

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE - DARCY RIBEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

SOFIA ZHARIFF DE SOUZA SANTANA GUIMARÃES

**IMIGRAÇÃO FRONTEIRIÇA: PERCEPÇÕES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE A
PARTIR DA ENTRADA DE VENEZUELANOS NO MUNICÍPIO DE PACARAIMA
(RR)**

Campos dos Goytacazes

2018

SOFIA ZHARIFF DE SOUZA SANTANA GUIMARÃES

**IMIGRAÇÃO FRONTEIRIÇA: PERCEPÇÕES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE A
PARTIR DA ENTRADA DE VENEZUELANOS NO MUNICÍPIO DE PACARAIMA
(RR)**

**Monografia apresentada ao Centro de Ciências do Homem,
da Universidade Estadual do Norte Fluminense – Darcy
Ribeiro como requisito final para a obtenção do título de
Bacharel em Administração Pública.**

Orientador: Prof.^a DSc. Mauro Macedo Campos.

Campos dos Goytacazes

2018

IMIGRAÇÃO FRONTEIRIÇA: PERCEPÇÕES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE A
PARTIR DA ENTRADA DE VENEZUELANOS NO MUNICÍPIO DE PACARAÍMA
(RR)

SOFIA ZHARIFF DE SOUZA SANTANA GUIMARÃES

**Monografia apresentada ao Centro de Ciências do Homem,
da Universidade Estadual do Norte Fluminense – Darcy
Ribeiro como requisito final para a obtenção do título de
Bacharel em Administração Pública.**

Orientador: Prof. DSc. Mauro Macedo Campos.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Mauro Macedo Campos
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (orientador)

Prof. Dr. Roberto Dutra Torres Júnior
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Prof. Dr^a. Annabelle de Fátima Modesto Vargas
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Prof. Msc. Marianne Azevedo Bulhões
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Dedico este trabalho a Deus...
Meus pais Ari e Eva...
Meu esposo Elias...
Meus filhos Marcos Miguel e Evelyn...
Familiares e amigos...

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao meu Deus, que pensou em cada detalhe, e que sonhou comigo, e a cada etapa fomos vencedores – meu Amado, aos meus pais, que me deram o suporte para tudo e que são meus exemplos de determinação, garra e amor. Ao meu esposo que é verdadeiramente o meu parceiro em tudo, minha equipe, minha metade, meu amor. Aos meus filhos que fazem parte da minha continuidade e representam o mais belo cuidado de Deus a mim, minha herança. Aos meus familiares e amigos que de alguma maneira me incentivaram dando a motivação necessária para seguir. A minha amiga irmã Cláudia, que me ampara nos momentos particulares e é uma pedra preciosa que tive a honra de conhecer. A minha turma ADMP 3, inesquecível e única. A Coordenação do Curso de Administração Pública, a professora Dr^a Joseane de Souza, aos professores, a secretaria do Laboratório de Gestão de Políticas Públicas, Thaíssa e Érika, que sempre me auxiliou em meio ao caos acadêmico. A meu orientador, Mauro Macedo Campos que acreditou e me incentivou a desenvolver esta pesquisa, me direcionando ao novo e desafiador caminho. Ao amigo Coronel Estácio e sua família, que com muito cuidado e zelo cuidou de mim dando-me o suporte necessário para a realização da pesquisa na cidade de Pacaraima. A Secretaria de Saúde, de Ação Social, Diretoria do Posto de Saúde e Responsável pelo abrigo indígena de venezuelanos, Defesa Civil, que contribuíram com as entrevistas, que serviram de embasamento deste trabalho monográfico.

"A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade." (Aristóteles)

RESUMO

Localizado no norte do Estado de Roraima, o município de Pacaraima, tem sofrido mudanças em suas rotinas operacionais locais em virtude da recente imigração venezuelana. Buscamos analisar nesta pesquisa, os principais efeitos das políticas públicas de saúde em Pacaraima, onde o imigrante venezuelano, tem um peso importante na demanda e incidência na Atenção Básica a saúde, ao longo dos anos de 2016 e 2017. O levantamento metodológico será através do Sistema Único de Saúde (SUS), políticas migratórias e procedimentos de refúgio vigentes no país e o Decreto de Estado de Emergência em Saúde Pública e Importância Nacional (ESPIN), instituído pelo Estado. Foi utilizado a observação guiada por agentes do município, junto ao abrigo no município "Casa de Passagem dos Waraos", entrevistas qualitativas com gestores da política pública local, buscando identificar na prática, a garantia dos acessos aos serviços de saúde pelos estrangeiros, e o ação de "querer oferecer saúde" por parte da autoridade municipal, e dos técnicos responsáveis pelos atendimentos num cenário atípico de fluxo migratório venezuelano.

Palavras-chave: Imigração Venezuelana; Política Pública de Saúde; Gestão Pública;

ABSTRACT

Located in the north of the state of Roraima, the municipality of Pacaraima, has undergone changes in its local operational routines due to the recent Venezuelan immigration. We seek to analyze in this research the main effects of the public health policies in Pacaraima, where the Venezuelan immigrant has an important weight in the demand and incidence in the Basic Health Care, throughout the years of 2016 and 2017. The methodological survey will be through the Unified Health System (SUS), immigration policies and refuge procedures in force in the country and the State Emergency Decree on Public Health and National Importance (ESPIN), established by the State. It was used the observation guided by agents of the municipality, near the shelter in the municipality "Casa de Passagem dos Waraos", qualitative interviews with local public policy managers, seeking to identify in practice, the guarantee of access to health services by foreigners, and action of "wanting to offer health" by the municipal authority, and of the technicians responsible for attending in an atypical scenario of Venezuelan immigration.

Keywords: Venezuelan Immigration; Public Health Policy; Public administration;

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 — Promoção Nacional da Saúde e seus Objetivos Específicos	19
Quadro 2 — Responsabilidades dos Gestores de Saúde por Âmbito	20
Figura 1 —Transferência dos Recursos Federais do SUS para os Municípios	24
Quadro 3 — Plano Integrado de Ação de Saúde do Imigrante	26
Quadro 4 — Credenciamento de Equipes de Atenção Básica	28
Quadro 5 — Convênios do Ministério da Saúde com o Corpo de Bombeiros, Militares e Cidadãos do Estado de Roraima – 2017	28
Quadro 6 —Equipes Credenciadas pelo Ministério da Saúde para a Atenção Básica em Roraima (2017)	29
Quadro 7 —Aquisições de Móveis/Imóveis para a Saúde no Estado de Roraima	29
Quadro 8 —Incrementos para o Estado de Roraima do Ministério da Saúde via TETO MAC 2016 – 2017	30
Quadro 9 —SIS – Fronteira suas Ações e Objetivos	32
Quadro 10 — Boletim Epidemiológico de Atenção Básica Período de 2015-2016	33
Quadro 11 — Boletim Epidemiológico de Atenção Básica Período 2018	35
Quadro 12 — Reconhecimento de Refúgio	41
Quadro 13 — Equipe Técnica - Abrigo de Pacaraima	56

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 — Fila de Imigrantes Venezuelanos Aguardando Liberação para Entrar no Brasil	35
Imagem 2 — Posto Médico de Principal de Pacaraima	50
Imagem 3 — Venezuelanos nas Ruas de Pacaraima Antes do Abrigo	53
Imagem 4 — O Abrigo em Pacaraima – Waraos	54
Imagem 5 — Redário no Abrigo dos Waraos em Pacaraima	56
Imagem 6 — Preparação das Refeições no Abrigo	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 — Solicitações de Reconhecimento de Refúgio em 2017	42
Gráfico 2 — Solicitação de Reconhecimento da Condição de Refugiado em 2017	43
Gráfico 3 — Solicitação de reconhecimento das Condições de Refugiado por Federação	44
Gráfico 4 —Atendimento Clínico Geral em Pacaraima (Janeiro a Agosto de 2016)	47
Gráfico 5 — Percentual de Atendimento Pré – Natal Realizado na Unidade de referência da família, Pacaraima/RR, janeiro agosto de 2016	48
Gráfico 6 —Percentual de imunização realizada a estrangeiros e brasileiros na unidade de referência da família, Pacaraima/RR, janeiro a agosto de 2016	48
Gráfico7—Número de Atendimentos de Venezuelanos - Hospital Estadual de Pacaraima	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Malária Importada de Outros Países - Roraima 2014-2016	46
Tabela 2 — Total de Famílias Pessoas – Censo Pacaraima (RR) 04/12/2017	57
Tabela 3 —Total da Saída do Abrigo – Censo Pacaraima (RR) 04/12/2017	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico Social
CF	Constituição Federativa do Brasil
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CONARE	Comitê Nacional para Refugiados
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPF	Cadastro de Pessoas Físicas
CTPS	Carteira de Trabalho e Previdência Social
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DOERR	Diário Oficial do Estado de Roraima
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESPIN	Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FMI	Fundo Monetário Internacional
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GIGM	Gabinete Integrado de Gestão Migratória
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MCA	Departamento de Média e Alta Complexidade e Hospitalar
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NEMS	Núcleo Estadual do Ministério da Saúde
ONU	Órgão das Nações Unidas
PAB	Piso de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção a Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para os Direitos Humanos
PP/RR	Partido Progressista do Estado de Roraima
RR	Roraima

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SEPLAN	Secretaria Estadual de Planejamento
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIS	Sistema Integrado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TETO MAC	Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade
UOM	Unidade de Tratamento de Odontologia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CGPNCM	Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária
DEVIT	Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	14
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. METODOLOGIA.....	16
CAPÍTULO I.....	18
NORMAS E RESPONSABILIDADES EM CADA ESFERA DE GESTÃO: AS AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DIANTE DO FLUXO IMIGRATÓRIO VENEZUELANO (2016- 2017).....	18
1.1 A responsabilidade do gestor de saúde federal, estadual e municipal.	18
CAPÍTULO II.....	25
MINISTÉRIO DA SAÚDE E O FLUXO IMIGRATÓRIO VENEZUELANO NO ESTADO DE RORAIMA EM 2017.....	25
2.1 O Planejamento das ações do Ministério da Saúde diante do fluxo de imigrantes venezuelanos no estado de Roraima, 2017.	25
2.2 As ações realizadas pelo Ministério da Saúde quanto ao fluxo migratório Venezuelano em alguns municípios de Roraima.	27
CAPÍTULO III.....	31
SIS-FRONTEIRA: O SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE DAS FRONTEIRAS, E A IMIGRAÇÃO NA FRONTEIRA BRASIL/ VENEZUELA.....	31
3.1. O Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteira) como projeto de política pública de saúde na fronteira Brasil/Venezuela.....	31
3.2 A procura por atendimento de saúde por parte de imigrantes venezuelanos em Roraima (2016-2017).....	33
3.2.1. Percepções de saúde na Fronteira Brasil/Venezuela (2017).....	34
CAPÍTULO IV.....	38
O REFÚGIO NO BRASIL E O FLUXO DE IMIGRANTES VENEZUELANOS.....	38
4.2. Refúgio venezuelano no Brasil através da Lei 13.445/2017.....	39
CAPÍTULO V.....	45
O MUNICÍPIO DE PACARAÍMA E O IMIGRANTE VENEZUELANO: EMERGÊNCIA DA SAÚDE E OBSERVAÇÕES <i>IN LOCO</i>	45
5.1 Pacaraima e o Decreto de Estado de Emergência a Saúde (ESPIN), 2016.....	45
5.2 A saúde em Pacaraima “ <i>in loco</i> ” um ano depois do decreto.....	49
5.3.1. Distribuição interna do abrigo.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59

REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A — ENTREVISTA COM A SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA - RR.	64
APÊNDICE B — ENTREVISTA COM A SECRETÁRIA DE AÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA - RR.	66
APÊNDICE C —ENTREVISTA COM A DIRETORA DO POSTO MÉDICO DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA - RR.....	68
APÊNDICE D — ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL PELO ABRIGO DOS VENEZUELANOS WARAOS NO MUNICÍPIO DE PACARAIMA - RR.	70

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Diante das dificuldades enfrentadas em seu país de origem, uma parcela considerável dos venezuelanos buscam melhoria de condições de vida em outras localidades como o Brasil, Equador, Colômbia e Peru. Sucessivos acontecimentos marcaram a Venezuela a partir do século XX, acontecimentos como a queda da exportação petrolífera, a escassez de produtos e o aumento intenso nas taxas de inflação, que em 2017, chegou a 2.616%, índice quatro vezes mais alto que o calculado pelo Fundo Monetário Internacional (FMI). Já a estimativa para 2018, reflete a alta de 14.000%, onde para o FMI faz a previsão de 2.349%¹. O conjunto dessas questões redundou em um desequilíbrio econômico e social, como a escassez de alimentos, produtos de higiene e medicamentos, categorizando, em uma “crise humanitária” (NASCIMENTO, 2017).

A proximidade com a Venezuela tornou o Brasil como sendo um dos destinos escolhidos por esse imigrante através da fronteira “linha”² no Estado de Roraima. Na rota de passagem, esse imigrante, precisa necessariamente passar no município brasileiro limítrofe que é Pacaraima. Segundo a Superintendência da Polícia Federal, percorreram pelo município, cerca de 28,8 mil, entre janeiro e julho de 2017. Devido a intensidade do fluxo migratório, geraram no Estado brasileiro uma sobrecarga na oferta de serviços públicos em todas as áreas institucionais, prejudicando todos os níveis no Estado de Roraima, e principalmente, ao norte do Estado no município de Pacaraima, com cerca de 12 000 habitantes (MARQUES, 2017).

O perfil das pessoas que atravessam a fronteira Brasil/Venezuela na sua maioria possui poucos recursos. Acrescente-se ainda, a falta de medicamentos e manutenção mínima das condições de saúde no seu país natal, o que tende a congestionar, a política de atenção à saúde do município receptor. (NASCIMENTO, 2017).

Este trabalho monográfico se propõe analisar as políticas públicas de saúde em Pacaraima no estado de Roraima, município brasileiro fronteiro com a Venezuela e que acaba sendo a porta de entrada dos imigrantes daquele país. Com efeito, tem-se localmente uma mudança nas rotinas operacionais do município, sobretudo, no que se refere ao aumento da demanda por serviços públicos. Essa pesquisa busca exatamente apontar uma fração desse impacto nas políticas locais de saúde pública. Em outras palavras, a proposta é tentar identificar parte dos efeitos na condução da política de saúde local, a partir do volume de imigrações venezuelanas nesse município. Trata-se de um tema cuja notoriedade é dada a cada dia pela imprensa nacional. Vale ressaltar ainda, que este trabalho não visa traçar o

¹Ver em: <https://exame.abril.com.br/economia/inflacao-venezuelana-pode-chegar-a-14-000-em-2018/>

² Fronteira “linha”, refere-se a uma linha imaginária (natural ou artificial) que segue o traçado estabelecido em tratados internacionais, completada, quando necessário, pelo detalhamento físicos e pela colocação de marcos que a torne mais nítida; (BORBA, 2013).

perfil dos imigrantes venezuelanos, ou estabelecer qualquer juízo sobre essas pessoas que buscam no município alguma forma de refúgio.

Em decorrência dos impactos ocasionados pelo intenso e constante fluxo migratório no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o Relatório Situacional da Comissão de Saúde, em função da imigração transfronteiriça contínua e desordenada Brasil/Venezuela, levou no dia 06 de dezembro de 2016, sob o Decreto de nº 22.199, a Governadora do Estado de Roraima, Marta Suely Campos (PP/RR), declarar Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), nos município, Pacaraima³.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 atribui ao poder público, a responsabilidade de assegurar tanto aos nacionais quanto aos estrangeiros o respeito de sua dignidade. Nessa mesma linha normativa da CF/1988, é assegurado o direito a todos ao acesso universal, gratuito e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação de saúde. A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também contribui com a regulação em âmbito nacional das ações e garantias do SUS.

Também expresso no Diário Oficial decretado pelo Governo do Estado de Roraima (SAS/MS/RR, 2018), fazendo parte também do levantamento da situação epidemiológica, aponta os casos importados de malária oriundo de outros países, onde a Venezuela, têm destaque:

De acordo com o Ministério da Saúde por meio da Nota Informativa nº 012, de2016\CGPNM\DEVIT\SUS\MT (Diário Oficial), Roraima foi o Estado da Região Amazônica que mais notificou casos de malária importada de outros países, com 2.517 incidências, com 69% de participação em relação ao total de 3.638 casos, sendo 77% deles (ou 1.947 casos) procedentes da Venezuela.

Tais ocorrências, conforme relatos de entrevistas decorrem desse fluxo migratório e, que ao fim, acabam afetando a capacidade de gestão pública desses municípios e reforçam os argumentos desse estudo. No caso de Pacaraima, de acordo com esse levantamento teve 1.150 casos, ou 59% do total, têm diagnosticado e tratado venezuelanos que atravessam a fronteira em busca de serviços de saúde no território brasileiro, sobretudo, devido a fragilidade da oferta de diagnóstico e tratamento na localidade de Santa Elena de Uairén, na Venezuela.

O desenvolvimento dessa pesquisa parte da importância de se analisar os impactos da imigração transfronteiriça nas políticas de saúde do estado de Roraima, especificamente no município de Pacaraima, tendo como objeto de pesquisa a gestão eficiente da administração pública diante da demanda de imigrantes venezuelanos à procura dos equipamentos de saúde básica no município.

³ Ver Diário Oficial. Edição Nº 2897 06/12/16 – www.imprensaoficial.rr.gov.br

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os principais efeitos sobre a gestão, das políticas pública de saúde no município de Pacaraima (RR), a partir, da recente imigração venezuelana, cujo reflexo pode ser percebido no aumento na demanda pela atenção básica e demais serviços de saúde no âmbito local.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar através da Política Nacional de Saúde a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da chegada de venezuelanos no Brasil, para os anos de 2016 e 2017;
- Identificar a atuação da gestão de saúde no município de Pacaraima;
- Conhecer através dos dispositivos legais os procedimentos de refúgio no Brasil e como tais políticas estão sendo executadas no estado de Roraima;

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa visa analisar a gestão da política pública de saúde local, a partir do elevado fluxo de imigrantes venezuelanos no país, através do município limítrofe de Pacaraima, nos anos de 2016 e 2017. A pesquisa teve como esforço metodológico, a priori, do levantamento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Políticas de Saúde e os Procedimentos de Refúgio vigentes no país, o uso de Diário Oficial, Decretos, Legislações, de documentários jornalísticos, leituras de textos buscando a compreensão e discussão dos assuntos relacionados à imigração venezuelana. O marco temporal é o decreto de Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), instituído nos municípios de Pacaraima e Boa Vista, onde, o Poder Executivo estadual considerou, através de pesquisa da sua equipe de gestão, e do relatório situacional da comissão de saúde, a vulnerabilidade socioeconômica e ambiental diante da travessia fronteiriça dos venezuelanos em busca de serviços de saúde, devido a fragilidade da oferta no seu país de origem.

O trabalho teve como ponto inicial a pesquisa de campo, onde procurou-se analisar, por meio de observação nas Casas de Passagens (abrigos), a partir do acompanhamento de agentes públicos municipais. Tratam-se de espaços disponibilizados pelo poder público

(município e Estado), Unidade Básica de Saúde (UBS) e entrevistas com atores importantes para a gestão da política pública local. As entrevistas foram utilizadas como instrumento de coletas de dados, permitindo identificar na realidade o levantamento de informações. São importantes para o enriquecimento no trabalho de campo de um pesquisador, onde em: “Entrevistas em pesquisas qualitativas”, Rosália Duarte (p 216, 2004) cita:

Analisar entrevistas também é tarefa complicada e exige muito cuidado com a interpretação, a construção de categorias e, principalmente, com uma tendência bastante comum entre pesquisadores de debruçar-se sobre o material empírico procurando “extrair” dali elementos que confirmem suas hipóteses de trabalho e/ou os pressupostos de suas teorias de referência. Precisamos estar muito atentos à interferência de nossa subjetividade, ter consciência dela e assumi-la como parte do processo de investigação.

Foram entrevistados no município de Pacaraima: a Secretária de Saúde do município, a Secretária Municipal de Assistência Social, a Diretora da Unidade Básica de Saúde, e o Responsável pela Casa de Passagem dos Imigrantes Venezuelanos, indígena. A Casa de Passagem instalada no município estudado, recebe apoio da Fraternidade Federação Humanitária Internacional, do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e embaixadas. Todos contribuíram para a pesquisa nos auxiliando nas visitas, com as observações, e coleta de dados de forma direta e indireta, buscando identificar a quantidade de venezuelanos que entram no país.

CAPÍTULO I

NORMAS E RESPONSABILIDADES EM CADA ESFERA DE GESTÃO: AS AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DIANTE DO FLUXO IMIGRATÓRIO VENEZUELANO (2016-2017)

1.1 A responsabilidade do gestor de saúde federal, estadual e municipal.

A Política de Promoção da Saúde no Brasil, busca a proporcionar da melhor maneira possível a qualidade de vida, ação condicionada a busca pela restrição dos níveis de riscos à saúde e suas possíveis causas – fatores sociais, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e serviços essenciais⁴. A presente pesquisa traz como ponto de partida compreender sobre como ocorre a articulação intersetorial sobre os níveis de saúde e bem-estar da população em especial na Atenção Básica, por parte da administração pública federal, estadual e municipal, diante do cenário migratório de venezuelanos no período de 2016 e 2017.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), participa do processo de promoção da saúde como instrumento político da qualidade e do direito à vida da população, procurando introduzir a defesa da equidade, dos controles sociais e da participação na gestão das políticas públicas, buscando, uma maior redemocratização de um sistema de saúde coletivamente inclusivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Política Nacional da Promoção da Saúde, sob Portaria nº 687/2006, têm sua implementação e/ou implantação nas várias esferas do setor do SUS, onde procura interagir com a sociedade e demais setores da política pública, a prática eficiente e efetiva de se administrar, organizando, planejando, analisando e avaliando a saúde. Tem como objetivo principal a redução das situações vulneráveis – determinantes e condicionantes – modos de viver (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Além de incorporar e implementar as ações de promoção da saúde, apontados no quadro 1, com 12 objetivos específicos, indicando suas principais preocupações ao estimular o poder público, bem como setores da área de saúde, atores sociais e gestores de políticas públicas a desenvolverem alternativas socialmente articuladas, visando a melhoria e a qualidade de vida de forma responsável, minimizando os efeitos das desigualdades de qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de

⁴ <http://www.conass.org.br/promocao-da-saude/>

orientação/opção sexual, entre outras) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). No quadro 1, estão demonstrados os objetivos específicos da Política de Promoção a Saúde Nacional.

Quadro 1 - Promoção Nacional da Saúde e seus Objetivos Específicos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA PROMOÇÃO NACIONAL DA SAÚDE		
I – Incorporar e implementar ações de promoção da saúde;	V – Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/ contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde;	IX – Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática;
II – Ampliar a autonomia e a co - responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras);	VI – Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;	X - Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde;
III– Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividades-fim;	VII – Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;	XI – Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País;
IV – Contribuir para o aumento da resolutividade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde;	VIII – Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais;	XII – Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.

Fonte: Ministério da Saúde (2010, p. 17,18)

O Ministério da Saúde, busca estimular os entes federados a realizações de programações referente a promoção da saúde, priorizando as capitais dos Estados e Distrito Federal, o que em 2006 a 2010, receberam R\$ 171 milhões⁵, em suas secretarias estaduais de saúde e em 1.500 secretarias municipais de saúde de todas as regiões do país que integram a Rede Nacional de Promoção a Saúde. Mediante a Pactuação através da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que é conhecida como sendo uma inovação na política pública de saúde (MS) (PNPS, 2016). A Agenda de Compromisso pela Saúde traz como eixos principais três pactos: O Pacto em Defesa do SUS, o Pacto Pela Vida e o Pacto de Gestão, porém, o que especificamente está tratando a Política Nacional de Saúde é o Pacto pela Vida, no qual está constituído prioritariamente, as ações e compromissos

⁵ Não obtivemos dados mais atuais. Da mesma forma em que estes valores não foram deflacionados.

sanitários que os entes federativos são responsabilizados de maneira específica (PNPS, 2016).

Fazendo parte da objetivação da nossa pesquisa que se trata de compreender as ações da gestão de saúde no município de Pacaraima, em relação a demanda elevada de imigrantes venezuelanos utilizando os equipamentos de Atenção Básica através do SUS se faz necessário a investigação de como estão dispostas as responsabilidades designadas pela Política Nacional da Promoção a Saúde (PNPS) na gestão Federal, Estadual e Municipal e como essas diretrizes estão sendo desenvolvidas dentro do cenário instaurado de fluxo migratório. Adaptamos o estudo disponível pelo Ministério da Saúde em um quadro 2, onde paralelamente, estarão apontadas as responsabilidades do Gestor de Saúde, em âmbito Federal, Estadual e Municipal orientadas pela Política Nacional da Promoção a Saúde (PNPS).

Quadro 2 – Responsabilidades dos Gestores de Saúde Por Âmbito

Federal	Estadual	Municipal
1. Divulgar a PNPS;	1. Divulgar a PNPS;	1.Divulgar a PNPS;
2. Promover a articulação com Estados para apoio à implementação e supervisão das ações referentes às ações de promoção da saúde;	2.Implementar as diretrizes da Política de Promoção da Saúde em consonância com as diretrizes definidas no âmbito nacional e as realidades loco-regionais;	2.Implementar as diretrizes da Política de Promoção da Saúde em consonância com as diretrizes definidas no âmbito nacional e as realidades locais;
3. Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite;	3. Criar uma referência e/ou grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, articulação e monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde nas secretarias estaduais de saúde;	3. Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política de Promoção da Saúde
4. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das ações de promoção da saúde para instrumentalização de processos de gestão;	4. Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações de promoção da saúde;	4.Criar uma referência e/ou grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, implementação, articulação e monitoramento, e avaliação das ações de promoção da saúde nas secretarias de municipais de saúde;
5. Definir e apoiar as diretrizes capacitação e educação permanente em consonância com as realidades loco regionais;	5.Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das ações de promoção da saúde para instrumentalização de processos de gestão;	5.Adotar o processo de avaliação como parte do planejamento e da implementação das iniciativas de promoção da saúde, garantindo tecnologias adequadas;
6. Viabilizar linhas de financiamento para a promoção da saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumentos de avaliação de desempenho;	6.Adotar o processo de avaliação como parte do planejamento e implementação das iniciativas de promoção da saúde, garantindo tecnologias adequadas;	6.Participação efetiva nas iniciativas dos gestores federal e estadual no que diz respeito à execução das ações locais de promoção da saúde e à produção de dados e informações fidedignas que qualifiquem a pesquisas nessa área;
7. Adotar o processo de avaliação como parte do planejamento e da	7.Adotar o processo de avaliação como parte do planejamento e	7.Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e

implementação das iniciativas de promoção da saúde, garantindo tecnologias adequadas;	implementação das iniciativas de promoção da saúde, garantindo tecnologias adequadas;	avaliação do impacto da implantação/ implementação da Política;
8. Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política de Promoção da Saúde;	8. Participação efetiva nas iniciativas dos gestores federal e estadual no que diz respeito à execução das ações locais de promoção da saúde e à produção de dados e informações fidedignas que qualifiquem a pesquisas nessa área;	8. Implantar estruturas adequadas para monitoramento e avaliação das iniciativas de promoção da saúde;
9. Articular com os sistemas de informação existentes a inserção de ações voltadas a promoção da saúde no âmbito do SUS;	9. Implementar as diretrizes de capacitação e educação permanente em consonância com as realidades loco-regionais;	9. Implementar as diretrizes de capacitação e educação permanente em consonância com as realidades locais;
10. Buscar parcerias governamentais e não-governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS;	10. Viabilizar linha de financiamento para promoção da saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumento de avaliação de desempenho, no âmbito estadual;	10. Viabilizar linha de financiamento para promoção da saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumento de avaliação de desempenho, no âmbito municipal;
11. Definir ações de promoção da saúde intersetoriais e plurinstitucionais de abrangência nacional que possam impactar positivamente nos indicadores de saúde da população	11. Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política de Promoção da Saúde;	11. Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde;
12. Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação das ações de promoção da saúde;	12. Buscar parcerias governamentais e não-governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS;	12. Realização de oficinas de capacitação, envolvendo equipes multiprofissionais, prioritariamente as que atuam na atenção básica;
13. Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação das ações de promoção da saúde;	13. Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação, referentes às ações de promoção da saúde;	13. Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política de Promoção da Saúde;
14. Promoção de cooperação nacional e internacional referentes às experiências de promoção da saúde nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde;	14. Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação das ações de promoção da saúde;	14. Buscar parcerias governamentais e não-governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS;
15. Divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de promoção da saúde.	15. Promoção de cooperação referente às experiências de promoção da saúde nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde;	15. Ênfase ao planejamento participativo envolvendo todos os setores do governo municipal e representantes da sociedade civil, no qual os determinantes e condicionantes da saúde sejam instrumentos para formulação das ações de intervenção;

***	16.Divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de promoção da saúde.	16.Reforço da ação comunitária, por meio do respeito às diversas identidades culturais nos canais efetivos de participação no processo decisório;
***	***	17.Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação, referentes às ações de promoção da saúde;
***	***	18.Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação das ações de promoção da saúde;
***	***	19.Divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de promoção da saúde

Fonte: Ministério da Saúde, p, 22 – 26, 2010.

No quadro 2 identificamos que o Gestor de Saúde em âmbito Federal expresso na primeira coluna, possui 15 responsabilidades distintas, onde, destacamos dentre elas, o dever de buscar parcerias, governamentais e não-governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS, procurando através de linhas de financiamentos para a promoção da saúde propondo instrumentos que possam impactar positivamente, os indicadores da saúde da população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No âmbito Estadual, o Gestor de Saúde Estadual, possui 16 responsabilidades apontadas pela Política Nacional da Promoção a Saúde (PNPS) onde demonstramos no quadro 2, que além divulgar, implementar a Política Nacional de Saúde, o gestor de saúde estadual, deve procurar estar em consonância com as diretrizes definidas no âmbito nacional e as realidades loco - regionais , e destacamos também a articulação com os municípios através da pactuação e financiamentos que resultará numa efetiva articulação política na promoção da saúde em caráter inter- setorial. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Política Nacional da Promoção a Saúde (PNPS), atribui como responsabilidade da Gestão de Saúde Municipal (quadro 2), 19 diretrizes para execução de suas atividades nos municípios, parte da responsabilidade do dever divulgar a Política Nacional da Promoção a Saúde (PNPS), também de responsabilidade das demais esferas, onde suas diretrizes precisam estar em harmonia com as definições pré-estabelecidas em caráter nacional , no que se refere a avaliação do impacto da implantação e implementação desta política, têm o compromisso de estabelecer instrumentos e indicadores que facilitarão no acompanhamento e na avaliação da saúde local. O Gestor municipal, tem o dever de enfatizar o planejamento participativo em todos os setores de governo, e também aos representantes da sociedade

civil, no que se refere, reforçando a ação comunitária, respeitando às diversas identidades culturais nos canais efetivos de participação nas decisões. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Ainda analisando o quadro 2, podemos identificar que o Gestor de Saúde Municipal, têm o dever de administrar os recursos garantindo então a implementação das Políticas de Promoção da Saúde, onde, também participa da criação de grupos matriciais, que serão responsabilizados a implementar, articular, monitorar e avaliar como as secretarias municipais de saúde estão executando suas atividades referentes a promoção da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

1.2. O gestor de saúde municipal - implantação da Política de Promoção da Saúde (PNPS) no âmbito local.

Como estudado anteriormente, através da Política de Promoção da Saúde (PNPS), o Gestor de Saúde Municipal, têm como de suas atribuições, o dever de pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros, objetivando a operacionalização da promoção da saúde no município, ou seja, o gestor municipal, além de articular-se em busca de financiamentos através de acordos, obedecendo as regras estabelecidas em âmbito nacional. Possui o poder decisório, mediante orçamento prévio, para promover as ações cabíveis para que sejam efetivas na esfera da saúde no município em que está administrando, porém, precisamos entender a maneira como esse recurso chega até o município. Partindo do entendimento que o SUS é uma política pública que procura a garantir a provisão de bens e serviços de saúde pelo Estado, e que a compreensão da sua coordenação, ajuda-nos a identificar nesse estudo, na compreensão de como a gestão de saúde pode encontrar mecanismos para instrumentar-se diante de uma situação de aumento da procura pelos equipamentos de saúde básica no município (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Para entendermos como se articulam os repasses que são destinados aos municípios, precisamos observar como se dão as regras de financiamento do SUS, nas quais estarão definidas que tanto a União, Estado e Município, devem contribuir para que o SUS possa ter as condições necessárias para custear suas ações em que garantirão de maneira gratuita, o acesso da população. Escolhemos como base da pesquisa identificar como o Governo Federal repassa o recurso em virtude de sua participação ser em parcela superior as demais e apresentamos na figura 1, a trajetória dos repasses dos recursos do Ministério da Saúde até o município.

Figura 1 - Transferência dos Recursos Federais do SUS para os Municípios



Fonte: PIOLA, 2017.

Nossa pesquisa traz no seu enfoque a Promoção da Saúde na Atenção Básica. Trata-se do primeiro Departamento do Bloco do financiamento do SUS, no qual este está dividido em duas modalidades: 1) o PAB fixo, trata-se de um valor que permanece fixo e só se altera conforme a população do município; e 2) o PAB variável, que é um valor alterável mediante ao desempenho do gestor municipal como ações de saúde específicas. (PIOLA, 2017).

A publicação do valor específico é correspondente a cada habitante do município e sua determinação, é de responsabilidade do Ministério da Saúde, anualmente. A gestão de Saúde Municipal, precisa cumprir regras para que esses recursos do PAB fixo não sejam bloqueados. Nestes casos, segundo o MS, será suspenso os repasses mensais fundo a fundo, quando, a gestão não efetua o pagamento aos seus prestadores de serviços (público/privados), hospitalares. Em termos operacionais, tem – se que os recursos possam chegar ao município, há uma série de exigências a serem seguidas, como o número de habitantes de cada município, que é alimentado em banco de dados. Todavia, este formato não responde a questão de como o gestor de saúde municipal poderá promover a saúde, quando está imerso num cenário de fluxo constante de pessoas, que ultrapassam a estimativa apontada nesse banco de dados?

CAPÍTULO II

MINISTÉRIO DA SAÚDE E O FLUXO IMIGRATÓRIO VENEZUELANO NO ESTADO DE RORAIMA EM 2017

2.1 O Planejamento das ações do Ministério da Saúde diante do fluxo de imigrantes venezuelanos no estado de Roraima, 2017.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como preceitos basilares, os princípios doutrinários da Constituição Federal de 1988. Sob o princípio da universalidade, transfere ao Estado o dever de assegurar o direito ao acesso à saúde, sem que haja, algum tipo de discriminação responsabiliza de maneira local de cobertura, o município, no papel de organizar e executar tais ações. O princípio da equidade busca a diminuição das desigualdades, onde declara que todo cidadão é igual e deve receber saúde, objetivando através deste princípio, orientar o fornecimento da política de saúde em geral. Já o princípio da integralidade, procura integrar através das atividades de promoção, proteção e recuperação, ligando as a outras políticas públicas, que resultará na preservação da saúde como um todo⁶ (MARQUES, 2018).

Para o desenvolvimento deste trabalho buscamos compreender o processo de gestão da política pública de saúde e a capacidade de atendimento local ao imigrante venezuelano diante do contexto de fluxo migratório elevado. Neste capítulo, queremos identificar como o Ministério da Saúde, viabilizou no ano de 2017, numa situação de aumento da demanda pelos equipamentos de saúde.

Em janeiro de 2017 foi formalizado o Plano Integrado de Ação para a Saúde dos Imigrantes no Estado de Roraima com colaboração da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NEMS/RR) e da Superintendência Estadual da FUNASA do Estado de Roraima. Estiveram presentes na assinatura do Plano Integrado de Ação para a Saúde dos Imigrantes: Ministro da Saúde, Ricardo Barros, a secretária Municipal de Saúde de Pacaraima, Kira Correa Gomes, e o secretário Estadual de Saúde de Roraima, Paulo Bastos Linhares dos Santos. (SAS/MS/RR, 2018). O presente acordo impacta especificamente a gestão existente no estado de Roraima, responsabilizando, os gestores da esfera municipal, estadual e federal na disponibilização e no desenvolvimento em resposta imediata a ações complexas, que, diante de sobrecarga de atendimentos nas unidades básicas de saúde e ambulatoriais, urgências,

⁶ Constituição Federal de 1988; Lei nº 8.080 / 90 e a Lei nº 8.142 / 90.

emergências, internações eletivas e nas maternidades no Estado de Roraima, buscará organizar o sistema de saúde e demais estruturas públicas de saúde, garantindo a assistência da população daquele território inclusive os imigrantes venezuelanos (SAS/MS/RR, 2018). No quadro 3, estarão dispostas as propostas que o Ministério da Saúde, considerou relevante, para o desenvolvimento das ações de saúde para o imigrante.

Quadro 3 - Plano Integrado de Ação de Saúde do Imigrante

Finalidade do Plano Integrado da Saúde dos Imigrantes
Realizar atividade de orientação em saúde ao migrante na fronteira de Pacaraima;
Imunizar a população migrante e estimular o aumento da cobertura no estado;
Ampliar a situação epidemiológica e intensificar o controle vetorial no estado;
Ampliar a capacidade de atendimento na Atenção Básica e flexibilizar o horário de funcionamento das UBS;
Assistir a capacidade de atendimento e resposta em saúde por meio de incremento do Limite Financeiro do Teto de Média e Alta Complexidade do Estado de Roraima;
Assistir à população migrante em situação de rua;
Assistir os casos confirmados de IST/HIV/Aids e identificar novos casos;
Assegurar atendimento pré-hospitalar do SAMU 192 no estado;
Qualificar assistência (destinação de recursos) e fortalecer a capacidade instalada (do fornecimento de equipamentos) dos Hospitais Estaduais;
Qualificar assistência e fortalecer a capacidade instalada do Hospital da Criança (Habilitação de leitos);
Regular a entrada e saída das ambulâncias da Venezuela em território brasileiro
Definir o fluxo para translado de corpos de venezuelanos com o Consulado do país;
Realizar as ações de alimentação e nutrição.

Fonte: SAS/MS/RR, 2018.

O quadro 4, aponta a finalidade das ações que o Ministério da Saúde entende ser relevante, para que a assistência à saúde possa dar continuidade de maneira mais efetiva, tanto a população do Estado de Roraima, quanto para os seus municípios como um todo. Visando fortalecer, as iniciativas da promoção da saúde aos imigrantes venezuelanos por parte dos gestores e formuladores da política pública, realizando neste momento particular de fluxo migratório.

2.2 As ações realizadas pelo Ministério da Saúde quanto ao fluxo migratório Venezuelano em alguns municípios de Roraima.

Procuramos nessa seção, pontuar de forma cronológica, as ações que foram realizadas pelo Ministério da Saúde, desde o intenso fluxo migratório no Estado de Roraima e o impacto desse fluxo na procura por saúde no Estado. Deste modo, busca-se perceber, o alcance das medidas diante de um estado emergencial de crise na saúde, no período estudado de 2016 e 2017.

Segundo o Ministério da Saúde, desde outubro de 2016, sobre a mudança nas atividades da saúde devido ao fenômeno do fluxo migratório de venezuelanos, e a procura por serviços de saúde no Brasil e em especial no município de Pacaraima, desenvolveu uma série das ações voltadas para promoção da saúde de brasileiros e estrangeiros. Para fomentar essas ações, foram repassados os recursos de apoio ao Estado de Roraima e aos seus municípios. (SAS/MS/RR, 2018).

Em dezembro de 2016, o Estado de Roraima recebeu um incremento de R\$1,3 milhão em parcela única do Teto MAC (Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade), ou seja, foram recursos adicionados pelo Ministério da Saúde (Ações do Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) no Estado de Roraima - 2018). Já em janeiro de 2017, o município de Pacaraima, recebeu a doação de uma ambulância do SAMU 192, no valor de R\$150.600,00, e disponibilização de medicamentos e materiais médico hospitalares do kit desastres. Onde em junho de 2017, houve também por parte do Ministério da Saúde, o envio de 136 mil unidades de antimaláricos para todo o Estado de Roraima e incorporação/aumento do Teto MAC R\$12 milhões/ano para a ampliação da capacidade de atendimento. (Ações do Ministério da Saúde no Estado de Roraima. Ministério da Saúde, 2017). O quadro 4, demonstra a ação do Ministério da Saúde no Estado de Roraima, referente ao apoio à Atenção Básica no Estado em julho de 2017

Quadro 4 - Credenciamento de Equipes de Atenção Básica

Especialidades	Quantidade de Equipes
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	3
Especialistas em Saúde da Família (ESF)	2
Especialistas em Saúde Bucal (ESB)	2
Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	2
Total	9

Fonte: SAS/MS/RR, 2018.

Em julho de 2017 (quadro 4), foram credenciados serviços e nove equipes de Atenção Básica no Estado de Roraima, onde, se implantadas, terão o custeio no valor anual total de R\$571.596,00. Em outubro, foram feitas instalações de salas para que as situações epidemiológicas (consequente da imigração venezuelana), ocorridas no Estado de Roraima, pudessem ser acompanhadas; (SAS/MS/RR, 2018). O objetivo de serem evitadas transferências do município de Pacaraima, para a capital Boa Vista (casos mais graves), foram doados no mês de novembro de 2017, equipamentos e mobiliários para estruturação de dois leitos de estabilização no Hospital Estadual Délio Tumpinambá em Pacaraima, pertenciam Força Nacional do SUS, o total de R\$324 mil em doação ao estado, que ficou responsável (contrapartida), de contratar profissionais para atuarem no funcionamento do hospital (SAS /MS/RR, 2018).

O Ministério da Saúde, inicialmente, procura em dezembro de 2017 (quadro 5), firmar dois convênios para auxiliar de maneira efetiva, as ações de saúde diante do cenário de imigração venezuelana no Estado de Roraima. O primeiro convênio envolve o Corpo de Bombeiros, os Militares e os Cidadãos do Estado de Roraima, objetivando, em capacitá-los em Políticas de Equidade, Controle Social e na Gestão Participativa do SUS, com financiamento no valor de R\$500.000,00. O segundo convênio é entre o Ministério da Saúde e o Corpo de Bombeiros, onde o qual tem por finalidade, assegurar o mapeamento das condições de saúde da população migrante, indígena e não indígena nos 15 municípios do estado, e na capacitação das Forças de Saúde e Segurança para atender emergências em saúde com foco na população migrante em situação de rua e possíveis casos de migração em massa, cujo valor é de R\$4.000.000,00 (SAS /MS/RR, 2018).

Quadro 5 - Convênios do Ministério da Saúde com o Corpo de Bombeiros, Militares e Cidadãos do Estado de Roraima – 2017

Valor	Convênio
500 mil	Corpo de Bombeiros, Militares e Cidadãos do Estado de Roraima
4 milhões	Corpo de Bombeiros

Fonte: SAS/MS/RR, 2018.

No quadro 6, está especificado que ainda em dezembro de 2017, ocorreram credenciamentos das Equipes de Atenção Básica no Estado de Roraima, com a finalidade de promover de maneira direta, a saúde para a população residente do Estado (municípios), e para os imigrantes venezuelanos.

Quadro 6 - Equipes credenciadas pelo ministério da saúde para Atenção Básica em Roraima (2017).

Especialidades	Quantidade de Equipes
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	8
Especialista em Saúde da Família (ESF)	8
Equipe de Saúde Bucal (ESB)	7
Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	1
Unidades Móveis de Odontologia (UOM)	4

Fonte: SAS/MS/RR, 2018.

No quadro 7, podemos identificar, ainda no mês de dezembro de 2017, que também, aconteceu o credenciamento de equipes para a execução da Atenção Básica no Estado de Roraima, totalizando 28 equipes, alcançando o valor de R\$1.942.221,00/ano (SAS/MS/RR, 2018).

Quadro 7 - Aquisições de Móveis/Imóveis para a Saúde no Estado de Roraima.

Quantidade	Item	Localidade
32	Consultório Odontológico	Não Especificado
13	Ambulâncias Tipo A	1 Alto Alegre, 2 Boa Vista, 1 Bonfim, 1 Cantá, 2 Caracaraí, 1 Iracema, 2 Mucajaí, 1 Pacaraima, 1 Rorainópolis e 1 São Luiz.
8	Ambulâncias Tipo A 2	1Amajari, 2 Caracaraí, 1 Caroebe, 2 Mucajaí, 1 Normandia e 1 São João da Baliza.
14	Vans de Transporte Sanitário	1Amajari, 1 Cantá, 2 Caracaraí, 2 Caroebe, 1 Mucajaí, 1 Pacaraima, 1 Rorainópolis, 3 São João da Baliza, 1 São Luiz e 1 Uiramutã.
1	UOM (Unidade Móvel de Odontologia)	Uiramutã.

Fonte: SAS/MS/RR, 2018.

Resultando das ações executadas pelo Ministério da Saúde no Estado de Roraima em dezembro de 2017, o quadro 8, especifica as aquisições móveis/imóveis para auxiliar no fornecimento da saúde no Estado. São aquisições de móveis e imóveis (consultórios odontológicos, ambulâncias tipo “A” e “A2”, vans de transporte sanitário e uma unidade móvel de odontologia), totalizando R\$ 6.111.000,00 com o intuito de atender de maneira mais abrangente a Política de Saúde em alguns municípios do Estado de Roraima. Porém

32 consultórios odontológicos, não tiveram seus destinos especificados. Outro ponto relevante, é que, o município de Pacaraima, estudado especificamente nessa pesquisa e por possuir uma proximidade maior com a Venezuela, apenas recebeu uma ambulância Tipo A e uma Van de Transporte Sanitário. E por fim, ainda no mesmo período, habilitou-se no Estado de Roraima, serviços de média e alta complexidade, em decorrência da incorporação e de incremento do teto MAC através de anúncios de 2016 e ao longo do ano de 2017 (quadro 8).

Quadro 8 - Incrementos para o Estado de Roraima do Ministério da Saúde via Teto MAC (2016 – 2017)

Classificação	Quantidade de Leitos	Quantidade de Serviços de Saúde	Impacto Anual no Estado de Roraima	Parcela
Leitos	11	1	R\$740.534,52	-
Leitos Complementares - UTI	2	1	R\$1.951.290,00	-
Outros Serviços	-	8	R\$13.340.112,93	R\$623.718,9 5
RAU - SAMU	-	1	R\$204.750,00	
Rede Cegonha	-	11	-	R\$76.634,82
Rede de Atenção Psicossocial	-	3	R\$979.320,00	-
Saúde Bucal	-	14	R\$1.260.000,00	-
Total	13	39	R\$18.476.007,45	R\$700.353,77

Fonte: SAS/MS/RR, 2018.

Buscou-se aqui, analisar os incrementos estabelecidos no Estado de Roraima pelo Ministério da Saúde, em virtude de se perceber o financiamento de recursos financeiros em circunstância dos eventos de imigração venezuelana no Estado. Baseado no Documento oficial das Ações do Ministério da Saúde no Estado de Roraima, publicado em Brasília no dia 02 de março de 2017. Adicionalmente, em dezembro de 2016, R\$1,3 milhão em parcela única do Teto MAC (Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade), e em janeiro de 2017, onde teve um aumento/incremento do Teto Mac R\$ 12 milhões/ano.

CAPÍTULO III

SIS-FRONTIERA: O SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE DAS FRONTEIRAS, E A IMIGRAÇÃO NA FRONTEIRA BRASIL/ VENEZUELA

3.1. O Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteira) como projeto de política pública de saúde na fronteira Brasil/Venezuela.

A Venezuela, governada por Nicolás Maduro se defronta com dois principais elementos responsáveis diretamente para o aumento de pedidos de refúgio no Brasil: o econômico e o político. A limitação na aquisição do alimento, a inflação elevada e o desabastecimento de medicamentos, também são questões enfrentadas pelos venezuelanos diariamente. Segundo a Federação Médica Venezuelana, a ausência de medicação hospitalar gira em torno dos 95%, nas farmácias das cidades, alcançou o índice 75%, pressionando os próprios venezuelanos a tomarem atitudes enérgicas de utilizarem as redes sociais, solicitando ajuda para seus tratamentos. (SANTOS & VASCONCELOS, 2016).

A nossa pesquisa direciona-se neste capítulo, a entender através do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-FRONTIERA), como são garantidos no país, a disponibilização da saúde, precisamente na fronteira Brasil/Venezuela, especialmente no nosso foco, o município de Pacaraima. A análise busca entender os mecanismos da promoção a Atenção Básica e a flexibilização dos custos para que de tais garantias possam ser executadas, pelos gestores da saúde municipal, diante de um fluxo significativo de imigrantes provenientes da Venezuela, no período de 2016 e 2017 (GIOVANELLA et al, 2007).

Em termos operacionais, percebe-se dificuldades em articulações coordenadas pelos gestores municipais da área de saúde, não só na questão de se formular políticas, mais de que essas políticas assistências possam ser executadas efetivamente. Para facilitar o nosso estudo, e para melhor esclarecer, pontuamos a discussão que abrange de um lado o cidadão estrangeiro residente do outro lado da fronteira e a saúde disponibilizada pelo SUS em Pacaraima.

Carvalho (2014) considera que, por não existirem consensos por parte do Ministério da Saúde, nos acessos de estrangeiros aos mecanismos de saúde no Brasil, tem mais um caráter discricionário. Ou seja, a vontade de “querer fazer”, onde envolvem os técnicos responsáveis pelos atendimentos e a autoridade municipal da localidade, no caso, o município para o qual propomos estudar, Pacaraima, limítrofe da Venezuela.

Sob a responsabilidade da Secretária Executiva do Ministério da Saúde (MS), foi criado um projeto intitulado de Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras), sob três portarias: 1) GM/MS nº 1.120 - 2006 (instituição do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras); 2) GM/MS nº 1.121 - 2006 (instituição do Comitê Permanente para a Implementação e Acompanhamento das Ações para a Integração do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras); e 3) a GM/MS nº 1.122 – 2006 (estabelecer as etapas e os mecanismos de passe dos recursos financeiros e regulamentar a adesão dos estados e dos municípios) que têm como objetivo identificar nas estruturas do Sistema único de Saúde (SUS), as potencialidades e deficiências. O projeto do SIS-Fronteiras, por meio de ações integradas, formalizará, as dificuldades vividas por gestores e usuários dos municípios de fronteira, buscando uma maior afetividade no atendimento, e para se compreender melhor ações e objetivos do SIS - Fronteiras, apresentaremos de maneira simplificada no quadro 9 (CARVALHO, p 45, 2014).

Quadro 9 - SIS – Fronteira suas Ações e Objetivos

Ações e Objetivos do Projeto SIS-Fronteiras	
FASE 1 – Haverá transferência de recursos, mediante a adesão ao projeto por parte dos gestores municipais, para que realizem diagnóstico local e apresentem um plano operacional contendo programa físico-financeiro e plano de qualificação da gestão.	A) Harmonização dos parâmetros mínimos e metodologia para realização do diagnóstico local nos municípios fronteiriços; B) Repasse de recurso financeiro dos municípios e das universidades federais; C) Elaboração do diagnóstico local no município; D) Elaboração do plano operacional do município.
FASE 2 – Os recursos serão transferidos para a qualificação das capacidades básicas em gestão de saúde, implementação do sistema de informação e apresentação de plano de contingência para eventos inusitados.	Planejar e lançar ações formalizando acordos bilaterais ou multilaterais entre os países fronteiriços após diagnóstico da situação de saúde para além do território nacional
FASE 3 – Mais recursos financeiros poderão ser transferidos, de forma variável, para implantação de serviços julgados necessários.	Execução das metas e ações previstas no plano operacional, e o fortalecimento de novos serviços na área de gestão.

Fonte: Ministério da Saúde, 2005.

No quadro 9, procuramos adaptar as três fases do Projeto SIS-Fronteira, especificando em cada fase, as ações e os objetivos específicos para a realização do projeto. Vimos na Fase 1, a preocupação inicial de se fazer um Diagnóstico Local de Saúde, envolvendo tanto a questão qualitativa, quanto a quantitativa, onde com as informações, contribuirá com a elaboração do Plano Operacional; na Fase 2, procura ajudar a gestão quanto a sua qualificação, nos serviços e ações de implementação das redes de saúde, entre os países fronteiriços. Já na Fase 3, o projeto propõe, a execução das metas e ações antes previstas no Plano Operacional, segundo os resultados do Diagnóstico Local. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Temos como parte de nosso objetivo, analisar as políticas migratórias, a partir do que se entende como acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), no contexto da chegada de venezuelanos no Brasil, entre os anos de 2016 e 2017. Deste modo, consideramos conveniente analisar os desdobramentos sobre a proposta específica para se promover condições de acesso à saúde levando em consideração as dificuldades e realidades locais específicas das regiões de fronteira.

3.2 A procura por atendimento de saúde por parte de imigrantes venezuelanos em Roraima (2016-2017)

A fronteira brasileira é regulamentada pela Lei de nº 6.634, de 02 de maio de 1979 e sob o Decreto de nº 85.064, de 26 de agosto de 1980, onde são indispensáveis para a segurança nacional, abrangendo cerca de 2.357.850 km² (27,6% do território nacional), sendo, (6% da população brasileira) totalizando 9.855.132 habitantes. (CARVALHO, 2014). Roraima é o único estado brasileiro que faz fronteira com três blocos econômicos: Pacto Andino, A Comunidade Caribenha de Nações e o MERCOSUL.

Ações do Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) no Estado de Roraima (2018), relata sobre a estimativa do Governo Estadual, referente a permanência de 30 mil venezuelanos vivendo em Roraima. Por conta desse fluxo de pessoas, geraram alterações no atendimento da saúde básica, levando o governo estadual a decretar a Situação de Emergência à Saúde de Boa Vista e Pacaraima. (DOERR, 6/12/2016). No quadro 10, está expresso os dados do Boletim Epidemiológico de Atenção Básica entre 2015-2016, referente a quantidade de registros de atendimento a venezuelanos nos municípios do Estado.

Quadro 10 - Boletim Epidemiológico de Atenção Básica, período de 2015 - 2016

Período	Município	Atendimentos de saúde básica a venezuelanos	Outros municípios
2015	Pacaraima	27,4%	Sem registros
2016	Pacaraima	37,9%	Mucajaí, Caracará e Bonfim Mínimo de registros

Fonte: DOERR, 6/12/2016

Em 2015 (quadro 10), o município de Pacaraima realizou 27,4% atendimentos de saúde básica a venezuelanos, enquanto, não se haviam registros de atendimentos de venezuelanos, no período nos outros municípios do estado. Em 2016, Mucajaí, Caracará e Bonfim, começam a notificar atendimentos de venezuelanos, mas, em uma proporção bem menor, comparado ao município de Pacaraima, representando 37,3% do total de atendimentos.

Vale aqui apontar que não se trata de atribuir culpabilidade aos imigrantes, que por motivos diversos aportam no município. A intenção é, basicamente, identificar os possíveis impactos na capacidade de atendimento local. Mais ainda, chamar atenção para o fato de que as condições de equipamentos básicos de atendimento em saúde de um município fronteiriço parecem não suportar o fluxo migratório.

3.2.1. Percepções de saúde na Fronteira Brasil/Venezuela (2017)

O Estado de Roraima, pontualmente a cidade de Pacaraima norte do Estado, tem sido bastante destacada devido ao processo de imigração por venezuelanos, indígenas e não-indígenas. E nesse, desafio, o imigrante busca ultrapassar as dificuldades, encontrando no país vizinho, Brasil, a oportunidade de terem suas necessidades básicas supridas, gerando um deslocamento esperançoso, com a expectativa de além da fronteira, alcançar os meios de transformação não só para si, mas, para seus familiares, onde, Alessandra Santos e Karl Monsma, cita:

(...) a fronteira norte do Brasil também pode ser reconhecida como a busca desenfreada de oportunidades. Isso significa que o homem vem transformando o meio onde vive para satisfazer suas necessidades físicas e naturais. (SANTOS & MONSMA, p4, 2017).

Em relação à minha entrada no campo de pesquisa, cabe ressaltar que tive a oportunidade de visitar a fronteira Brasil/Venezuela, em janeiro de 2018, optei pelo acompanhamento de um agente público militar durante meu deslocamento as observações e entrevistas. Fiquei hospedada na cidade de Pacaraima por 3 dias em uma pousada bastante procurada por viajantes em trânsito e principalmente por venezuelanos. A tensão entre os moradores da pequena Pacaraima e os estrangeiros venezuelanos era bastante presente pelas ruas. Era comum perceber pessoas alojadas em prédios abandonados, em vias públicas (semáforos), em que seguravam placas feitas de papelão, onde solicitavam empregos informais, e, em muitas das vias, podiam ser visualizadas crianças juntos com pais e/ou responsáveis como pedintes.

Minha inserção no campo de pesquisa objetivou a percepção de como se estava ocorrendo o processo de imigração no lado brasileiro da fronteira, e de identificar os possíveis efeitos na condução da política pública de saúde local, a partir da procura dos imigrantes venezuelanos por estes serviços.

Na imagem 1, retrata a fila de espera que pude presenciar desses imigrantes no Posto de Fronteira Brasileiro pela liberação da entrada, que ocorre de maneira rápida. Quando me dirigi ao posto da Delegacia da Polícia Federal, fui aconselhada a não cruzar a fronteira, sob a justificativa que só poderiam me proporcionar alguma sensação de

segurança, do lado brasileiro. Na oportunidade, foi possível observar mulheres, crianças, idosos, homens, jovens de todas as faixas etárias nas enormes filas.

Imagem 1 - Fila de Imigrantes Venezuelanos Aguardando Liberação para Entrar no Brasil



Fonte: A autora, janeiro de 2018.

Na atualidade, a fronteira entre Brasil e Venezuela, transformou-se num ambiente complexo, onde várias populações estão envolvidas, como: diversas etnias indígenas, migrantes regionais de todos os lugares. (SANTOS & MONSMA, 2017)

Com esse olhar, buscamos observar, a figura do imigrante venezuelano que atravessa a fronteira em busca de atendimento a serviços de saúde no Brasil. Dentre esses imigrantes, estão presentes indígenas, que em sua maioria fazem parte da etnia dos Waraos que habitam na região nordeste da Venezuela.

Pacaraima fica localizada geograficamente, dentro da reserva indígena São Marcos, com 788.922,07 demarcado no seu tamanho estabelecido para essa área indígena, equivale a 7.889,221 Km². (SEPLAN –RR). Os dados de IBGE (2010) apontam que em Pacaraima contava com 5.785 indígenas (355 na área urbana e 5.430 na rural), o equivalente a 55,45% da população total. A Secretaria de Saúde de Pacaraima em entrevista (2018) na sede da secretaria, de maneira enfática e cordial, reforça o fato de que ao se tratar do tema imigração em busca da saúde, os imigrantes venezuelanos que procuram cruzar a fronteira brasileira, são de indígenas (Waraos), e não indígenas, pertencentes a todas as classes sociais, vindos do município de Santa Helena de Uairén, Caracas, Sul da Bolívia e

Margarita. De acordo com as informações coletadas na entrevista, afirmam que tais ações estão “(...) *afogando ainda mais a promoção da saúde em Pacaraima*”. (Informação verbal, 2018)⁷.

Como vimos anteriormente, para que o Sistema Único de Saúde (SUS) possa repassar financeiramente recursos para o município, depende do cálculo *per capita* referente à população permanente do município. A presença de um contingente maior de pessoas no município que buscam pelos equipamentos de saúde básica, tende a comprometer a gestão local, pois não constam nesse cálculo orçamentário. Diante dessa questão, trazemos novamente na responsabilidade do Estado em garantir a saúde como definido na Constituição Federal de 1988, sobretudo, em se considerando em um município fronteiriço, sujeito a esse fluxo de pessoas, cotidianamente.

A discricionariedade é um ponto bastante relevante para análise, quando se trata de avaliar a execução de uma política pública, como estão sendo fornecidos os serviços de saúde aos estrangeiros nesse contexto? A garantia de como estão sendo praticados os acessos aos serviços de saúde aos estrangeiros, dependem bem mais da postura discricionária da autoridade municipal e dos técnicos responsáveis que vão executar os atendimentos. (CARVALHO, p. 35, 2014).

Em entrevista junto à Secretaria de Saúde do município de Pacaraima (2018), foi apontado esse ponto e ressaltado o fato de que para que houvesse aumento do PAB fixo, tinha que ser efetuado o preenchimento de um relatório, onde deveria constar, a quantidade da população residente no município. Porém, devido ao deslocamento cotidiano (entrada/saída) de venezuelanos, não poderia efetuar-lo. A Secretaria de Saúde promove a atenção básica e prevenção (malária – onde as equipes que são responsáveis pelas endemias fazem cerca de 100 atendimentos/dia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que segundo relatado, todas possuem médicos e enfermeiros. Pelo constante fluxo, precisam de um aumento no quadro de funcionários, ressaltando assim, que as atividades estão sendo realizadas sob pressão. Além do fato de que a medicação do município precisa ser comprada a cada três meses, mesmo existindo a cada 15 dias reuniões com os coordenadores e os promotores de saúde no município, com o objetivo de serem formuladas estratégias quanto ao atendimento à saúde municipal. Foi ressaltado que: “ (...) *estamos no nosso limite fazendo saúde, pois todos somos profissionais e queremos fazer*”.(Informação verbal -2018)⁸.

Uma abordagem, significativa e atenta, nas construções de suas ações ao longo do percurso de implementação das políticas públicas formuladas, contribuem efetivamente, para se obterem os resultados esperados, que no caso, o “querer fazer”, é o componente ativador da

⁷ Entrevista com a Secretária de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

⁸ Entrevista com a Secretária de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

execução da política pública saúde em Pacaraima. Tais interações ajudam instrumentalizando as relações sociais formais entre a Secretaria de Saúde Municipal e a população moradora de Pacaraima, quanto de imigrantes venezuelanos. Edmundo Campos afirma que, a real efetividade da autoridade legal, consiste na aceitação de normas pré-estabelecidas, não havendo a possibilidade de abertura nos processos de interação.

“A efetividade da autoridade legal descansa na aceitação da validade das seguintes ideias interdependentes; 1) Toda norma legal pode ser estabelecida por acordo ou imposição, visando fins utilitários, ou valores racionais – ou ambos...” (CAMPOS, p 16, 1978).

O que afirma que a maneira que as pessoas atuam nas organizações, não se limita apenas por normas pré-estabelecidas “(...) a atuação de indivíduos em papéis organizacionais não se orienta apenas por normas impessoais, formalmente definidas e fixadas em cadeias hierárquicas de comando e controle”. (MARQUES, 2016). Na sequência, buscaremos compreender as políticas de refúgio no Brasil, a partir do ingresso de imigrantes venezuelanos no Estado de Roraima.

CAPÍTULO IV

O REFÚGIO NO BRASIL E O FLUXO DE IMIGRANTES VENEZUELANOS

4.1 A Lei 9.974 de 1997 e o Refúgio no Brasil.

As definições de refúgio precisam estar bem claras e que fluam de forma mais nítida os direitos e deveres necessários para efetivação da sua permanência dentro da população acolhida. As condições definidas pela Convenção de 1951, relativas ao Estatuto dos Refugiados, no seu Art. 1 considera que:

Toda a pessoa que em razão de fundados temores de perseguição devido à sua raça, religião, nacionalidade, associação a determinado grupo social, ou opinião política, encontra-se fora do seu país de origem e que, por causa dos ditos temores, não pode ou não quer fazer uso da proteção desse país ou, não tendo uma nacionalidade e estando fora do país em que residia como resultados daqueles eventos, não pode ou, em razão daqueles temores, não quer regressar ao mesmo⁹.

A Lei 9.474 de 1997 estabelece a perda da condição de refugiado, os direitos e deveres dos solicitantes de refúgio e refugiados e, as medidas permanentes para aquela população:

- I – devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontra-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país;
- II - não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior;
- III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país.
- IV – não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior;
- V – devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país¹⁰.

Segundo a Agência da ONU para Refugiados ACNUR define a condição de ser refugiado a pessoa que abandona o seu país de origem, ou residência habitual, em virtude

⁹ Ver em: <http://www.pf.gov.br/servicos-pf/imigracao/refugio/refugio-termo-de-solicitacao>

¹⁰ <http://www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/refugiados/>

de perseguição, por motivo de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política, podendo ser por violação generalizada de direitos humanos¹¹.

Trazendo a questão da Venezuela, onde percebemos indícios pontuais para o “gatilho” desse fluxo migratório venezuelanos procurando dentre outras questões, condições mínimas de atendimento à saúde, (MARQUES & LEAL, 2017), trazem a abordagem, que, dois fatores foram propulsores ao desencadeamento da crise venezuelana 2016 e 2017. Como já ressaltado, o primeiro fator seria a questão econômica, que diante das problemáticas ocorridas no país de descontrole inflacionário, que resultaram na queda dos preços dos barris de petróleo em junho de 2014, principal reserva de riqueza do país – no período final do governo de Hugo Chávez (02/02/1999 à 05/03/2013), e sucedido pelo governo de Nicolás Maduro (19/04/2013, até os dias atuais), desestimulando (a indústria, elevando consideravelmente o desemprego). Um outro fator, é a política, considerável neste cenário, de crise, em virtude do governo venezuelano, adotar a contenção de dólares dos Estados Unidos, ocorrendo então a escassez de bens de consumo básico, como comida e material médico. Neste sentido, o Programa das Nações Unidas para os Direitos Humanos (PNUD) se posiciona diante desses fatos, no combate à escassez de medicamentos e na piora dos serviços de saúde. Da mesma forma em que a Declaração de Cartagena de 1984, com definição ampliada, considera ser um refugiado, as pessoas que fugiram de seus países, porque sua vida, segurança, ou liberdade foram ameaçados, pelos seguintes pontos: I) pela violência generalizada; II) por agressões estrangeiras e III) por conflitos internos.¹²

Marques (2017) traz sob uma perceptiva jurídica, a discussão, e afirma que o que a Venezuela está imersa na pior crise humanitária, econômica política e social da sua história, deixou de ser um lugar pacífico, onde acabou forçando milhares de pessoas a se deixarem seu país, em busca de condições mínimas para sua sobrevivência. Ampliando a discussão (GARCIA & AMORIM, 2017), relata que o Secretário Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), ao publicar um relatório referente a crise no país venezuelano, afirma que o governo violou suas obrigações previstas na cláusula democrática, tanto em decorrência dos abusos das forças de segurança, como das medidas da Suprema Corte para endossar as medidas do governo para minar o poder da Assembleia Nacional.

4.2. Refúgio venezuelano no Brasil através da Lei 13.445/2017

Segundo informações da Polícia Federal (2017), a qualquer momento da chegada do imigrante em território brasileiro pode ser solicitar refúgio, onde o requerente, deve se

¹¹ <http://www.pf.gov.br/servicos-pf/imigracao/refugio/refugio-termo-de-solicitacao>

¹² <http://www.pf.gov.br/servicos-pf/imigracao/refugio/refugio-termo-de-solicitacao>

encaminhar a Polícia Federal, com objetivo de oficializar o pedido. Caso o pedido venha ser indeferido pelo Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) deverá preencher um formulário de recurso e entregá-lo a Polícia Federal, num prazo de até 15 dias contando da data da notificação de indeferimento do pedido de refúgio.¹³

O CONARE é responsável por analisar e reconhecer as condições de refugiado em primeira instância e pelas condições de cessação e de perda da condição de refugiado, sendo um órgão colegiado e interministerial sob a coordenação do Ministério da Justiça (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2017). Vale ressaltar que a Lei de Refúgio Brasileira é considerada como sendo uma lei moderna (POLÍCIA FEDERAL, 2017). A nova Lei 13.445/2017, gerou impacto nos processos de registros e regularizações migratórias:

Art. 1º - Esta Lei dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante. § 1º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - (VETADO);

II - imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil;

III - emigrante: brasileiro que se estabelece temporária ou definitivamente no exterior;

IV - residente fronteiriço: pessoa nacional de país limítrofe o apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiriço de país vizinho;

V - visitante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que vem ao Brasil para estadas de curta duração, sem pretensão de se estabelecer temporária ou definitivamente no território nacional;

VI - pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro.

Segundo a Polícia Federal (2017), a nova lei traz como seu paradigma central, no que se refere a proteção de direitos humanos (assuntos referentes a migração), decorrente da proteção da dignidade humana. Referente aos novos prazos a Polícia Federal (2017) destaca:

Prazo de Registro de vistos temporários será de até 90 dias; Prazo de registro de autorização de residências será de até 30 dias da divulgação de deferimento no sitio oficial da PF, MJ ou MTb, sendo imediato nos casos de alçada da PF; Todos os prazos de RNM de residência: 30 dias, salvo quando o deferimento for concomitante ao pedido de residência/registro, caso que registro será imediato.¹⁴

¹³<http://www.pf.gov.br/servicos-pf/imigracao/refugio/refugio-termo-de-solicitacao>

¹⁴<http://www.pf.gov.br/servicos-pf/imigracao/impactos-da-nova-lei-de-imigracao-no-13445-2017>

Quadro 11 - Reconhecimento de Refúgio

Brasil (2017)	Mundo (2016)
Acumulados de 10.145 refugiados reconhecidos.	Acumulados de 22,5 milhões de refugiados reconhecidos.
86.007 solicitações de reconhecimento em trâmite.	2,8 milhões de solicitações de refúgio em trâmite
Nacionalidade com maior número acumulado de refugiados é a Síria (39%).	Nacionalidade com maior número acumulado de refugiados reconhecidos é a Síria (31%).

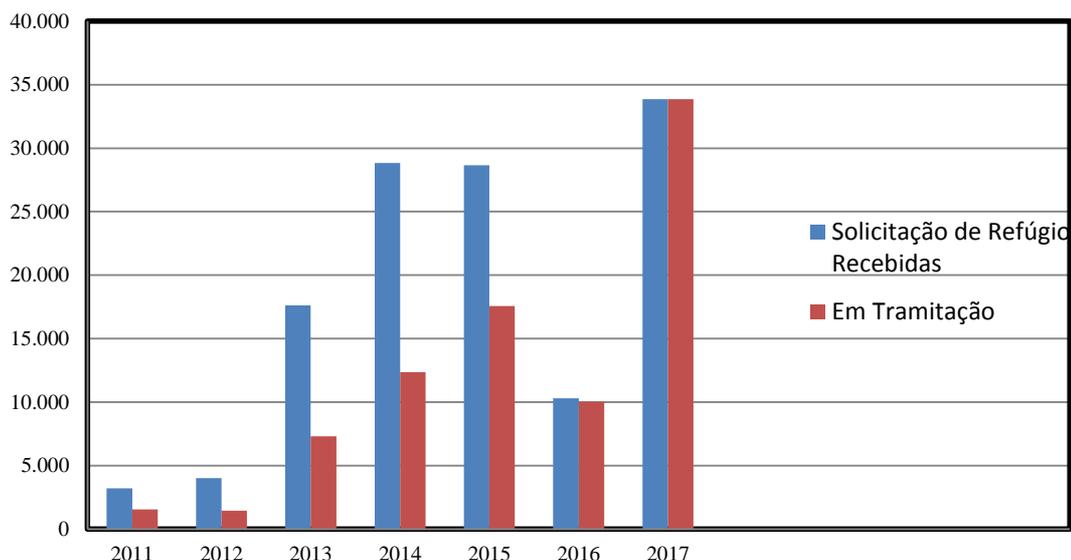
Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública (2017)

No quadro 11 podemos fazer uma comparação das solicitações de refúgio acontecido no mundo como um todo e o Brasil, através dos dados da Secretaria Nacional de Justiça, onde aponta que em 2017, o Brasil teve 10.145 pedidos acumulados reconhecidos de 22,5 milhões de pedidos acumulados de refugiados reconhecidos com o restante do mundo em 2016. Nos demais países do mundo 2,8 milhões de solicitações de refúgio foram tramitadas, porém só em 2017, no Brasil tiveram tramitadas 86.007 solicitações de reconhecimento de refúgio. Percebemos então, no período de 2016 e 2017, o Brasil tem sido bastante procurado como destino de uma nova história pra diversas pessoas em situações conflituosas, onde (SANTOS & VASCONCELOS, p 10, 2016).

A política brasileira para acolher os refugiados de outros países no território nacional favorece bastante a quem procura recomeçar sua vida no país. A lei do refúgio do Brasil dá direito aos principais documentos para o indivíduo se estabelecer, como carteira de identidade e CPF. Com essa documentação, pode-se procurar empregos em todo o país. A análise do pedido de refúgio leva até um ano para ser feita pelo CONARE.

Percebidas também no gráfico 1, quanto a sequência anual das Solicitações de Reconhecimentos no Brasil de 2011 a 2017.

Gráfico 1 - Solicitações de Reconhecimento de Refúgio em 2017.

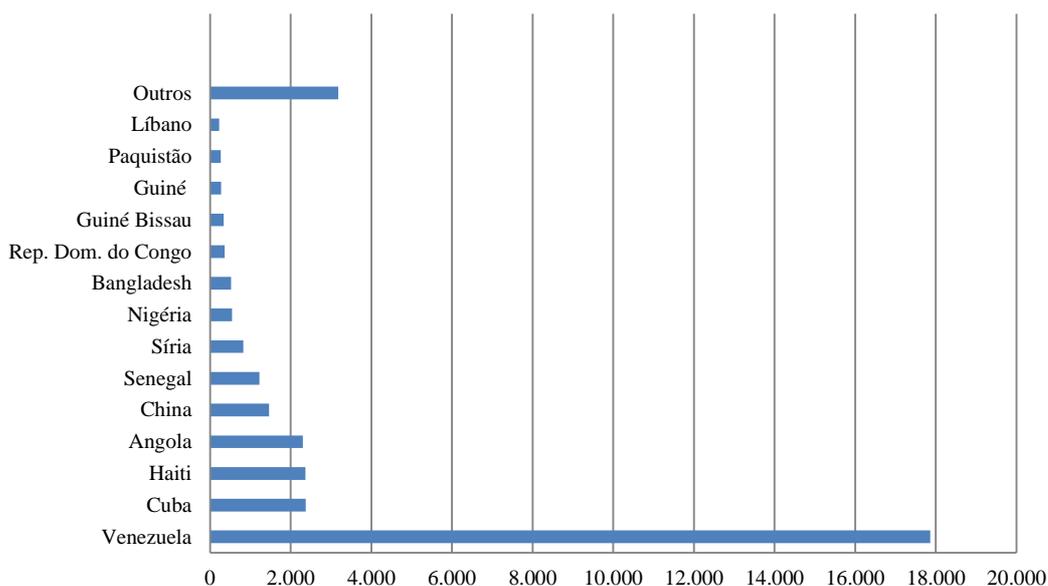


Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública (2017)

Nos últimos sete anos, o Brasil recebeu 126.102 solicitações de reconhecimento de solicitações de refugiados, e em 2017, dentre os quais, 33.866 solicitações de refúgio foram recebidas e tramitadas pelo CONARE, como se observa no gráfico 1. Porém, os trâmites legais para a oficialização dos pedidos, não são realizados de maneira hábil, onde (MARQUES & LEAL, p, 6, 2017), reforça que:

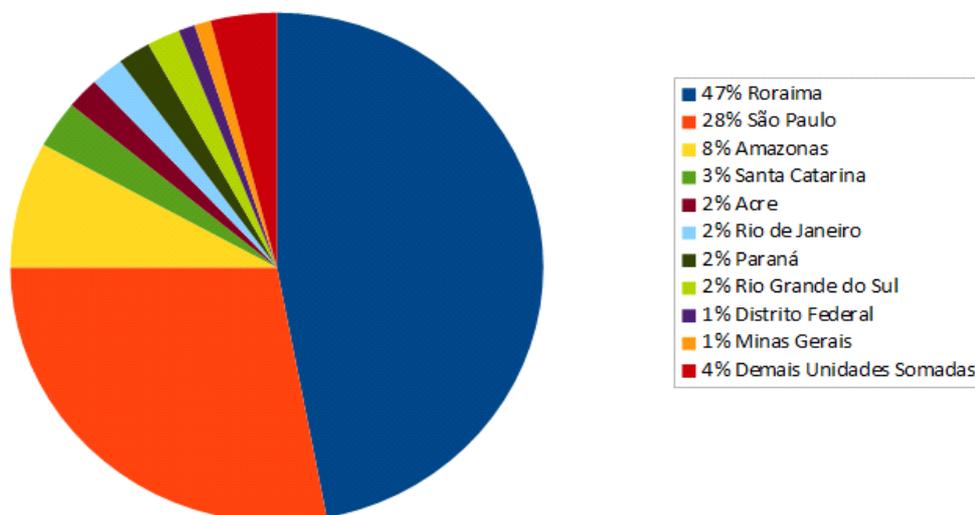
A situação torna-se ainda pior, posto que as milhares de solicitações de refúgio ao governo brasileiro andam a passos lentos em virtude do número insuficientes de servidores para processar essas demandas. A Polícia Federal, com o apoio da agência da ONU, tem disponibilizado mais agentes para o Estado de Roraima para ajudar no registro das solicitações de refúgio ou receberem o visto de residente permanente por razões humanitárias com permissão de trabalho.

O que nos aponta que, precisam ser observadas, ações, para uma melhor condução dos processos de refúgio no Brasil que podem facilitar. Desses pedidos um total de 17.865 foram de venezuelanos, ou quase 53%, como se observa no gráfico 2.

Gráfico 2 - Solicitação de Reconhecimento da Condição de Refugiado em 2017.

Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública (2017)

Porém, se observarmos no gráfico 3, veremos que os dados por unidade federativa, no Estado de Roraima possui 47%, sendo em números 15.955 de pedidos de reconhecimento das condições de refúgio no ano de 2017 (RODRIGUES, p 201, 2006):

Gráfico 3 – Solicitação de Reconhecimento das Condições de Refugiados por Federação.**SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DE REFUGIADOS**

Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública (2017)

A facilitação quanto a documentação, de certa forma, acaba contribuindo para o trânsito na fronteira, segundo (RODRIGUES, p. 201, 2006):

Uma das características desse movimento migratório fronteiriço é o trânsito de pessoas ilegais e indocumentadas. Para cruzar a fronteira, não é necessário passaporte, mas apenas um documento de identidade e o cartão de vacina. No caso da Venezuela, há uma ostensiva vigilância representada pelas alcabalas ao longo da rodovia transamérica na que liga Santa Elena à costa e ao centro do país. No caso do Brasil, a fiscalização só é realizada em momentos específicos e esporádicos de alguma campanha contra o contrabando de combustível ou contra o tráfico de mulheres. Dessa forma, a facilidade de acesso via terrestre e a pouca fiscalização favorecem o fluxo de migrantes ilegais que cruzam a fronteira tanto para se estabelecerem em Boa Vista e Pacaraima como em Santa Elena e outras cidades vizinhas na Venezuela.

Dos pedidos de reconhecimento das condições de refúgio no Estado de Roraima, confirma os cenários de imigração de venezuelanos no Brasil diante dos outros estados da federação, como sendo destino escolhido mediante suas condições geográficas de fronteira, e oportunidades de um recomeço (RODRIGUES, 2006). Porém, trata-se de um tema que precisa ser mais discutido, pois, devido possuir um nível uma abrangência populacional sem precedentes, não será resolvido de maneira rápida, mas, exigirá um envolvimento interativo entre os países envolvidos. (MARQUES & LEAL, 2017).

A compreensão dos cenários imigratórios e, dos números de venezuelanos refugiados no Estado de Roraima, auxiliam na percepção que, haverá possível demanda por serviços de saúde por parte desses imigrantes, onde tal demanda, pressionará, a gestão local, a se articular de maneira emergencial para realizar essa promoção, como veremos a seguir.

CAPÍTULO V

O MUNICÍPIO DE PACARAIMA E O IMIGRANTE VENEZUELANO: EMERGÊNCIA DA SAÚDE E OBSERVAÇÕES *IN LOCO*

5.1 Pacaraima e o Decreto de Estado de Emergência a Saúde (ESPIN), 2016

A abordagem desse capítulo foi baseada no Relatório Situacional a Comissão de Saúde, através do Gabinete Integrado de Gestão Migratória, onde fundamentou o Poder Executivo do Estado de Roraima, a Decretar em Diário Oficial do Estado, no dia 06 de dezembro de 2016, o Estado de Emergência a Saúde Nacional (ESPIN), em 2016 (DOERR, 6/12/2016).

O governo de Roraima sob a justificativa de poder garantir o fornecimento de saúde de maneira universal, buscando conservar a integralidade dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o Poder Executivo Estadual, responde ao fluxo migratório de venezuelanos no Estado (DOERR, 6/12/2016), onde declara ser obrigação do poder público, assegurar aos nacionais e aos estrangeiros.

A governadora ressalta, a partir do Diário Oficial, que o processo de imigração internacional representa um dos maiores desafios da atualidade, e que o fluxo intenso e constante dessa ação tem exigido do sistema público esforços além de sua capacidade no âmbito da saúde. Afinal, esse fluxo possibilita o aumento na incidência de doenças transmissíveis e infecciosas nos países acolhedores, extrapolando a normalidade da execução de políticas públicas exigindo deste, retaguarda em sua capacidade logística, operacional e de recursos humanos (DOERR, 6/12/2016).

A vulnerabilidade de caráter socioeconômico no Estado, tanto de brasileiros quanto de imigrantes venezuelanos que ultrapassam a fronteira aberta em busca de uma nova vida, desafia de maneira singular a rede de fornecimento de serviços de saúde. Nesse sentido, numa tentativa de procurar gerenciar a crise de saúde local, o Governo Estadual, articula um Gabinete Integrado de Gestão Migratória (GIGM), que objetiva a mapear num só pacote a Atenção Básica Primária, o pré-natal, a atualização do cartão de vacinação, a incidência de possíveis casos de doenças como: tuberculose, hanseníase, infecções sexualmente transmissíveis. (DOERR, 6/12/2016). Segundo o Ministério da Saúde, relata que o Estado de Roraima, foi o Estado da região Amazônica que notificou uma maior incidência nos casos de malária importada de outros países (tabela 1).

Tabela 1 - Malária Importada de Outros Países - Roraima 2014-2016

Localidade	%	Total de Casos
Região Amazônica	-	3.638
Roraima	69%	2.517
Venezuelanos	77%	1.947

Fonte: DOERR, 6/12/2016

Identificamos na tabela 1 que de 3.638 casos notificados de malária na região Amazônica, o Estado de Roraima, apontado 2.517 casos, o equivalente a 69% e desses casos ocorridos no Estado, 77% são de venezuelanos. Considerando neste capítulo (DOERR, 6/12/2016), e numa maneira de compreender o cenário epidemiológico no município de Pacaraima dos anos de 2014 a 2016, quando, deu-se, início a propagação do fluxo imigratório, extraímos, para a análise, os dados dos gráficos apontados no Diário Oficial, investigando as relevâncias, referentes aos atendimentos realizados no município pelos imigrantes, venezuelano. No quadro 13, são apontadas as principais doenças notificadas por venezuelanos entre os anos de 2014-2016 em Pacaraima. Vale ressaltar que estes dados não refletem, de forma alguma, a condição do estado de saúde dos venezuelanos, de uma maneira geral. Trata-se apenas, de um retrato do que fora notificado, a partir daquelas pessoas que recorreram ao sistema público de saúde, no período indicado. O resultado do campo, portanto, refere-se a uma descrição das observações e dos relatos dos apontamentos ressaltados ao longo das entrevistas e visitas guiadas pelos agentes públicos aos quais tivemos acesso.

Quadro 12 - Principais Doenças Notificadas em Pacaraima em Venezuelanos 2014-2016

Percentual das principais doenças notificadas em Pacaraima por venezuelanos			
Doença	2014	2015	2016
Acidentes por Animais Peçonhentos	100%	67,5%	25,0%
Leishmaniose Tegumentar Americana	37,5%	93,7%	37,5%
Atendimento Anti – Rábico	39,3%	23,3%	10,0%

Fonte: Adaptado de DOERR, 6/12/2016.

Percebemos no quadro 12, que no período de 2014 a 2016, o município de Pacaraima notificou em venezuelanos, agravos que precisam de tratamentos específicos, e que tais agravos são garantidos por meio de políticas e orçamentos direcionados pelo SUS. Segundo a análise levantada pelo Gabinete Integrado de Gestão Migratória (GIGM), que consideramos relevante na nossa pesquisa, é compreender também, a questão orçamentária do município de Pacaraima e as articulações envolvendo os governos de ambos os países para resolução da situação instalada no estado (DOERR, 6/12/2016).

Segundo o Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES), o município de Pacaraima, possui um corpo técnico limitado, diante do que se é estabelecido em legislação, que especifica o procedimento de atendimento básico a população. Em sua estrutura, disponibiliza 13 postos de saúde para atendimento, nos quais 92,3% estão localizados em comunidades indígenas. Temos no gráfico 4, o quantitativo de atendimento da Especialidade Clínico Geral (Atenção Básica), entre janeiro e agosto de 2016 (DOERR, 6/12/2016).

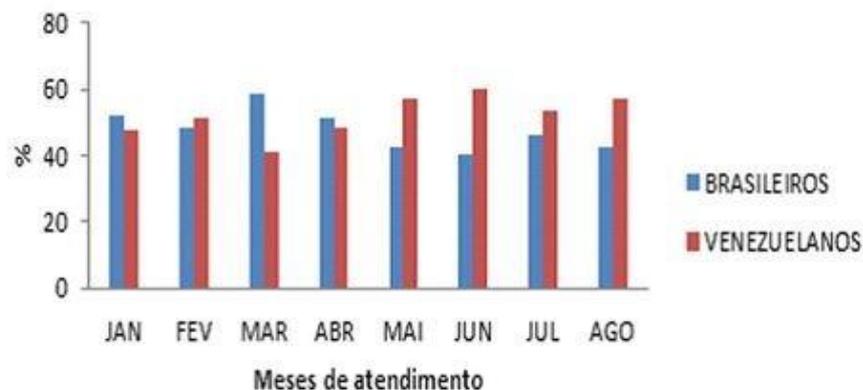
Gráfico 4 - Atendimento Clínico Geral em Pacaraima (janeiro a agosto de 2016)



Fonte: DOERR, 6/12/2016

Percebemos uma trajetória crescente, no gráfico 4, foram feitos 3.842 atendimentos de clínica geral, onde, 15,92% desses atendimentos foram feitos em venezuelanos. O Gabinete Integrado de Gestão Migratória (GIGM), também considerou analisar o percentual de atendimento de pré-natal realizado na unidade de referência da família em Pacaraima, onde apontou que de janeiro a agosto de 2016, cerca de 52,08% dos atendimentos foram de venezuelana, e que especificamente no mês de junho, 60% dos atendimentos foram de venezuelanas, o equivalente a 35 atendimentos, apontando um maior percentual explicados no gráfico 5.

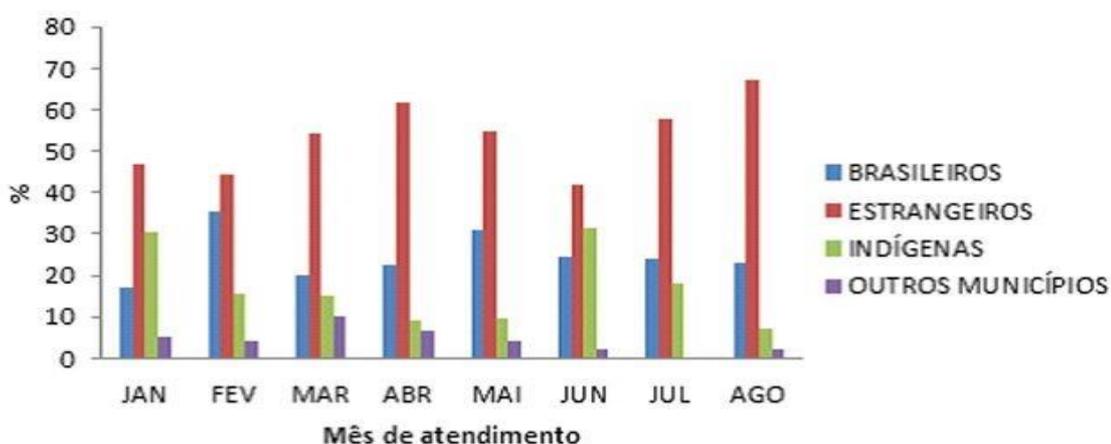
Gráfico 5 - Percentual de atendimento pré-natal realizado na unidade de referência da família por nacionalidade, Pacaraima/RR, janeiro a agosto de 2016.



Fonte: DOERR, 6/12/2016

No gráfico 6 vemos o percentual dos registros de imunização a estrangeiros no município de Pacaraima, entre janeiro e agosto de 2016.

Gráfico 6 - Percentual de imunização realizada a estrangeiros e brasileiros na unidade de referência da família, Pacaraima/RR, janeiro a agosto de 2016.



Fonte: DOERR, 6/12/2016.

Outro ponto relevante é que segundo a gráfico 6, de janeiro a agosto de 2016 foram imunizados no município de Pacaraima 657 estrangeiros, e em particular no mês de agosto, foram imunizados cerca de 166 estrangeiros, apresentando um total de 67%, ou seja, os

estrangeiros estão recebendo vacinação no município. Ponto reforçado, pela secretária de saúde de Pacaraima, que, afirma "(...) *não ser suficiente*" (Informação verbal, 2018)¹⁵. Onde, se localiza um certa pressão, a Secretaria de Saúde de Pacaraima faz um orçamento de vacinas para uma quantidade "X" da população, no entanto, com o fluxo corrente de estrangeiros, deixa de cumprir a meta estabelecida, fornecendo vacinação para uma população estrangeira além da sua capacidade orçamentária, e com isso, correndo o risco eminente de escassez na vacinação, que faz parte do pacote da Atenção Básica pelo SUS.

5.2 A saúde em Pacaraima "*in loco*" um ano depois do decreto

No campo de pesquisa busquei perceber através das relações cotidianas de uma cidade fronteira, como estavam sendo configurados os sujeitos sociais que se interagem em busca por saúde, em circunstância, atípicas de imigração. Procurei ainda me inserir no campo de pesquisa com a finalidade de entrevistar responsáveis diretos e indiretos, que poderiam me ampliar o entendimento, não só adquirido através de reportagens jornalísticas, fontes oficiais, bibliográficas ou dados estatísticos. Trata-se de um esforço de tentar entender como se comporta o sistema público de saúde frente ao ingresso maciço de imigrantes venezuelanos no município de Pacaraima. Com isso, pretendia na minha inserção, analisar as divergências e convergências, relacionado as fontes e observar que após um ano da instauração do decreto do Estado de Emergência a Saúde, a cidade de Pacaraima havia recebido repasses de recursos do governo federal e/ou medidas que amenizassem os efeitos da procura por saúde, procurando entender a efetividade da gestão do município, diante da imigração venezuelana.

Por opção, preferi contar com o apoio da Polícia Militar do Estado de Roraima, nos deslocamentos, que me instrumentou logisticamente, nas visitas as instituições onde foram feitas as entrevistas, pois se tratava de uma localidade desconhecida pra mim. Registrei algumas fotos, onde em alguns pontos não foi possível descer do veículo (no posto da fronteira Brasil/Venezuela) e em um abrigo visitado na capital Boa Vista, contei com o apoio da Defesa Civil, e fui aconselhada a não registrar por fotografia, para se evitar constrangimentos por parte dos venezuelanos (não indígenas). Foram, portanto, visitas guiadas pelos agentes públicos.

Ao visitar o posto médico principal de Pacaraima (imagem 2) fui recebida pela diretora que de maneira cordial, nos recebeu e sem dificuldades permitiu que fosse feita a gravação do áudio da entrevista e nos relatou que um ano depois do decreto instaurado pela governadora do Estado, cerca de 90% dos atendimentos no posto médico ainda são de venezuelanos (odontológico, pré-natal, preventivo, consulta médica) de segunda a sexta-

¹⁵Entrevista com a Secretária de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

feira (18 atendimentos pela manhã, 18 a tarde, e que já teve até dois médicos auxiliando quando a demanda diária é muito elevada) (informação verbal, 2018)¹⁶. Relatou ainda, que existe uma procura grande na farmácia, cujos medicamentos estão sendo disponibilizados, fato que não está ocorrendo na Venezuela.

Quanto à vacinação, disse que são administradas no posto e são distribuídos os cartões de controle. Ressalta também, que existe todos os dias, uma procura alta pelo Cartão do SUS. As doenças mais evidenciadas no posto são: resfriados, pneumonias, diarreias, são comuns no atendimento, e a equipe médica básica, mesmo estando imunizadas, com auxílio também de luvas e máscaras, sofrem com o contato da demanda constante de doenças. No dia da entrevista, um médico estava afastado por motivo de doença (informação verbal, 2018)¹⁷.

Imagem 2- Posto Médico Principal de Pacaraima.



Fonte: A autora – janeiro de 2018.

Não existe atendimento de saúde particular no município de Pacaraima. Apenas o laboratório de análises clínicas, onde os exames são pagos pela prefeitura. O único atendimento de saúde no município é feito pelo Sistema Único de Saúde. O hospital trabalha em parceria com a UBS, a ponto que algumas emergências médicas são administradas, devido ao alto índice de demanda, no próprio posto médico.

No término da entrevista com a diretora do posto médico, fui aconselhada por ela, a procurar a Secretaria de Ação Social, onde poderia me auxiliar com relação aos imigrantes venezuelanos alocados no município de Pacaraima. Assim, me dirigi até a sede da

¹⁶Entrevista com a Diretora do Posto Médico de Pacaraima, janeiro de 2018.

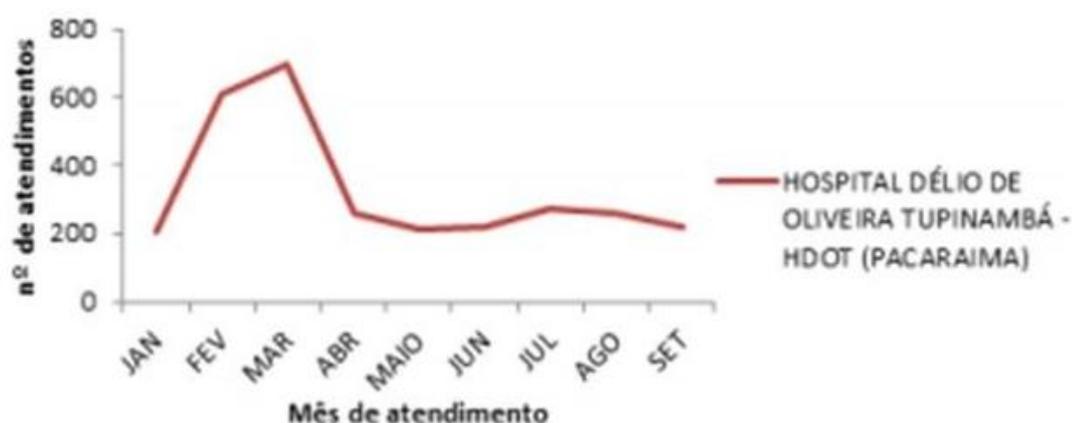
¹⁷Entrevista com a Diretora do Posto Médico de Pacaraima, janeiro de 2018.

secretaria, onde a secretária nos recebeu também de forma cordial e nos permitiu que fosse gravado áudio da entrevista, que no seu final, ficou com o meu contato para envio de dados embasando ainda mais o que me foi relatado, o que farei de forma mais detalhada a seguir.

Procurei também, a sede da secretaria de saúde no município e fui recebida pela Secretária de Saúde, que também me autorizou a gravar o áudio da entrevista e ajudou a entender, não só o cenário de imigração venezuelano, mas detalhou como estão sendo realizados os atendimentos na área de saúde em Pacaraima. Segundo a secretária de saúde é de 60% dos atendimentos são de venezuelanos e 40% de brasileiros, ocorrendo então uma sobrecarga em todo o serviço de promoção a saúde, onde há aproximadamente um ano antes da propagação do fluxo o eram de 1.000 atendimentos/mês, o que mudou, até a data da entrevista, já aproximavam 4.000 atendimentos/mês, afirmando que “*nada é suficiente*” (informação verbal, 2018)¹⁸.

A parceria com o governo estadual dá como suporte de saúde no município ocorre por meio do único hospital da cidade, o Hospital Estadual Délio de Oliveira Tupinambá, no qual, também, conta com uma demanda elevada, sendo ainda, o único hospital da cidade de Pacaraima (gráfico 7). Teve nos meses de fevereiro e março de 2016, um aumento na demanda pelos serviços de saúde característico do período (Brasil - Carnaval e Venezuela - férias), no restante do ano de 2016, manteve uma média de 240 atendimentos (DOERR, 6/12/2016).

Gráfico 7 -- Número de Atendimentos de Venezuelanos - Hospital Estadual de Pacaraima



Fonte: DOERR, 6/12/2016.

A Secretaria de Saúde promove em Pacaraima a Atenção Básica, de acordo com a entrevistada, tenta promover a prevenção (malária – onde as equipes que são responsáveis por fazer as endemias fazem cerca de 100 atendimentos/dia), considerando que todas as

¹⁸Entrevista com a Secretária de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

Unidades Básicas de Saúde (UBS) possuem médicos e enfermeiros, o que com o constante fluxo, ficam sobrecarregados, ressaltando assim, que as atividades estão sendo realizadas sob pressão, onde afirma que: “(...) *estamos no nosso limite fazendo saúde, pois todos somos profissionais e queremos fazer*”.(informação verbal, 2018)¹⁹. A medicação do município precisa ser comprada a cada três meses. Existem a cada 15 dias reuniões com os coordenadores e os promotores de saúde no município com o objetivo de serem formuladas estratégias quanto ao atendimento à saúde municipal e estadual (informação verbal, 2018)²⁰.

Segundo a Secretaria de Saúde de Pacaraima, um ano depois do Decreto de Estado de Emergência não houve verba extra para o município, o que foi solicitado pelo Ministério da Saúde, é o preenchimento de um relatório para que houvesse aumento do PAB fixo. No relatório, deveria constar a quantidade exata da população residente no município, porém, devido ao deslocamento cotidiano (entrada/saída) de venezuelanos – pois utilizam os serviços oferecidos pelo SUS em Pacaraima, e retornam para a Venezuela. Além de Santa Helena de Uairén, tem os oriundos de Caracas, sul da Bolívia, Margarita, que recorrem ao município em busca de atendimento, no qual a secretaria de saúde afirma que “(...) *eles acabam afogando ainda mais a saúde em Pacaraima*” (informação verbal 2018)²¹.

No tratamento de malária, em que há grande incidência entre os venezuelanos, a secretária ressalta que o medicamento precisa ser constantemente repostado. Em dezembro de 2017 foram compradas 6 mil doses e em menos de dois meses, já haviam acabado. No que diz respeito ao tratamento de malária no município, segundo a entrevistada, devido à falta de medicamentos naquele país, os venezuelanos pegam a medicação comprada pela secretaria e vendem para adquirirem alimentos. Tais questões fazem com que a secretaria de saúde local, crie obstáculos para a distribuição de medicamentos nas duas farmácias populares existentes no município (informação verbal, 2018)²².

Segundo a Secretaria de Saúde de Pacaraima, o incremento PAB federal disponibilizado “ajudou um pouco, mas não o suficiente”. A secretaria é constantemente pressionada pelos médicos para aumentarem a quantidade de medicamentos, fazendo então cada vez mais pedidos, onde afirma “ (...) *nuca é suficiente!*”(informação verbal, 2018).²³ Vale ressaltar que todos os protocolos que a Atenção Básica precisa cumprir, estão sendo realizados em Pacaraima para o atendimento de aproximadamente 14.000 pessoas, sendo: 2 UBS na área urbana, 5 equipes de saúde da família, 3 UBS indígenas onde é necessário o deslocamento das equipes (informação verbal, 2018)²⁴.

¹⁹Entrevista com a Secretaria de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

²⁰Entrevista com a Secretaria de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

²¹Entrevista com a Secretaria de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

²²Entrevista com a Secretaria de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

²³Entrevista com a Secretaria de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

²⁴Entrevista com a Secretaria de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

A secretária de saúde afirma conhecer as dificuldades de trabalho na região, pois é formada em Enfermagem e Pós-Graduada em Saúde Indígena e conhece o comportamento do indígena (Waraos). Relata que a “Casa de Passagem” não se apresenta, na mentalidade do indígena uma Casa de Passagem, pois, dada a dificuldade em retornarem para suas terras. Mesmo porque, há o apoio que o Brasil tem fornecido, referente a ajuda com alimentação, roupas, assistência médica, kits de higiene, documentação (Cadastro de Pessoas Físicas - CPF e Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS). Tive a oportunidade de visitar este espaço em Pacaraima, cuja a capacidade é de 200 pessoas, e no período da visita (dezembro de 2017), constava de 313 pessoas (informação verbal, 2018)²⁵.

Imagem 3 - Venezuelanos nas Ruas de Pacaraima Antes do Abrigo



Fonte: Jornal G1 – 2017.

Segundo a diretora do Posto Médico de Pacaraima, relatou, que a partir do dia 07 de outubro de 2017 os venezuelanos indígenas (Waraos) passaram a se instalarem no abrigo, antes eles estavam nas calçadas das ruas da cidade e de frente para a rodoviária (imagem 3 - informação verbal, 2018)²⁶.

Por não ter um controle efetivo, dada a ausência de documentação, não se pode ter o número exato sobre a quantidade de venezuelanos que entram no município, o que afirma em entrevista a Secretaria de Ação Social que, na sua maioria, são indígenas, e, portanto,

²⁵Entrevista com a Secretária de Saúde de Pacaraima, janeiro de 2018.

²⁶Entrevista da Diretora do Posto Médico de Pacaraima, janeiro de 2018.

após reuniões com vários órgãos locais, decidiu-se, abrir essa Casa de Passagem exclusiva para os Waraos (indígenas) no município de Pacaraima, e na tentativa de se evitarem conflitos, os não-indígenas, são encaminhados para a capital do Estado Boa Vista .(informação verbal, 2018)²⁷.

No campo tive oportunidade de visitar o abrigo, um ano depois da instauração do Decreto de Emergência da Saúde de Importância Nacional (ESPIN), que foi configurado como “Casa de Passagem” dos imigrantes indígenas venezuelanos (imagem 4) e inaugurada em novembro de 2017 com capacidade para abrigar 150 indígenas do povo Warao.

Imagem 4 - O Abrigo em Pacaraima - Waraos



Fonte: Jornal G1, 2017.

Segundo o responsável pelo Abrigo em Pacaraima, os venezuelanos começaram a ir para o abrigo em novembro 2017. Uns apenas com o documento de identidade sem passar pela Polícia Federal para solicitar a liberação de permanência no país (*permission*), e que de março a outubro ficaram sem nenhum tipo apoio e estrutura local (“... a Deus dará...”). Segundo ele, o governo decretou o Estado de Calamidade Pública, mas, não pela questão deles (venezuelanos indígenas), porém, pelo aumento da demanda dos imigrantes no município, nos postos de saúde, hospital, causando certo conflito coma sociedade de Pacaraima (informação verbal, 2018).²⁸

Os poucos imigrantes venezuelanos (não-indígenas), que ainda resistiam em morar na cidade de Pacaraima (após a inauguração do abrigo), invadiram instâncias e em instalações abandonadas. Porém, ações de transferências desses venezuelanos para a

²⁷ Entrevista da Secretária de Ação Social de Pacaraima, janeiro de 2018.

²⁸ Entrevista com o Responsável pelo Abrigo dos Waraos em Pacaraima, janeiro de 2018.

capital do estado, Boa Vista, estavam em andamento pelo poder público municipal e estadual, para que sejam evitados conflitos internos, entre índios e não-índios. Pacaraima, ficou responsável pelo abrigo indígena, e Boa Vista (capital do estado), por dois abrigos não-indígenas (informação verbal, 2018)²⁹.

De acordo com a entrevistada, no cotidiano, alguns Waraos deixam o abrigo pela manhã para trabalhar (capina de quintal, descarregar mercadorias em caminhões, pedintes) e retornam no fim da tarde para o descanso. Recebem atendimento médico ambulatorial, toda a sexta-feira na Casa de Passagem, e durante a semana, no período da manhã, o posto de saúde do município somente faz o atendimento odontológico para os Waraos (informação verbal)³⁰. Segundo o responsável pela Casa de Passagem em Pacaraima, alguns líderes das comunidades indígenas (Aidamos e Tuxauas), quando chegaram no abrigo, pesavam até 45 Kg (informação verbal, 2018)³¹.

5.3.1. Distribuição interna do abrigo.

Quando o venezuelano chega até o abrigo em Pacaraima, recebe orientações correspondente a sua permanência, principalmente referente a expedição de documentação necessária, junto a Secretaria de Ação Social e Polícia Federal, referente ao protocolo de refúgio (regularização no país). A comunicação é feita através dos Aidamos (líder da família), pois falam em dialetos, e para o melhor entendimento repassam as informações em suas próprias línguas (informação verbal, 2018)³². Dentro do abrigo, as mulheres e crianças, ficam instaladas em redes e os homens solteiros e adultos, ficam na parte externa em barracas de lona cedidas pela Defesa Civil (imagem 5).

²⁹Entrevista com o Responsável pelo Abrigo dos Waraos em Pacaraima, janeiro de 2018.

³⁰Entrevista com o Responsável pelo Abrigo dos Waraos em Pacaraima, janeiro de 2018.

³¹Entrevista com o Responsável pelo Abrigo dos Waraos em Pacaraima, janeiro de 2018.

³²Entrevista com o Responsável pelo Abrigo dos Waraos em Pacaraima, janeiro de 2018.

Imagem 5– Redário no Abrigo dos Waraos em Pacaraima



Fonte: A autora, janeiro de 2018.

O abrigo recebe ajuda da Fraternidade (entidade ligada à Igreja Católica, na parte de alimentação), ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), que financia a reforma do prédio, compra de alimentos, doação de alimentos, ou materiais que eles podem doar para o abrigo. Através de uma verba da União, via BNDES, foram contratados pelo governo estadual uma equipe técnica para dá suporte ao abrigo, conforme quadro 15.

Quadro 13 - Equipe Técnica - Abrigo de Pacaraima

Função	Quantidade	Observações
Coordenador	1	-
Agentes Sócio - Instrutores	2	-
Assistente Social	1	-
Antropólogo	1	Não teve sucesso no processo seletivo

Fonte: A autora, fevereiro 2018. (baseado, na informação verbal)³³

Todas as funções da equipe técnica foram submetidas a um processo seletivo, porém, conforme o quadro 13, a função de antropólogo, está em desfalque, pois, não houve classificação no processo seletivo (informação verbal, 2018)³⁴.

A Diretora do Posto Médico, cedeu em espaço na lateral do prédio do próprio posto para armazenar as doações destinadas aos refugiados, doações feitas por parceiros da ACNUR e Fraternidade que chegam em Boa Vista e são encaminhadas para o abrigo em Pacaraima através do caminhão cedido pela prefeitura de Pacaraima. Toda essa articulação

³³Entrevista com o Responsável pelo Abrigo dos Waraos em Pacaraima, janeiro de 2018.

³⁴Entrevista com o Responsável pelo Abrigo dos Waraos em Pacaraima, janeiro de 2018.

é desenvolvida pela Secretaria de Ação Social de Pacaraima (informação verbal, 2018)³⁵. A Secretaria de Ação Social disponibilizou os dados internos do abrigo referente ao quantitativo de imigrantes instalados como podemos observar na tabela 2.

Tabela 2 - Total de Famílias / Pessoas – Censo Pacaraima (RR) 04/12/2017

Adamo	Nº de Famílias no Abrigo	Nº de Pessoas por Família
Evelio	7	40
Balvino	13	73
Narcizo	12	68
Porfírio	3	21
Ali	5	23
Total	40	225

Fonte: Censo Pacaraima (RR) 04/12/2017.

Observamos na tabela 3 os líderes das famílias (Adamos) são os responsáveis diretos de até mais de 2 famílias. Por exemplo, o Adamo Balvino, na primeira coluna, possui a responsabilidade de orientar 13 famílias (segunda coluna), que totalizam 73 venezuelanos (terceira coluna). Onde no período se percebe que 225 pessoas do abrigo, estavam registradas no censo de Pacaraima em 04/12/2017. Na tabela 3, está registrada, a saída dos imigrantes do abrigo em Pacaraima.

Tabela 3 - Total da Saída do Abrigo – Censo Pacaraima (RR) 04/12/2017

Aidamo	Família	Nome	Sexo	Parentesco	DN Dia/Mês	Ano	Idade	Data
Evelio	Barraca 2	Alexis	M	Não especificado	-	-	-	22/Nov
Evelio	Barraca 2	Manoel J.G. Mata	M	Não especificado	16/Nov	1992	25	22/Nov
Evelio	Barraca 2	Izaias Torres	M	Não especificado	17/Nov	1994	23	22/Nov
Balvino	Barraca 2	Yoveel Mata	M	Não especificado	-	-	-	22/Nov
Porfírio	Não especificado	Júnior J.T. Arangur	M	Filho	09/Ago	1997	20	22/Nov

Fonte: Censo Pacaraima (RR) 04/12/2017.

Analisamos (tabela 3) então, que o perfil de quem sai do abrigo é de homens, solteiros, cujas idades, estão entre 20 e 25 anos, e, que segundo o Censo de Pacaraima 04/12/2017, apenas 5 pessoas saíram do abrigo até o período. (Secretaria de Ação Social de Pacaraima, 2017).

A preparação da alimentação do abrigo em Pacaraima é realizada pelos próprios indígenas, que recebem a alimentação doada semanalmente (distribuídas entre as famílias). São fornecidas três refeições por dia (café, almoço e jantar – na sexta-feira, eles recebem o alimento para confecção semanalmente. (imagem 6). Quando estive no abrigo,

³⁵Entrevista da Diretora do Posto Médico de Pacaraima, janeiro de 2018.

a cozinha (doadada pela ACNUR), estava sendo reformada e sua mão de obra, era feita pelos próprios imigrantes³⁶.

Imagem 6 - Preparação das Refeições no Abrigo



Fonte: Portal da Amazônia, 2017.

A limpeza, do abrigo é feita pelos próprios venezuelanos que precisa ser constantemente fiscalizada pelo responsável pelo abrigo e sua equipe. Existem problemas referentes a higiene do local, principalmente pela presença de animais (cães e gatos), o que reforça o controle por parte da administração do abrigo, pois segundo o responsável há uma luta contante para a diminuição do número de contágios de Leishmaniose (informação verbal, 2018)³⁷.

Em linhas gerais e, por fim, pode-se dizer que o imigrante venezuelano tem recebido assistência de saúde através da Atenção Básica no município de Pacaraima mediante articulações desenvolvidas pela gestão de saúde local, que mesmo em situações críticas, tanto de custeio e repasses insuficientes, há uma busca constante por manter o atendimento em saúde em um ambiente, complexo de crise imigratória, tendo como pano de fundo, as peculiaridades culturais. Mesmo sendo uma Casa de Passagem, os imigrantes em Pacaraima estão recebendo as condições mínimas necessárias para a manutenção de sobrevivência, inclusive a partir do atendimento público de saúde no município.

³⁶ Pesquisa realizada em janeiro de 2018.

³⁷Entrevista com o Responsável pelo Abrigo dos Waraos em Pacaraima, janeiro de 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento dessa pesquisa monográfica possibilitou a percepção dos principais efeitos nas políticas públicas de saúde no município limítrofe de Pacaraima, no Estado de Roraima. Pode-se dizer que a chegada maciça do imigrante venezuelano contribuiu com o aumento pela demanda e incidência na Atenção Básica à saúde, no período de 2016 e 2017. Ao fazer as abordagens, através das políticas das de saúde (SUS), políticas migratórias e refúgio, permitiu-se cumprir os objetivos específicos, com o auxílio de uma inserção no campo. Assim, o campo serviu como instrumento para a obtenção de informações mais efetivas, dando um suporte as informações obtidas por documentos oficiais, referenciais teóricos, e jornalísticos. Com efeito, procurou-se entender a ação do gestor municipal de saúde frente a problemática do fluxo migratório venezuelano, e, acreditando que tais abordagens, contribuirão para a formulação de políticas públicas em situações emergenciais, nas quais, exigem uma articulação maior do administrador público com ações interativas com outros setores.

Dada a importância do assunto, foram feitas entrevistas abertas com atores importantes para se evidenciar de maneira pontual a dinâmica da saúde pública aos imigrantes venezuelanos no município, tema esse que acredito que deva ser mais explorado, pois, devido a evolução contínua desse quadro migratório, exigirá um envolvimento maior por parte do poder público, tanto do Brasil, quanto da Venezuela.

Com o conhecimento da situação migratória, em outubro de 2016, o Ministério da Saúde inicia os incrementos na saúde do Estado, porém, tais valores, são baseados por históricos corrigidos por programação, onde o quantitativo populacional é a variável delimitadora para se perceber o alcance da política de saúde, que no caso não está sendo o suficiente, mesmo um ano depois do Decreto ESPIN (PIOLA, 2017). Por fim, são necessárias discussões mais frequentes, pois se trata de um evento crescente, e que, ambos os países, precisam articular medidas efetivas e mais pontuais, onde as condições mínimas de Atenção Básica possa de fato ser ofertada de maneira universal.

REFERÊNCIAS

AÇÕES DO Ministério da Saúde por Meio da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS) no Estado de Roraima. Brasília, 15 04 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/u/Downloads/ARQUIVO_PORTAL_CMMPV8202018_2763Comissao MistaMPComissao201882000020180419.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

BORBA, Vanderlei. Fronteiras e Faixa de Fronteira: Expansionismo, Limites e Defesa. Historise, Rio Grande, v.4. n.2. p.59 - 78, 2013.

CAMPOS, Edmundo. Sociologia da Burocracia: Weber. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 16 p.

CARVALHO, Francisco de Assis Lima. Atenção à Saúde nas Cidades Fronteiriças de Bonfim e Pacaraima: Implementação do SIS - Fronteiras em Roraima. Boa Vista, 2014 Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, 2014. Disponível em:

<http://www.bdttd.ufr.br/tde_arquivos/6/TDE-2015-03-09T061940Z217/Publico/FranciscodeAssisLimaCarvalho.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

CONASS. Promoção da Saúde. Proposta do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para a Efetivação como Política Pública no Brasil 2016. Brasília, 2016. Disponível em: < <http://www.conass.org.br/promocao-da-saude/>>. Acesso em 11 dez. 2018.

_____. Atenção à Saúde nas Cidades Fronteiriças de Bonfim e Pacaraima: Implementação do SIS-Fronteiras em Roraima. Boa Vista, 2014 Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, 2014. Disponível em: <http://www.bdttd.ufr.br/tde_arquivos/6/TDE-201503-09T061940Z-217/Publico/FranciscodeAssisLimaCarvalho.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em Pesquisas Qualitativas. Curitiba: UFPR, 2004. 216 p.

Jornal G1. Roraima, ano 2017, 7 nov. 2017.

GARCIA, Maria; AMORIM, Tiago Scher Soares de. Crise e Fluxo Migratório: O Recente Deslocamento de Venezuelanos ao Brasil (2016-2017)e as Formas de Proteção Jurídica dos Migrantes. In: XVI CONGRESSO INTERNACIONAL FORMERCO, 16. 2017, Bahia: UNEB, 2017.

GIOVANELLA, Lígia et al. Saúde Nas Fronteiras: Acesso e Demandas de Estrangeiros e Brasileiros não Residentes ao SUS nas Cidades de Fronteira com Países do MERCOSUL na Perspectiva dos Secretários Municipais de Saúde..

Scielo. Rio de Janeiro, 2007, p. 251-266. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23s2/13.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2018.

MARQUES, Andressa Clycia Mello de Souza; LEAL, Marília Daniella Freitas Oliveira.

Migrantes Venezuelanos no Brasil: Cooperação como Meio para Garantir Direitos.

In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITOS DIFUSOS CONIDIF. 2017, Campina Grande: Realiza Eventos, 2017. Disponível em:

<http://www.editorarealize.com.br/revistas/conidif/trabalhos/TRABALHO_EdV082_MD1_SA7_ID321_21082017230856.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

MARQUES, Lucimara dos Santos. A Saúde Pública e o Direito Constitucional Brasileiro.

Âmbito Jurídico.com.br. Rio Grande 06/11/2018. Disponível em:

http://www.ambitojuridico.com.br/sit/index.php?n_link=revista_artigo_leituredartigo_id=4643

Acesso em: 06 nov.2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília - DF: MS, v. 7, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília - DF: MS, v. 7, 2010. (Série Pactos pela Saúde 2006). Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>.

Acesso em: 29 out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SIS Fronteira. Ed. Brasília – DF: MS/CGDI/SAA/SE, 2005.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001089.pdf>. Acesso em: 08 de dez. 2018.

NASCIMENTO, João Pedro Rodrigues; OLIVEIRA, Pedro Henrique Ferreira de; FÉLIX, Ynes da Silva. A Regulamentação da Entrada e Permanência de Imigrantes Venezuelanos no Território Nacional. In: CONGRESSO NACIONAL DA FEPODI, V.

2017. Anais... Campo Grande: UFMS, 2017.

PIOLA, Sérgio. Transferência dos Recursos Federais do sistema Único de Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios. Os Desafios para a Implementação dos critérios da Lei Complementar Nº 141/2012. Rio de Janeiro:

IPEA. (2298). Disponível em:

<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7777/1/td_2298.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

POLÍTICA Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília -DF: MS, v. 7, 2010. 25 p. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>.

Acesso em: 25 out. 2018.

PORTAL da Amazônia. Roraima, ano 2017, 7 nov. 2017.

RODRIGUES, Francilene. Migração Transfronteiriça na Venezuela. Scielo. São Paulo, 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142006000200015>. Acesso em: 26 out. 2018.

RORAIMA. Governo. Decreto n. 22.199 06 de dezembro de 2016. Diário Oficial da União. Roraima06 de dezembro de 2016.

_____. Governo. Decreto n. 22.199 06 de dezembro de 2016. Diário Oficial.

Roraima06 de dezembro de 2016. Disponível em:

<http://imprensaoficial.rr.gov.br/app/_edicoes/2016/12/doi-20161206.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

SANTOS , Fernanda; VASCONCELOS, Thamires. Entre o Local e o Global:

Venezuelanos no Brasil: da Crise Econômica para a Crise Política e Midiática. In:

ENCONTRO DE HISTÓRIA DA ANPUH - RIO, XVII. 2016. Anais... Rio de Janeiro:

UFRRJ, 2016. Disponível em:

<http://www.encontro2016.rj.anpuh.org/resources/anais/42/1465525214_ARQUIVO_VenezuelanosnoBrasil-dacriseeconomicaparaacrisepoliticaemidiatica.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

SANTOS, Alessandra Rufino; MONSMA, Karl Martin. A Fronteira Norte do Brasil como um Lugar de Trânsito de Pessoas e Objetos: Um Olhar Sociológico A partir da Fronteira Brasil/Venezuela . In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 18. 2017. Anais... Brasília, 2017. 4 p.

SECRETARIA NACIONAL DE JUSTIÇA. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA. Refúgio em Números 2010-2017. Brasília: Ministério da Justiça,
2017. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/news/de-10-1-milrefugiados-apenas-5-1-mil-continuam-no-brasil/refugio-em-numeros_1104.pdf/view>. Acesso em: 29 out. 2018.

APÊNDICE A — ENTREVISTA COM A SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA - RR.

Data da Entrevista: 11/01/2018

Cargo: Secretária de Saúde de Pacaraima RR.

Local: Secretaria de Saúde em Roraima RR.

Segundo a secretária, o atendimento de saúde em Pacaraima é de 60% de venezuelanos e 40 % de brasileiros, ocorrendo então um afogamento em todo o serviço de promoção a saúde, que há aproximadamente um ano antes da propagação do fluxo o eram de 1.000 (mil) atendimentos/mês, o que mudou, até a data da entrevista, já aproximavam 4.000 (quatro mil) atendimentos/mês. Afirma que nada é suficiente. No município de Pacaraima, não possuem atendimento privado de saúde, porém, possuem um laboratório de análises clínicas que é contratado pela Secretaria de Saúde para realização de exames e que até a data da entrevista cerca de 50% de exames eram de venezuelanos e 50% de brasileiros. A parceria que o Estado de Roraima dá como suporte de saúde no município é através do único hospital da cidade, o Hospital Estadual Délio de Oliveira Tupinambá, no qual, também está atendendo uma demanda bastante elevada.

A Secretaria de Saúde, promove em Pacaraima a Atenção Básica, Prevenção (malária – onde as endemias fazem cerca de 100/dia), todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) possuem médicos e enfermeiros, o que com o constante fluxo, precisa então de um aumento no quadro de funcionários, ressaltando assim, que as atividades estão sendo realizadas sob pressão, onde afirma que: “ *...Estamos no nosso limite fazendo saúde, pois todos somos profissionais e queremos fazer*”. A medicação do município precisa ser comprada a cada 03 meses, a vacinação é bastante.

Existem a cada 15 dias reuniões com os coordenadores e os promotores de saúde no município com o objetivo de serem formuladas estratégias quanto ao atendimento à saúde municipal e estadual. Um ano depois do decreto de Estado de Emergência, não houve verba extra para o município, o que foi solicitado pelo Ministério da Saúde, foi, o preenchimento de um relatório para que houvesse aumento do incremento do PAB fixo. Nesse relatório, deveria constar, a quantidade da população residente no município, que, devido ao deslocamento cotidiano (entrada/saída) – os que ainda possuem, algum poder aquisitivo, e não podem comprar medicamentos na Venezuelana devido à escassez da oferta, e o fato da fronteira ser aberta e sem fiscalização efetiva - acabam, dificultando a atualização da população que realmente está utilizando os serviços de saúde fornecidos pelo SUS em Pacaraima. Além dos venezuelanos vindos de Santa Helena de Uairén, também é encontrado no município os vindos de Caracas, sul da Bolívia, Margarita – e são

pertencentes a classes sociais diversas -que recorrem ao município em busca de atendimento, onde a secretária enfatiza que“...*estão afogando ainda mais a promoção da saúde em Pacaraima*”.

No tratamento de malária – 100% dos testes feitos em venezuelanos dá positivo – onde afirma a secretária que o medicamento precisa ser constantemente repostos, em dezembro de 2017 foram comprados, 6 mil doses, e em menos de 2 meses, já haviam acabado. O interessante a respeito do tratamento de malária no município, é que devido a falta de medicamentos na Venezuela, e por serem bastante notificados no país natal, os venezuelanos pegam a medicação comprada pela secretária, e vendem, com a justificativa da fome, o que faz com que a saúde em Pacaraima fique em constante rigidez quanto a distribuição de medicamentos nas duas farmácias populares existentes no município. O incremento PAB federal disponibilizado, ajudou um pouco, mas, até o dia da entrevista, não havia mais verba. A secretária é constantemente pressionada pelos médicos para aumentarem a quantidade de medicamentos, fazendo então cada vez mais pedidos, onde afirma “... *nuca é suficiente!*”. Todos os protocolos que a Atenção Básica precisa são realizados em Pacaraima para o atendimento de aproximadamente 14.000 (quatorze mil) pessoas, sendo: 2 UBS na área urbana, 5 equipes de saúde da família, 3 UBS indígenas onde é necessário o deslocamento das equipes. A secretária afirma conhecer as dificuldades de trabalho na região, pois é formada em enfermagem e pós-graduada em saúde indígena e conhece o comportamento do indígena (Waraos), relata que a “Casa de Passagem” não será na mentalidade do indígena uma Casa de Passagem, pois, será difícil eles retornarem para suas terras (Venezuela), têm comida, têm tudo, eles não vão querer ir embora, e que o Brasil, acaba facilitando indiretamente sua permanência no país, pois segundo ela, é complicado inserirem índios no mercado de trabalho – objetivo da Casa de Passagem- até a entrevista 313 pessoas num abrigo com capacidade de 200 pessoas. Recebem no abrigo kits higiênicos e comidas (semanalmente) que muitas das vezes acabam sendo são vendidos pelos próprios refugiados.

APÊNDICE B — ENTREVISTA COM A SECRETÁRIA DE AÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA - RR.

Dia: 11/01/2018.

Cargo: Secretária de Ação Social de Pacaraima.

Local: Secretaria de Ação Social de Pacaraima RR.

Ela inicia a entrevista afirmando que não possuem a ciência da quantidade exata de venezuelanos no município, e devido a fronteira ser aberta, e por não se ter, uma fiscalização efetiva, ausência de documentação, a ação social não têm o quantitativo exato sobre eles, as informações mais completas, é referente aos indígenas, que na sua maioria, entram no município. Entram constantemente no município, e se encontravam nas condições de rua, o que, antes da construção do abrigo, os não indígenas, invadiram um prédio abandonado da prefeitura. Alguns, estão trabalhando, puderam alugar casas, mas, a ação social, não têm o senso sobre eles. Os que são acompanhados pela ação social, são os que estão em situação de vulnerabilidade (índios).

Alguns imigrantes vêm e voltam, não permanecem no município, em virtude da proximidade da fronteira, que facilita o deslocamento, eles vêm para o município, trabalham, conseguem recursos, compram cestas básicas, e retornam para levar para sua família que se encontra na Venezuela. Passam de 10 a 15 dias na Venezuela, e, em média 3 meses em Pacaraima, sempre neste trânsito. Essa, é a justificativa de ausência de dados (exatos), devido a constante alteração - população flutuante. A criminalidade aumentou consideravelmente, pois, pra uma cidade que quase não se ouvia falar em assalto, furto, homicídio, agora, segundo ela, eram constantes. O policiamento ostensivo e o posicionamento da Polícia Federal, têm ajudado bastante quanto a segurança. Quanto a documentação, também citou, que quando eram feitas as indagações a respeito dos documentos, eram respondidas com: "*não tenho*", "*perdi*", "*fui roubado*"..., onde, já se ouviam casos de pessoas, que eram fugitivos da justiça, que eram no Brasil nesta situação de fluxo.

A secretaria, enfatiza que, as parcerias que foram feitas com a ACNUR, a Fraternidade e as embaixadas, são o que estão fazendo a diferença quanto a apoio. Por parte do Governo Federal e Estadual, não têm recebido apoio algum. Que a situação, já estava ficando fora do controle, o que estimulou a aliança com parcerias. A secretaria, fez o Plano de Trabalho para o Governos Federal e Estadual, porém, reconhecendo a "burocracia", não obteve sucesso algum, um ano depois do Decreto instaurado pelo Estado.

A ausência de legislação específica para a situação emergencial, dificultava ainda mais a situação.

Sobre a saúde, em relação aos atendimentos no Posto Médico, as fichas tiveram de ser divididas, entre brasileiros e venezuelanos, que 90% dos atendimentos são de venezuelanos, e, que, a população de Pacaraima, já demonstravam, certa rejeição, pois acreditavam que estavam perdendo espaço, pois procuram por atendimento e não encontram. Muitas mães venezuelanas, vêm ganhar bebês em Pacaraima, para ganhar os benefícios que o Brasil oferece (SUS).

Afirma também, que o município, não têm condições de abrir outra Casa de Passagem, pois, não se têm recursos para custear. A ONU, com a ajuda da ACNUR e seus parceiros que ajudam no custeio do abrigo. Os recursos que o município está recebendo, até então, eram resultados baseados no censo 2010, que eram de 10.000 habitantes, 14.000 habitantes, eram estimados pelo censo na época da entrevista, porém, para a Ação Social, a estimativa no dia da entrevista, um ano depois do Decreto de Calamidade Social, também sinalizado pelo município, eram estimados 17.000 habitantes.

No abrigo, os imigrantes, são, orientados a retornarem para sua terra natal (Venezuela), mas, eles afirmam que não querem voltar. São conscientizados que a mudança que a Venezuela precisa depende deles, e são eles sim, que, serão a fonte das mudanças, o que se todos vierem para o Brasil, como acontecerá essa mudança.

APÊNDICE C —ENTREVISTA COM A DIRETORA DO POSTO MÉDICO DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA -RR

Data da Entrevista: 11/01/2018.

Cargo: Diretora do Posto Médico em Pacaraima.

Local: Posto Médico em Pacaraima (Urbana)

Segundo a diretora no dia 07 de outubro de 2017 os venezuelanos passaram para o abrigo, antes eles estavam de frente para a rodoviária, apenas os indígenas, os não-indígenas, estão no palco Micaraima, como moradores invasores de instâncias. Ela afirma que o município, não têm condições de abrigar não-indígenas, e que ação pública da parte do município é a mais visível que a dos outros entes. Ela como gestora do Posto Médico (UBS), cedeu em espaço na lateral do prédio do próprio posto para armazenar as doações destinadas aos refugiados. Afirmou a presença de um médico toda a sexta-feira na Casa de Passagem. Mesmo após o pedido de Estado de Emergência da Saúde no município de Pacaraima a exatamente um ano atrás (dezembro de 2016), não houve nenhuma resposta do Governo Federal.

As doações feitas pelos parceiros: Acnur, Fraternidade que chegam em Boa Vista no abrigo, a Secretaria de Ação Social é acionada que solicitar junto a prefeitura um transporte (caminhão), para transportar as doações para Pacaraima, que quando chegam no município ficam nesse espaço cedido.

Iniciaram com 135 famílias e até o dia da entrevista eram de 275 famílias (grávidas, crianças). Existe também a questão de brigas internas entre índios X não índios, causando bastante conflito interno. Ela relatou que mesmo se tratando de ser Casa de Passagem eles não têm esse pensamento, alguns saem pela manhã para trabalhar (serviços de capinar quintal, descarregar mercadorias em caminhões, pedintes) e retornam no fim da tarde para o descanso.

Afirma que cerca de 90% dos atendimentos no Posto Médico é de venezuelano (odontológico, pré natal, preventivo, consulta médica) de segunda a sexta – feira (18 atendimentos pela manhã, 18 a tarde, já teve até dois médicos atendendo quando a demanda diária é muito elevada) sabendo que na farmácia os medicamentos estarão disponíveis o que não é a realidade de seu país de origem. Vacinação são administradas no posto e distribuídos os cartões de controle, pois, não são vacinados em Venezuela.

Todos os dias a demanda pelo Cartão do SUS. Resfriados, Pneumonias, Diarreias são comuns no atendimento e a equipe médica básica, mesmo estando imunizadas, com

auxílio também de luvas e máscaras, sofrem com o contato da demanda constante de doenças. No dia da entrevista, um médico estava afastado por motivo de doença.

Não existe atendimento de saúde particular no município, apenas o laboratório de análises clínicas, onde os exames são pagos pela prefeitura. O único atendimento de saúde no município é feito pelo sistema único de saúde. O hospital trabalha em parceria com a UBS, a ponto que algumas emergências médicas são administradas, devido ao alto índice de demanda, no próprio posto médico.

APÊNDICE D — ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL PELO ABRIGO DOS VENEZUELANOS WARAOS NO MUNICÍPIO DE PACARAIMA - RR.

Data da Entrevista: 10/01/2018

Cargo: Responsável pela Casa de Passagem em Pacaraima

Local: Casa de Passagem de Venezuelanos - Indígenas (WARAOS). Pacaraima RR.

O responsável pela Casa de Passagem do município de Pacaraima no extremo norte do Estado de Roraima, em entrevista a mim, no dia 10 (dez) de janeiro de 2018, iniciou afirmando que os venezuelanos começaram a ir para o abrigo em novembro 2017, uns apenas com o documento de identidade sem passar pela Polícia Federal para pedir a liberação de permanência no país (*permission*), e que de março a outubro ficaram sem nenhum tipo de apoio e estrutura local (“...a Deus dará...”), onde nem governo federal, nem estadual, nem municipal, tiveram alguma preocupação. O governo decretou o Estado de Calamidade Pública, mas, não pela questão deles (venezuelanos indígenas), porém, pelo aumento da demanda dos imigrantes no município, nos postos de saúde, hospital, causando certo conflito com a sociedade de Pacaraima, devido já o recurso escasso e com o fluxo constante, brasileiros começaram a reclamar que os venezuelanos vieram ficar no lugar dos brasileiros não só na saúde, mas também, na educação, outra questão levantada durante a entrevista. O aumento da criminalidade também foi um fator bastante visível no município. A partir de outubro a Fraternidade em parceria com o município, e o governo do estado cedeu o prédio. Os containers foram doados pela embaixada do Canadá, o Ministério do Desenvolvimento Social liberou uma verba para a contratação de uma equipe técnica através do governo do Estado em parceria com a prefeitura.

Quem trabalha no abrigo?

Fraternidade (Entidade Ligada à Igreja Católica – na parte de alimentação), ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), que financia a reforma do prédio, compra de alimentos, doação de alimentos, ou materiais que eles podem doar para o abrigo. O Governo do Estado contratou a equipe técnica através de uma verba da União – BENDS – (Equipe: 1 (Um) Coordenador, 2 (dois) Agentes Sócios Instrutores, 1 (um) Psicólogo 1 (uma) Assistente Social, 1 (um) Antropólogo – porém os candidatos não obtiveram sucesso no processo seletivo. Falta de um membro na equipe. Há serviço de saúde no abrigo, onde médicos são designados toda a sexta-feira, onde durante a semana é realizada uma triagem para o atendimento ambulatorial, no posto de saúde do município pela parte da manhã somente o atendimento odontológico para os Waraos. (Obs.: em caso de urgência, é encaminhado ao hospital do estado no municípios Aidamos – Tuxauas –

(líderes das comunidades indígenas), chegaram até o abrigo pesando 45 Kg, saíram da Venezuela com a justificativa da falta de trabalho, passavam fome, falta de medicamento, e como a base da sua economia ser envolvida diretamente com o artesanato, eles estão perdendo espaço da sua matéria – prima em virtude da exploração do palmito de buritis,) . Prefeitura entrou com o material de expediente. Segundo ele, eles receberam um curso de abrigo temporário com um antropólogo do Ministério Público Federal. Os venezuelanos têm ciência que a casa deles é na Venezuela, porém, os Waraos, são conhecidos como sendo o povo das águas correntes e por Roraima ter muita água e por terem uma ligação com a água, acham sendo necessário está no abrigo.

A casa de Passagem?

Foi inaugurada em novembro de 2017, porém, mediante a Regimento Interno, têm período para iniciar as atividades e encerrar as atividades, onde, são explanados de forma bem direta aos usuários (refugiados), que o local serve apenas como suporte (base), para o auxílio fora do abrigo (encaminhá-los para a expedição documental mediante a assistência social, Polícia Federal para expedição de protocolo de refúgio. No abrigo, eles possuem o galpão onde eles podem dormir (redário), nas barracas (famílias), cozinham de provisória na parte externa do galpão, comida essa feita por eles mesmos, mas, já estando em fase de finalização a cozinha doada pela ACNUR. A limpeza é feita também por eles. Vivem fora das ruas e sem o convívio de animais (cão e gatos), o que reduziu o número de contágios de Leishmaniose, foram vacinados, são acompanhados por psicólogos e assistentes sociais (documentação). São fornecidas 3 refeições por dia (café, almoço e janta – na sexta-feira, eles recebem o alimento para confecção). Existe um trabalho realizado por engenheiro sanitaria, na questão da higiene, pois, há muita disparidade cultural quanto a noções de higiene e limpeza.