

HUMANAS E SOCIAIS

V.10 • N.1 • 2023 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2023v10n1p144-154



ESTÁGIO SUPERVISIONADO REALIZADO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DO IMIGRANTE – BOA VISTA – RORAIMA

SUPERVISED INTERNSHIP REALIZED AT THE IMMIGRANT
REFERENCE CENTER – BOA VISTA – RORAIMA

PRÁCTICAS SUPERVISADAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA
PARA INMIGRANTES DE BOA VISTA-RORAIMA

Ana Maria King Chaves¹

Ana Paula Barbosa Alves²

Francilene dos Santos Rodrigues³

RESUMO

Objetivo: Descrever algumas experiências vivenciadas durante o período de estágio supervisionado e as observâncias na dinâmica de funcionamento do Centro de Referência do Imigrante, assim como as dificuldades do povo Warao de acessar os serviços de saúde. **Relato de experiência:** Este estágio supervisionado foi realizado no Centro de Referência do Imigrante, em que foi possível observar o cotidiano dos migrantes indígenas da etnia Warao no abrigo que estavam alojados. Assim, identificamos várias dificuldades para o encaminhamento às Unidades Básicas de Saúde, do município, quanto para o atendimento destes povos indígenas. Além disso, também participamos das atividades recreativas, como, por exemplo, o banho nutritivo para combater os piolhos. **Conclusões:** Observou-se que o povo Warao enfrentam diversos problemas relacionados ao atendimento à saúde, assim como várias outras dificuldades dentro do contexto urbano. Pois, as noções sobre saúde-doença-cuidado para os povos indígenas envolvem complexas relações entre o indivíduo, e a comunidade, sendo diferente das noções da sociedade ocidental.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde Coletiva. Direitos dos Povos Indígenas. Migrantes. Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This work has as objective to describe some experiences during the Supervised Internship period and the observances in the working dynamics of the Immigrant Reference Center, as well as the difficulties of the Warao people in accessing health services. This supervised internship was carried out at the Immigrant Reference Center, where it was possible to observe the daily life of the Warao migrants in the shelter where they were staying. Thus, we identified several difficulties in referring them to the Primary Health Care Units in the municipality, as for the care of these indigenous people. In addition, we also participated in recreational activities, such as the nutritional bath to combat lice. It was observed that the Warao people face several problems related to health care, as well as several other difficulties within the urban context. For, the notions about health-disease-care for indigenous people involve complex relationships between the individual and the community, being different from the notions of Western society.

KEYWORDS

Collective Health. Rights of Indigenous Peoples. Migrants. Access to Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia durante el periodo de prácticas supervisadas en el Centro de Referencia para Inmigrantes, así como las dificultades de los indígenas Warao para acceder a los servicios sanitarios. **Informe de experiencia:** El estudio cualitativo, tipo relato de experiencia, sobre el estado supervisado se realizó en el Centro de Referencia del Inmigrante, en el que se pudo observar el día a día de los migrantes indígenas de la etnia Warao en el abrigo que estaban alojados. Así, identificamos varias dificultades para la derivación a las Unidades Básicas de Salud del municipio y la atención a la salud de estos indígenas. Además, también participamos en actividades recreativas, como el baño nutricional para el tratamiento de la pediculosis. **Conclusión:** Se observó que el pueblo warao se enfrenta a varios problemas relacionados con la atención sanitaria, así como a otras dificultades en el contexto urbano. Las nociones de salud-enfermedad-atención para los indígenas implican relaciones complejas entre el individuo y la comunidad, siendo diferentes de las nociones de la sociedad occidental.

PALABRAS CLAVE

Salud colectiva. Derechos de los pueblos indígenas. Migrantes. Acceso a los servicios de salud.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, as pessoas no mundo inteiro estão vivenciando um aumento em seus processos de deslocamentos no espaço. Assim, os caminhos se apresentam 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. Ainda a este fato se pode adicionar, os fatores políticos (conflitos), sociais (fome, saúde, entre outros) e ambientais (desastres), que geram provocações antes não pensadas, para se apreender como e porque os 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 em nossa atualidade. Granada e outros (2017), afirmam que atualmente os deslocamentos populacionais apresentam uma complexidade que exige o delineamento de abordagens explicativas amplas e interdisciplinares, por envolverem vários aspectos, como por exemplo: 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 à saúde e assistências aos serviços em todos os níveis de atenção. Esse direito está consagrado na Constituição da República do Brasil de 1988 e nos principais instrumentos de direitos humanos nacionais e internacionais (YAMADA; TORELLY, 2018).

Em um estudo sobre as repercussões da migração venezuelana sobre a perspectiva dos profissionais de saúde, afirmam 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 (BARBOSA; SALES; SOUZA, 2018). As primeiras notícias de um deslocamento migratório intenso de venezuelanos para o Brasil, ocorreu em 2016, no estado de Roraima, chamando atenção da sociedade e das autoridades locais e federais em razão do fato de uma relevante parcela desses migrantes serem indígenas do povo Warao (YAMADA *et al.*, 2018). Assim, logo, foi possível observarmos um aumento considerável, tanto indígenas como de não-indígenas venezuelanos, que optaram migrar, em razão de vários fatores, como por exemplo: o desemprego, violência, a fome e a falta de serviços de saúde em seu país de origem.

Devido à crise na Venezuela a migração se tornou um fenômeno intenso em Boa Vista-RR, houve a necessidade da abertura de um abrigo improvisado no bairro Pintolândia, no contorno da capital, onde, inicialmente abrigava um pouco mais de 150 pessoas, que incluía indígenas e não-indígenas. Mas, em consequência a vários conflitos internos dos grupos abrigados, foi necessário abrir mais um abrigo no bairro Tancredo Neves, fazendo a separação dos povos indígenas e os não-indígenas. Atualmente, são cerca de 500 indígenas abrigados no Bairro Pintolândia, sendo a maioria das famílias da etnia Warao e

as famílias da etnia Panare (os recém-chegados em Roraima). 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) (AHUMADA; RIVAROLA, 2017).

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. Alguns obstáculos são assinalados: a manutenção dos sistemas de saúde nacionais; o real acesso à atenção integral de saúde de nacionais e de migrantes; os meios e recursos apropriados para o enfrentamento das doenças transmissíveis e não transmissíveis de impacto local e mundial; captação e alocação de recursos para pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico que atendam à maioria da população mundial (VENTURA, 2018).

Com relação a saúde de indígenas migrantes, apesar do 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, o Ministério da Saúde 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 do Estado e do municípios para desenvolverem um plano de ação com atividades a serem pactuadas entre as diversas esferas (YAMADA; TORELLY, 2018).

Apesar disso, para apoiar essa população indígena migrantes 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 cerca. São os missionários e voluntários da Fraternidade que prestam assistência no Centro de Referência do Imigrante, articulando ações para promover a melhoria das condições dos Warao (etnia da maioria dos indígenas no abrigo) em Boa Vista (RAMOS *et al.*, 2017). Considerando estes fatos, este relato teve por objetivo, descrever algumas experiências vivenciadas durante o período de estágio supervisionado e as observâncias na dinâmica de funcionamento do Centro de Referência do Imigrante, assim como as dificuldades do povo Warao de acessar os serviços de saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Estágio Curricular Supervisionado I ocorreu no período semestral, entre os dias 06 de novembro a 08 de dezembro de 2017, no Centro de Referência do Imigrante, localizado no ginásio poliesportivo no barro Pintolândia, na cidade de Boa Vista, Roraima. Durante o período de estágio, foram encontradas muitas dificuldades no local, identificamos vários problemas enfrentadas pelos povos Warao e Panare, apesar da melhora no atendimento, existe uma deficiência na forma de como são atendidos, tanto pela equipe colaboradora de saúde da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), e quando são encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os problemas mais frequentes no abrigo são: a dificuldade de ter acompanhante nos postos de saúde e nos hospitais, falta de documentação para ter acesso ao cartão do Sistema Único de Saúde

(SUS), elemento fundamental para pegar medicamentos na farmácia e para ser atendidos, mas como muitos não possui nem um dos documentos aqui no Brasil, com a ajuda da polícia federal que emite um protocolo que serve como um documento válido apenas por alguns meses, foi possível emitir o cartão do SUS provisório, sendo que para ter acesso ao cartão permanente é preciso ter o cadastro de pessoa física (CPF).

Mesmo com o cartão, o problema continua devido à perda desse documento pelos indígenas e isso tem se tornado mais uma questão a ser resolvida, porque prejudica o atendimento à sua saúde. Outro problema muito sério que eles enfrentam é o preconceito, são discriminados por serem indígenas venezuelanos, geralmente ocorre quando são levados para os postos de saúde para serem atendidos e para pegar medicamentos nas farmácias, eles são destratados, e na maioria das vezes demoram a ser chamados até mesmo quando são acompanhados. Diversas vezes são culpabilizados pelos não-indígenas, devido aos maus tratos sofridos pelos brasileiros que iam para a Venezuela.

O acompanhamento dos povos Warao e Panare, foi uma das atividades mais desenvolvida durante todo nosso estágio, pois existe essa necessidade de acompanhá-los, por terem a dificuldades de falar o português e o espanhol, nesse processo de adaptação, a equipe da fraternidade tem sido um elemento fundamental nessa trajetória de deslocamento. Durante esse período de estágio, surgiu a oportunidade de acompanhar de perto nos atendimentos nas Unidade Básica de Saúde e no “Pronto Atendimento Cosme e Silva”, nesses locais eram frequentes o acompanhamento dos pacientes indígenas para marcação de consulta e realização de exames, pois sem acompanhantes não era possível, existia uma demora no atendimento.

No CRI, éramos três estagiários, enquanto um acompanhava, os outros dois se dividiam entre as atividades no abrigo, fazendo o levantamento epidemiológicos das gestantes, que também era necessário fazer o acompanhamento para consulta ao pré-natal, nesse caso quando a gestante já estava no 6º (sexto) mês, na grande maioria, elas não possuíam a caderneta de gestante, e não faziam o acompanhamento de pré-natal. Participamos da ação voluntária de educação em saúde, como por exemplo, ao combate do piolho, as ações recreativas com as crianças e o banho nutritivo que acontecia, quando tinha alguma criança recém-chegada desnutrida, ou, por exemplo, quando a criança estivesse com catapora.

3 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. Para Fernández *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 é 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 (2019) estima-se que o número de migrantes internacionais seja de quase 272 milhões em todo o mundo, com quase dois terços sendo migrantes trabalhistas. Esse número continua sendo uma porcentagem muito pequena 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. No entanto, o número e a proporção estimados de migrantes internacionais já superam algumas projeções feitas para o ano de 2050, que eram da ordem de 2,6% ou 230 milhões.

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 a desigualdade social já existente no país entre a própria população nacional (SOUZA AR e SILVEIRA MCP, 2018).

Atualmente, com a evolução deste tema, outros grupos podem 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 (YAMADA *et al.*, 2018). Um fato realmente chamou a atenção das autoridades, pois, entre os migrantes venezuelanos que se dirigiam para o estado, havia uma grande parcela de indígenas da etnia Warao (YAMADA *et al.*, 2018).

Segundo Cotinguiba; Cotinguiba (2018), o povo Warao, ou como são conhecidos ‘*povo da canoa*’, ‘*povo das águas ou habitantes das águas*’, são da etnia mais numerosa e formam o grupo mais antigo da Venezuela (SEMAS/PACARAIMA, 2017). Ainda em relação ao povo Warao, Ramos *et al.*, (2017), afirmam que, essa população soma cerca de 49.000 indivíduos e encontram-se distribuídos 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. 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) (RAMOS *et al.*, 2017). Segundo Ramos *et al.*, (2017) os motivos que forçaram o deslocamento dos Warao ao Brasil foram em razão de não ter acesso a alimentos, trabalho e dinheiro. Eles também buscam um acesso à saúde, pois, com o deslocamento, muito chegam machucados, principalmente, as crianças, gestantes e os mais velhos, em situação de desnutrição e insegurança alimentar (YAMADA; TORELLY, 2018).

Atualmente, 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, localizado no bairro Pintolândia, 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 por parte de dentistas e médicos (IPEA, 2021). Por isso, é de suma importância considerarmos que, para que haja um atendimento de qualidade nos serviços

básicos de saúde, é preciso atentarmos às necessidades de saúde e as especificidades dos indígenas migrantes (DELAMUTA *et al.*, 2020). “Migrantes e refugiados necessitam de atenção especial. Diferenças culturais, dificuldades com o idioma, falta de documentação e histórico médico, bem como racismo e xenofobia, comprometem o acesso à saúde” (ROCHA *et al.*, 2020).

A complexidade que envolve a condição de ter saúde/doença são inegáveis. Pois 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 *et al.*, 2017). Assim, só 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 a saúde (ROCHA *et al.*, 2020). Diante do desafio no atendimento e na prestação de serviços de saúde dos migrantes, foi aprovado a lei n. 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). Seguindo com o argumento do autor e como vivenciada durante o estágio, uma das situações mais desafiadoras e que prejudica o atendimento, é a comunicação, pois a maioria são falantes da língua Warao, e isso em primeiro momento dificultou bastante, mas entre eles, haviam integrantes que falavam a língua espanhola, e estes eram denominados ‘*Aidamos*’, ou seja, líderes ou responsáveis pela família.

Para Martin e outros (2018), os migrantes estão tendo o direito de acesso ao SUS, por meio dos serviços básicos oferecidos pela UBS, assim como, pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Pois, além de um cartão do SUS e os direito de acesso estabelecido nas mais diversas leis e políticas de saúde, para que ocorra um atendimento adequado e diferenciado, independentemente de grupos étnicos (SANTOS *et al.*, 2020). Para Alves e outros (2020) os profissionais de saúde que trabalham em contextos interculturais, independentemente do nível de atenção à saúde que está inserido (primário, secundário, terciário) precisam estar preparados e expressar respeito e um cuidado diferenciado as especificidades socioculturais, políticas, religiosas, e históricas de cada sujeito ou coletivos humanos.

Contudo, destaca-se um dos grandes desafios no atendimento médico-paciente, a língua Warao, pois, nem todos os indígenas falam espanhol, que além de ser uma língua estrangeira, facilita no atendimento e entendimento das necessidades do povo, na conversação entre o médico e o paciente. Pois, assim como Sartori Júnior; Leivas (2017) ressaltam que a noção de saúde-doença indígena envolve complexas relações entre o indivíduo, a comunidade, e no caso dos Warao, principalmente a natureza, sempre caracterizadas, tanto a produção de doença quanto a cura, por processos não-materiais, o que a diferencia de forma radical da noção ocidental de saúde (SARTORI JUNIOR; LEIVAS, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados, observa-se que o povo Warao tem enfrentado problemas no atendimento à saúde, assim como várias outras dificuldades dentro do contexto urbano. Devido a essa situação

de migração que continua ocorrendo no estado e a grande demanda na procura do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos hospitais, faz-se necessário, a todos os profissionais de saúde um conhecimento prévio sobre as necessidades e especificidades de atendimento da população indígena, levando em consideração, o atendimento diferenciado e os princípios doutrinários do SUS: a universalidade, a integralidade e a equidade.

As migrações internacionais são um fenômeno plural, com muitas vertentes, dinâmico, em constante transformação buscando seu ajustamento nos lugares que acontecem. Assim, é importante refletir sobre a necessidade de estudos que ampliem as linha de raciocínio sobre a qualidade dos serviços ofertados aos migrantes, independente de sua etnia ou identificação cultural. 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

AHUMADA, M. A. RIVAROLA, P. Chegada de imigrantes venezuelanos em Roraima gera situação de emergência. **Programa Latinoamerica no Ar – Missão Paz**. 8 dez., 2017.

ALVES, A. P. B. *et al.* Conhecimentos de Profissionais de Saúde sobre o princípio da atenção diferenciada aos povos indígenas. **REAS 2020**, n. 12, p. e4631, 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, n. 2, e190730, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190730>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CARRAPATO, P. *et al.* Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

COTINGUIBA, M. L. P.; COTINGUIBA, G. C. Warao, o povo navegante sem canoa que transita pelo asfalto amazônico. *In*: PIMENTEL, Marília Lima et al. (org.). **Mobilidade Humana na Pan – Amazônia**: implicações teóricas e experiências empíricas. Boa Vista: UFRR. 2020. 513 p

DELAMUTA, K. G. *et al.* Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2020.

FERNÁNDEZ, M. A. *et al.* La salud de los migrantes y los servicios de salud en Medicina Familiar en Iberoamérica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, 2018.

GRANADA, D. *et al.* Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 285-296, jun. 2017.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Imigração Venezuela-Roraima**: evolução, impactos e perspectivas. Brasília, 2021.

JUBILUT, L. L. **O Direito internacional dos refugiados e sua aplicação no ordenamento jurídico brasileiro**. São Paulo: Método, 2007. 240 p.

MARTIN, D. *et al.* Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018.

OIM – Organização Internacional para as Migrações. **Relatório Mundial de Migração 2020**. Organização Internacional para migração, 2019.

RAMOS, L. *et al.* Parecer Técnico/SEAP/6^aCCR/PFDC N. 208/2017. **Parecer técnico sobre a situação dos povos indígenas da etnia Warao, da região do delta do Orinoco, nas cidades de Boa Vista e Pacaraima**. Brasília, DF, 2017.

ROCHA, A. S. P. S. *et al.* Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 384-389, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/TJWBxqNgHvF6NCCM7zMSP9b/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 23 mar. 2022.

SANTOS, R. C. *et al.* Desafios na atenção e promoção da saúde de imigrantes venezuelanos no contexto da Covid-19. **Rev. Interfaces: Saúde; Humanas e Tecnologias**, v. 8, n.3, 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 Praxis**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 86-117, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/22581>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SEMAS/PACARAIMA. **Breve relato sobre imigrantes venezuelanos indígenas no município de Pacaraima – Roraima, região de Fronteira com a Venezuela**. 2017.

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**, v. 17, p. 114-132, 2018. Cadernos PROLAM/USP. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/prolam/article/view/144270>. Acesso em: 23 mar. 2022.

VENTURA, M. Imigração, saúde global e direitos humanos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, e00054118, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054118>. Acesso em: 23 mar. 2022.

YAMADA, E. M.; TORELLY, M. **Aspectos jurídicos da atenção aos indígenas migrantes da Venezuela para o Brasil**. Brasília: 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.

YAMADA, E. M. *et al.* Humanos, indígenas e migrantes: aspectos jurídicos da migração de indígenas da Venezuela ao Brasil. **Nepo**, Unicamp, p.368-385, 2018.

ZAPATA, G. P.; GUEDES, G. Refúgio e modalidades de deslocamentos populacionais no século XXI: tendências, conflitos e políticas. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 5-13, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982017000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.

Recebido em: 9 de Outubro de 2022

Avaliado em: 15 de Janeiro de 2023

Aceito em: 10 de Abril de 2023



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Bacharel no curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena pelo Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena pela Universidade Federal de Roraima – UFRR.
E-mail: annynha_king@outlook.com

2 Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pela UFRR; Doutoranda em Ciências Ambientais com ênfase em Recursos Naturais pelo Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais (PRONAT) – UFRR; Professora no Curso de graduação em Gestão em Saúde Coletiva Indígena pelo Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena – UFRR. E-mail: paula.alves@ufr.br; <https://orcid.org/0000-0003-0000-7029>.

3 Doutora em Ciências Sociais –CEPPAC/UnB; Professora no Curso de graduação de Ciências Sociais pelo Centro de Ciências Humanas – UFFRR da Pós-graduação PRONAT/UFRR; Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Fronteiras – PPGSOF/UFRR.
E-mail: france.rodrigues@ufr.br

Copyright (c) 2023 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

