) e as condições de acesso aos serviços de saúde do povo Warao. O Estágio Supervisionado I foi realizado no Centro de Referência do Imigrante, localizado em Boa Vista, Roraima, entre novembro e dezembro de 2017. Foi possível observar o cotidiano dos indígenas da etnia Warao no abrigo que estavam alojados no centro e participar das atividades de educação em saúde. As dificuldades observadas foram as relacionadas ao acesso e encaminhamento às Unidades Básicas de Saúde do município e problemas no atendimento, sobretudo referentes à comunicação com os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda foram identificados desafios relativos ao contexto urbano, como expressão da cultura e modos de vida dos indígenas, assim como acesso à renda e emprego, escola, habitação. A atenção à saúde resolutiva de imigrantes indígenas deve considerar que as concepções sobre saúde-doença-cuidado para os povos indígenas envolvem complexas relações entre o indivíduo, e a comunidade, sendo diferentes das concepções da sociedade ocidental.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde Coletiva. Migrantes. Direitos dos Povos Indígenas.

* Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Brasil. E-mail: annynha_king@outlook.com.

** Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Brasil. E-mail: paula.alves@ufr.br.

*** Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Brasil. E-mail: france.rodrigues@ufr.br.

ABSTRACT

This report aims to describe the experience of the student of the Indigenous Collective Health Management course — Insikiran Institute of Indigenous Higher Education of the Federal University of Roraima — during the internship period, identifying the dynamics of operation of the Immigrant Reference Center (CRI) and the conditions of access to the health services of the Warao people. Supervised Internship I was held at the Immigrant Reference Center, located in Boa Vista, Roraima, between November and December 2017. It was possible to observe the daily life of the Warao indigenous peoples in the shelter that were housed in the center and participate in health education activities. The difficulties observed were those related to access and referral to the Basic Health Units of the municipality and problems in care, especially related to communication with professionals of the Unified Health System (SUS). Challenges related to the urban context were also identified, such as the expression of the culture and ways of life of indigenous peoples, as well as access to income and employment, school, housing. The problem-solutive health care of indigenous immigrants should consider that the conceptions about health-disease-care for indigenous peoples involve complex relationships between the individual and the community, being different from the conceptions of Western society.

Keywords: Health Services Accessibility. Public Health. Migrants. Rights of Indigenous Peoples.

RESUMEN

Este informe tiene como objetivo describir la experiencia del estudiante del curso de Gestión Colectiva de Salud Indígena — Instituto Insikiran de Educación Superior Indígena de la Universidad Federal de Roraima — durante el período de pasantía, identificando la dinámica de operación del Centro de Referencia de Inmigrantes (CRI) y las condiciones de acceso a los servicios de salud del pueblo Warao. Pasantía Supervisada I se llevó a cabo en el Centro de Referencia de Inmigrantes, ubicado en Boa Vista, Roraima, entre noviembre y diciembre de 2017. Fue posible observar la vida cotidiana de los pueblos indígenas Warao en el albergue que se alojaban en el centro y participar en actividades de educación para la salud. Las dificultades observadas fueron las relacionadas con el acceso y la derivación a las Unidades Básicas de Salud del municipio y los problemas en la atención, especialmente relacionados con la comunicación con los profesionales del Sistema Único de Salud (SUS). También se identificaron desafíos relacionados con el contexto urbano, como la expresión de la cultura y las formas de vida de los pueblos indígenas, así como el acceso a ingresos y empleo, escuela, vivienda. La atención de salud problemática de los inmigrantes indígenas debe considerar que las concepciones sobre salud-enfermedad-atención para los pueblos indígenas implican relaciones complejas entre el individuo y la comunidad, siendo diferentes de las concepciones de la sociedad occidental.

Palabras clave: Acceso a los servicios de salud. Salud Pública. Migrantes. Derechos de los Pueblos Indígenas.

INTRODUÇÃO

Pessoas no mundo inteiro estão vivenciando um aumento em seus processos de deslocamentos espaciais. Os caminhos apresentam-se com maior complexidade tanto pela distância (lugares cada vez distantes do seu local de origem) e, particularmente, no que se refere aos seus pretextos e implicações. A noção tradicional que o migrante escolhe migrar (motivação espontânea ou simplesmente por melhores condições econômicas) vêm sendo gradativamente modificada pela ideia de um ator que detém finalidades e probabilidades de deslocamento alicerçadas em contextos amplos, que conseqüentemente interferem imperiosamente na sua decisão. A este fato pode-se adicionar, os fatores políticos (conflitos), sociais (fome, saúde, entre outros) e ambientais (desastres), que geram provocações antes não pensadas, para apreender como e porque as pessoas se deslocam, como devem ser percebidas, e do que precisam no campo jurídico, econômico e humanitário (ZAPATA; GUEDES, 2017).

As análises sobre os deslocamentos populacionais transnacionais apresentam uma grande importância na atualidade. Granada *et al.* (2017) afirmam que os deslocamentos populacionais apresentam uma complexidade que exige o delineamento de abordagens explicativas

amplas e interdisciplinares, por envolverem vários aspectos políticos, econômicas e de saúde. A saúde é um direito coletivo fundamental que implica o dever do Estado brasileiro em proteger, promover e recuperar sua saúde e o bem-estar físico e mental de todas as pessoas que vivem no território nacional, por meio de ações preventivas, de promoção a saúde e assistências aos serviços em todos os níveis de atenção. O direito à saúde está aprovado no Art. 196 da Constituição da Federal do Brasil de 1988 (BRASIL, 2016) e nos principais instrumentos de direitos humanos nacionais e internacionais (OIM, 2018).

Estudo sobre repercussões da migração venezuelana na perspectiva dos profissionais de saúde, afirmou que esse extensivo deslocamento de pessoas para o Brasil, aconteceram e continuam acontecendo em razão da busca por trabalho, alimentos, auxílio médico, acesso a serviços de saúde e a medicação (ARRUDA-BARBOSA; SALES; SOUZA, 2020). Assim, esse aumento nos processos de deslocamento de pessoas no Brasil acontece, especialmente pela região norte do país, sobretudo da Venezuela para Boa Vista, Roraima (RR) (ROIG, 2018). A Polícia Federal do Brasil afirma que entraram no país 88.965 venezuelanos até setembro de 2018 (OIM, 2018).

O deslocamento migratório intenso de venezuelanos para Roraima, chamou à atenção da sociedade e das autoridades locais e federais, pois uma expressiva parcela desses migrantes era formada por indígenas do povo Warao, originários da região norte da Venezuela (OIM, 2018). Neste contexto foi observado um aumento considerável, tanto de indígenas como de não-indígenas venezuelanos, que optaram por migrar, em razão de diferentes fatores, relacionados ao desemprego, violência, fome e falta de serviços de saúde em seu país de origem.

No estado de Roraima foram destinados dois abrigos específicos para os povos indígenas: um no município de Boa Vista, com quase 750 pessoas, e outro no município de Pacaraima, com aproximadamente 630 indivíduos (OTERO; TORELLY; RODRIGUES, 2018). Estes abrigos são mantidos em parceria com organizações não governamentais (ONGs), Igrejas e o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), Organizações das Nações Unidas (ONU) (SILVA, 2018).

A condição de saúde dos migrantes é uma pauta importante para a sua inserção e integração à sociedade. É preciso compreender o processo saúde, doença e cuidado desses grupos, pensando nas responsabilidades dos Estados. Os obstáculos identificados incluem a manutenção dos sistemas de saúde nacionais, o acesso efetivo à atenção integral de saúde de brasileiros e migrantes, os meios e recursos apropriados para o enfrentamento de doenças transmissíveis e não transmissíveis de impacto local e mundial, além da captação e alocação de recursos para pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico que atendam à maioria da população mundial (VENTURA, 2018).

Com relação à saúde de indígenas migrantes, havia o entendimento formal de que não lhes caberia atendimento diferenciado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), por não serem indígenas ‘aldeados’, ou seja, residentes em terras indígenas no Brasil. O Ministério da Saúde, entretanto, formou um Grupo de Trabalho de Saúde em Roraima, reunindo o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Secretarias de Saúde do Estado e dos municípios para desenvolverem um plano de ação com atividades a serem pactuadas entre as diversas esferas relacionadas a atenção à saúde para oferecer assistências aos indígenas migrantes (OIM, 2018).

Para apoiar essa população indígena migrante neste processo de adaptação e integração, o ACNUR e a Fraternidade — Federação Humanitária Internacional (FFHI), têm implantado

campanha de conscientização para atrair a atenção destas populações e ajustar seu comportamento e atitude à nova realidade que os cercam. São os missionários e voluntários da Fraternidade que prestam assistência no Centro de Referência do Imigrante (CRI), articulando ações para promover a melhoria das condições dos Warao (etnia da maioria dos indígenas no abrigo) em Boa Vista (BRASIL, 2017a, 2017b).

Este relato tem por objetivo descrever as experiências da estudante do curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena — Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima — durante o período de estágio, identificando a dinâmica de funcionamento do Centro de Referência do Imigrante (CIR) e as condições de acesso aos serviços de saúde do povo Warao.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Estágio Curricular Supervisionado I (Tempo Comunitário) possui carga horária de 120 horas, não é remunerado, constitui um dos quatro estágios que integram as atividades obrigatórias e complementares, respectivamente, do currículo do Curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena (CGSCI) que funciona na unidade acadêmica Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima. Tem por objetivo geral possibilitar vivências em situações profissionais, buscando a integração entre ensino e serviço. Especificamente, realizar um diagnóstico da situação de saúde e das necessidades locais de sua comunidade, considerando a complexidade local, identificando condições de risco e vulnerabilidades (UFRR, 2012).

Portanto, os estudantes indígenas estão habilitados para realizar a matrícula nos estágios, a partir do quinto período de estudo no CGSCI, dessa maneira essa atividade não é ofertada o ano todo. Estudantes indígenas de contexto comunitário realizam o Estágio I em suas comunidades indígenas e os indígenas de contexto urbano realizam tal Estágio em instituições parceiras.

Este relato de experiência é elaborado a partir da perspectiva da estudante de graduação que realizou o estágio. O estágio ocorreu no segundo semestre de 2017, entre 06 de novembro a 08 de dezembro de 2017, no Centro de Referência do Imigrante (CRI), na cidade de Boa Vista, Roraima.

Durante o período de estágio, foi observado que, apesar da melhora no atendimento em saúde pelo povo Warao a respeito de um incremento na aceitabilidade e acolhimento destes usuários pelos profissionais de saúde. Ainda existia uma deficiência na forma que eram realizados os atendimentos, tanto pela equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI) da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), como também pelas equipes de saúde que compõe as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os problemas mais frequentes incluíram a dificuldade de ter acompanhante nas UBS e nos hospitais, falta de documentação para ter acesso ao cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), elemento fundamental para receber medicamentos na farmácia e para ser atendido no SUS. Como a maioria dos indígenas venezuelanos não possuíam os documentos exigidos no Brasil, a Polícia Federal emitia um protocolo que serve como um documento válido apenas por alguns meses que permitia, cadastrar o cartão do SUS provisório. O acesso ao cartão permanente só era possível após o cadastro de pessoa física (CPF).

Mesmo com o cartão do SUS, o problema continuava devido à perda desse documento pelos indígenas. Esta perda acontecia por falta de cuidado ou esquecimento nos lugares que os

indígenas visitavam e isso tinha se tornado mais uma questão a ser resolvida, porque prejudicava o atendimento à sua saúde. Outro problema enfrentado pelos indígenas foi o preconceito e a discriminação. Entre as atividades realizadas pelos estagiários estava o acompanhamento dos indígenas venezuelanos nas UBS. Durante determinados acompanhamentos, os estagiários que os levavam para as UBS para atendimentos e para retirada de medicamentos nas farmácias, percebiam que os indígenas não eram bem tratados e que a espera pelo atendimento era excessivamente longa. Em diferentes situações os indígenas foram culpabilizados por maus tratos sofridos pelos brasileiros que viajavam para a Venezuela.

O acompanhamento nos serviços de saúde dos povos Warao, foi uma das atividades mais desenvolvida durante todo o estágio, pois existe essa necessidade de acompanhá-los, por terem a dificuldades de falar o português e o espanhol. No processo de adaptação, a equipe da 'Fraternidade — Federação Humanitária Internacional' (FFHI) que vem sendo um elemento fundamental nessa trajetória de deslocamento. Os estagiários realizaram o acompanhamento dos povos indígenas nos atendimentos nas UBS e no Pronto Atendimento na cidade de Boa Vista-Roraima, auxiliando os indígenas na relação com os serviços de saúde, principalmente na marcação de consulta e realização de exames, pois sem acompanhantes não poderiam realizar estes procedimentos.

No Centro de Referência do Imigrante (CRI) estavam presentes três estagiários do CGSCI. Enquanto um acompanhava uma pessoa nos serviços de saúde, os outros dois dividiam-se entre as atividades no abrigo, fazendo o levantamento epidemiológico das gestantes (faixa etária, escolaridade, idade gestacional, número de gestações, número de natimortos, número de aborto, início do pré-natal, se havia morbidade) e o acompanhamento para consulta ao pré-natal. O acompanhamento para consulta ao pré-natal se fez necessário pois percebeu-se que a maioria das gestantes estavam com uma idade gestacional avançada — 6º (sexto) mês de gestação — e não possuíam a caderneta de gestante e, portanto, não tinham começado o acompanhamento de pré-natal.

Outra atividade que os estagiários participaram foi da ação voluntária de educação em saúde. A ação de educação em saúde promovida pelo abrigo, incluíam práticas de combate a infestação de piolho, ações recreativas com as crianças e banho nutritivo que acontecia, quando alguma criança recém-chegada estava desnutrida, ou, quando a criança estivesse com catapora.

DISCUSSÃO

Devido ao aumento expressivo no deslocamento de pessoas ao redor do mundo, o assunto sobre migrações tem sido umas das principais pautas para desenvolvimentos de pactos entre as comunidades internacionais, diálogos, oficinas, eventos em níveis internacional, nacional, regional e local (BECKER; SINDELAR, 2020). Para Ortega *et al.* (2018), a migração humana é definida como o movimento das pessoas de lugar para lugar com a intenção de se estabelecer permanentemente no novo lugar. O movimento acontece, muitas vezes, em longas distâncias e de um país para outro, mas a migração interna também é possível, podendo ser individual, familiar ou com grandes grupos.

Segundo a Organização Internacional de Migração (OIM), estima-se que o número de migrantes internacionais seja de quase 272 milhões em todo o mundo, com quase dois terços sendo migrantes trabalhistas. Trata-se de um percentual muito pequeno da população

mundial (em 3,5%), o que significa que a grande maioria das pessoas em todo o mundo (96,5%) reside no país em que nasceram. O número e a proporção estimados de migrantes internacionais, entretanto, já superam projeções feitas para o ano de 2050, que eram da ordem de 2,6% ou 230 milhões (OIM, 2019).

Tal aumento é visível principalmente quanto ao deslocamento de venezuelanos na fronteira Brasil e Venezuela no estado de Roraima. Em decorrência deste aumento, surgiram demandas específicas no Brasil, em todos os níveis, para acomodação dos migrantes aos serviços e políticas já existentes. A questão é ainda mais desafiadora, devido à desigualdade social já existente no país, entre a própria população nacional (SOUZA; SILVEIRA, 2018).

Com a evolução deste tema, outros grupos passaram a solicitar proteção e acolhimento à agência da ONU (JUBILUT, 2007). Um exemplo disso ocorreu em 2016, onde surgiram as primeiras notícias da formação de deslocamento migratório de venezuelanos para o Brasil, a partir dos municípios de Pacaraima e Boa Vista, no estado de Roraima. Entre os migrantes venezuelanos que se dirigiam para o estado, havia uma grande parcela de indígenas da etnia Warao, o que chamou a atenção das autoridades brasileiras (OIM, 2018).

O povo Warao é conhecido como 'povo da canoa', 'povo das águas ou habitantes das águas', devido sua conexão com o ambiente aquático. Da Venezuela, os Warao emigraram para o Brasil e sua presença já foi registrada em todas as regiões do país (COTINGUIBA; COTINGUIBA, 2020). São a etnia mais numerosa e formam o grupo mais antigo da Venezuela. Ainda em relação ao povo Warao, essa população soma cerca de 49.000 indivíduos e encontra-se distribuída em centenas de comunidades situadas na região caribenha do Delta do Rio Orinoco, no litoral venezuelano, e em diversas cidades do entorno, em uma região que abrange todo o Estado de Delta Amacuro e zonas dos Estados de Monagas e Sucre (BRASIL, 2017a, 2017b).

Existe um modo peculiar que os Warao se referem entre si, indicando que formam unidades endogâmicas, com uma estrutura social relativamente igualitária, sendo a liderança em cada comunidade exercida pelo mais velho um Aidamo, que é uma posição social hereditária e vitalícia ligada à figura masculina e à chefia de um grupo familiar formador da comunidade (ou seja, o sogro). Os motivos que forçaram o deslocamento dos Warao ao Brasil foram a falta de acesso a alimentos, trabalho e dinheiro (BRASIL, 2017a, 2017b). Eles também buscam um acesso à saúde, pois, com o deslocamento, muitos chegam machucados, principalmente, as crianças, gestantes e os mais velhos, em situação de desnutrição e insegurança alimentar (OIM, 2018).

Em 2021, o Centro de Referência do Imigrante se tornou o local onde a maior parte dos Warao se abriga. Trata-se de um ginásio do Governo de Roraima, na cidade de Boa Vista. Esse abrigo conta com a ajuda muito importante, a Fraternidade Federação Humanitária Internacional (FFHI), que começou sua atuação, principalmente, com a chegada dos primeiros indígenas migrantes, e por isso seu trabalho se voltou para essa população, mediante a prestação de serviços de saúde, como a oferta de atendimento com profissionais cirurgiões-dentistas e médicos (IPEA, 2021).

Entende-se que, para que haja um atendimento de qualidade na Atenção Básica à Saúde, é preciso atenção às necessidades de saúde e as especificidades dos indígenas migrantes (DELAMUTA *et al.*, 2020). As pessoas em processo de deslocamentos e exilados carecem de um cuidado diferenciado. As diversidades culturais, os obstáculos com o idioma na terra de recepção, a ausência de documentos e de antecedentes clínicos, tal como o racismo e a xenofobia, prejudicam o acesso à saúde (ROCHA *et al.*, 2020).

A complexidade que envolve a condição de ter saúde/doença são inegáveis. Existem determinantes de saúde que envolvem fatores de origem social, econômica, cultural, ambiental e biológica/genética que influenciam/afetam/determinam o equilíbrio do processo saúde-doença e cuidado dos indivíduos e dos coletivos humanos (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). Apenas a questão de ser migrante aumenta as condições de vulnerabilidade individual, social e institucionais, como por exemplo, para os migrantes e refugiados haitianos que referem que a falta de compreensão do português como a maior dificuldade no acesso à saúde (ROCHA *et al.*, 2020).

No estudo de Milesi, Coury e Roverly (2018) foi observado que em Roraima existe um uso político sobre o processo de migração para justificar os problemas que já persistiam no Estado, especialmente sobre atrasos, capacidades e filas para atendimento dos migrantes e brasileiros nos serviços públicos (principalmente no setor saúde). “Neste contexto, parte da sociedade coloca a culpa da ineficiência desses sistemas nos migrantes venezuelanos” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021, p. 158).

Em relação a xenofobia que os indígenas venezuelanos sofrem, faz-se necessário fazer valer as leis nacionais que reconhecem a diversidade cultural e o respeito à autodeterminação das sociedades indígenas, com destaque a não discriminação em relação aos não indígenas, levando em consideração a sua cultura, organização social e padrão linguístico diferenciado. “Tais balizas legais devem se estender a todos os indígenas que se encontram em solo brasileiro, inclusive os indígenas venezuelanos migrantes” (OIM, 2018, p. 98).

Diante do desafio no atendimento e na prestação de serviços de saúde aos migrantes, foi aprovada a Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que reconhece os direitos e deveres do migrante, garantindo assim o acesso a serviços públicos de saúde, assistência social e à previdência social, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (SANTOS *et al.*, 2020). Uma das situações mais desafiadoras e que prejudicava o atendimento a esta população, era a comunicação. A maior parte dos profissionais da saúde não falava o espanhol ou entendiam apenas algumas palavras e os indígenas entendiam pouco ou quase nada da língua portuguesa. A maioria dos imigrantes falavam a língua Warao e não havia tradutores da língua indígena Warao. Havia, ainda, integrantes que falavam a língua espanhola, denominados *Aidamos*, ou seja, líderes ou responsáveis pela família.

A comunicação na atenção à saúde mostra-se essencial para que o usuário e o profissional possam se entender, para que o profissional possa explicar o tratamento, os cuidados e os exames a serem feitos e para que o usuário possa aderir a todas as orientações solicitadas. Os profissionais da saúde têm um papel importante nesta comunicação com o usuário, buscando a qualificação do cuidado e a diminuição do estigma e discriminação nos serviços de saúde (GRANADA *et al.*, 2017; RAMOS, 2016).

Para Martin, Goldberg e Silveira (2018), os migrantes estão tendo o direito de acesso ao SUS, por meio dos cuidados básicos oferecidos pela UBS e pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Além do cartão SUS e do direito ao acesso estabelecido nas leis e políticas de saúde do país, é preciso atendimento resolutivo, independentemente de grupos étnicos (SANTOS *et al.*, 2020). Essa ideia sobre uma atenção ‘diferenciada’ coaduna com as normativas legais, como a Constituição Federal do Brasil de 1988 (BRASIL, 2016), que reconhece os atributos pluriétnico do país, as leis orgânicas de saúde e a Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (BRASIL, 2002, 2015), garantindo a integralidade a atenção à saúde de forma diferenciada aos povos indígenas.

O princípio da atenção diferenciada busca assegurar o respeito as especificidades étnicas, epidemiológicas e logísticas dos povos indígenas, procurando oferecer cuidados de saúde

efetivos em sua comunidade ou referenciando a outros níveis de complexidade oportunamente, garantindo o respeito a cultura e articulando os saberes tradicionais e os biomédicos (BRASIL, 2002). Ainda é um princípio em construção e perpassa pela noção de que é essencial aceitar o pluralismo e a diversidade cultural dos povos, aliando o direito da participação social — de forma individual ou coletiva —, no planejamento, execução e avaliação em saúde (DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012). Para Alves *et al.* (2020), os profissionais da saúde que trabalham em contextos interculturais, independentemente do nível de atenção à saúde que está inserido (alta, média ou baixa complexidade), precisam estar preparados e expressar respeito e um cuidado diferenciado as especificidades socioculturais, políticas, religiosas e históricas de cada sujeito ou coletivos humanos.

Destaca-se, como um dos grandes desafios nas práticas de atenção à saúde, a língua Warao. Nem todos os indígenas falam espanhol que, além de ser uma língua estrangeira, facilita no atendimento e no entendimento das necessidades desses povos pelos profissionais da saúde. A noção de saúde-doença indígena envolve complexas relações entre o indivíduo, a comunidade, e, no caso dos Warao, principalmente a relação com a natureza, que sempre está envolvida no processo de saúde-doença e cuidado, por processos não-materiais, o que a diferencia de forma radical da noção ocidental de saúde (SARTORI JUNIOR; LEIVAS, 2017).

CONCLUSÃO

Com base no relatado nesta experiência, percebeu-se que o povo Warao tem enfrentado problemas no atendimento à saúde, assim como outras dificuldades dentro do contexto urbano. A situação de migração continua ocorrendo em Roraima e gera grande demanda na procura por atenção à saúde na Atenção Primária e nos hospitais de Boa Vista. Neste contexto, o conhecimento das necessidades de saúde e especificidades da população indígena, considerando a princípios doutrinários do SUS da universalidade, integralidade e equidade, mostra-se necessário aos profissionais da saúde.

As migrações internacionais são um fenômeno plural, com muitas vertentes, dinâmico, em constante transformação, buscando seu ajustamento nos lugares que acontecem. Estudos que ampliem as evidências científicas sobre a qualidade dos serviços ofertados aos migrantes, independentemente de sua etnia ou identificação cultural, são esperados. Além disso, o papel do Estado precisa ser evidenciado no sentido de indicações de prioridades e uma adequada destinação do dinheiro público, em investimentos, na identificação de seus determinantes sociais, na sensibilização e formação de profissionais que priorize o contexto intercultural da população que habita no Estado de Roraima.

Referências

- ALVES, A. P. B. *et al.* Conhecimentos de profissionais de saúde sobre o princípio da atenção diferenciada aos povos indígenas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 11, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4631/3151>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- ARRUDA-BARBOSA, L.; SALES, A. F. G.; SOUZA, I. L. L. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190730>. Acesso em: 23 mar. 2022.

BECKER, A. B.; SINDELAR, F. C. W. A migração para o Vale do Taquari/RS: uma análise dos determinantes e expectativas dos migrantes. **Destques Acadêmicos**, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 62-78, 2020. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destques/article/view/2370>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. **Legislação Estruturante**. Brasília, DF: CONASS, 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/atualizacao-2015/L13_Legislacao-estruturante_jun2015.pdf. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Geral da República. **Parecer Técnico SEAP/6ª CCR/PFDC nº 208/2017**. Sobre a situação dos indígenas da etnia Warao, da região do Delta do Orinoco, nas cidades de Boa Vista e Paracaima. Brasília, DF: Ministério Público Federal, 2017a. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/ eventos/2017/oficina-warao/pareceres-1/warao-parecertecnico-ultima-versao67898-2017-compressed.pdf/at_download/file. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Geral da República. **Parecer Técnico nº 10/2017 – SP/Manaus/SEAP**. Parecer Técnico acerca da situação dos indígenas da etnia Warao na cidade de Manaus, provenientes da região do delta do Orinoco, na Venezuela. Manaus: Ministério Público Federal, 2017b. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/ eventos/2017/oficina-warao/pareceres-1/parecer-manaus.pdf/at_download/file. Acesso em: 14 nov. 2022.

CARRAPATO P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>. Acesso em: 14 nov. 2022.

COTINGUIBA, M. L. P.; COTINGUIBA, G. C. Warao, o povo navegante sem canoa que transita pelo asfalto amazônico. In: COTINGUIBA, M. L. P. *et al.* (org.). **Mobilidade Humana na Pan-Amazônia**: implicações teóricas e experiências empíricas. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020. p. 179-194. Disponível em: <https://ufr.br/editora/ebook-menu>. Acesso em: 23 mar. 2022.

DELAMUTA, K. G. *et al.* Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087019>. Acesso em: 14 nov. 2022.

DIEHL, E. E.; LANGDON, E. J.; DIAS-SCOPEL, R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 28, n. 5, p. 819-831, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3Xt69bM6z9KWjtbSfJP3FMM/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

GRANADA, D. *et al.* Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 285-296, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>. Acesso em: 14 nov. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Imigração Venezuela-Roraima**: Evolução, impactos e perspectivas. Brasília, DF: IPEA, 2021. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10418/1/Imigracao_Venezuela_Roraima.pdf. Acesso em: 23 mar. 2022.

JUBILUT, L. L. **O direito internacional dos refugiados e sua aplicação no ordenamento jurídico brasileiro**. São Paulo: Método, 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/O-Direito-Internacional-dos-Refugiados-e-sua-Aplicacao-A7%3A3o-no-Ordenamento-Jur%3ADdico-Brasileiro.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MILESI, R.; COURRY, P.; ROVERY, J. Migração Venezuelana ao Brasil: discurso político e xenofobia no contexto atual. **Revista Aedos**, [s. l.], v. 10, n. 22, p. 53-70, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/aedos/article/view/83376>. Acesso em: 13 nov. 2022.

OLIVEIRA, M. N.; OLIVEIRA, M. M. Saúde e migrações em Roraima. In: REGINENSI, C.; RODRIGUES, F. S.; DREBES, L. M. (org.) **Entre fronteiras, cidades e ruas**: experiências de migrantes e ambulantes. Boa Vista: Editora da UFRR, 2021. Disponível em: <https://ufr.br/editora/index.php/ebook-menu>. Acesso em: 13 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Relatório mundial de migração 2020**. [S. l.]: Organização Internacional para as Migrações (OIM), 2019. Disponível em: <https://publications.iom.int/es/books/world-migration-report-2020>. Acesso em: 23 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Aspectos jurídicos da atenção aos indígenas migrantes da Venezuela para o Brasil**. Brasília, DF: Organização Internacional para as Migrações (OIM), Agência das Nações Unidas para as Migrações, 2018. Disponível em: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b2044684.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

- ORTEGA, M. A. F. *et al.* A saúde dos migrantes e os serviços de saúde de Medicina Familiar na Iberoamerica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 84-112, 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1858>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- OTERO, G.; TORELLY, M.; RODRIGUES, Y. A atuação da Organização Internacional para as migrações no apoio à gestão do fluxo migratório Venezuela no Brasil. *In*: BAENINGER, R.; SILVA, J. C. J. **Migrações venezuelanas**. Campinas, SP: Unicamp, 2018. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/migracoes_venezuelanas.pdf. Acesso em: 13 nov. 2022.
- RAMOS, M. N. P. Comunicação em Saúde e Interculturalidade – Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1-18, 2016. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/742>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- ROCHA, A. S. P. S. *et al.* Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 28, n. 2, p. 384-389, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/TJWBxqNgHvF6NCCM7zMS-P9b/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- ROIG, J. N. Migrações internacionais e a garantia de direitos – um desafio no século XXI. *In*: BAENINGER, R.; SILVA, J. C. J. **Migrações venezuelanas**. Campinas, SP: Unicamp, 2018. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/migracoes_venezuelanas.pdf. Acesso em: 13 nov. 2022.
- SANTOS, R. C. *et al.* Desafios na Atenção e Promoção da Saúde de imigrantes venezuelanos no contexto da Covid-19. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologias**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 802-808, 2020. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/811>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- SARTORI JUNIOR, D.; LEIVAS, P. G. C. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 86-117, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/22581>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- SILVA, S. A. Políticas de abrigamento a imigrantes venezuelanos em Boa Vista e Manaus: algumas indagações. *In*: BAENINGER, R.; SILVA, J. C. J. **Migrações venezuelanas**. Campinas, SP: Unicamp, 2018. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/migracoes_venezuelanas.pdf. Acesso em: 13 nov. 2022.
- SOUZA, A. R.; SILVEIRA, M. C. P. O fluxo migratório de venezuelanos para o Brasil (2014-2018): Análise do arcabouço jurídico brasileiro e da conjuntura interna venezuelana. **Brazilian Journal of Latin American Studies**, [s. l.], v. 17, n. 32, p. 114-132, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/prolam/article/view/144270>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR). **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Bacharelado Gestão em Saúde Coletiva Indígena**. Boa Vista: UFRR, 2012.
- VENTURA, M. Imigração, saúde global e direitos humanos. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 4, p. 1-3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054118>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- ZAPATA, G. P.; GUEDES, G. Refúgio e modalidades de deslocamentos populacionais no século XXI: tendências, conflitos e políticas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Belo Horizonte, v. 34, n. 1, p. 5-13, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/9Q5CCnkQjnfhw3h5yKVgZr/?lang=pt#>. Acesso em: 24 fev. 2019.

Fonte de financiamento

Recursos próprios.

Contribuição dos autores

Ana Maria King Chaves — redação e aprovação da versão final do manuscrito, estagiária no Centro de Referência do Imigrante.

Ana Paula Barbosa Alves — redação, formatação, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Francilene dos Santos Rodrigues — revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Recebido em: 24/10/2022

Aceito em: 15/11/2022