

Saúde e Amazônia, **10**

ORGANIZADORES:

Nicolás Esteban Castro Heufemann

Alcindo Antônio Ferla

Kátia Maria da Silva Lima

Fabiana Mânica Martins

Sônia Maria Lemos

SAÚDE INDÍGENA: educação, gestão e trabalho

1º Edição
Porto Alegre/RS 2020
Rede UNIDA



Desafios às políticas de saúde para populações tradicionais em áreas urbanas: o caso dos indígenas Warao em Belém do Pará

10

*Hilton P. Silva
Júlia C. T. de Miranda
Vitor N. de Lima*

Introdução

Desde sua criação o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) enfrenta inúmeros desafios. O Sistema nunca foi adequadamente financiado, sua legislação jamais foi plenamente implementada e nos anos recentes ele vem sendo paulatinamente sucateado e distorcido na sua proposta constitucional original (Paim, 2006; OPAS, 2018). Embora seja um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, grande parte dos grupos que dele dependem exclusivamente, especialmente as populações tradicionais, não recebe o atendimento necessário, seja em nível de prevenção, promoção, ou recuperação de saúde (Duarte et al. 2002; OPAS, 2018; Cavalcante; Silva, 2019).

Quando se trata de povos indígenas, ribeirinhos, quilombolas, ciganos e extrativistas, que com outros grupos rurais correspondem a cerca de 25 milhões de pessoas no Brasil (Cultura digital, 2007), existem diversas políticas específicas visando o atendimento de suas particularidades, como a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais (Brasil, 2007), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (Brasil, 2013a), a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2013b), a Política Nacional de Atenção à Saúde do Povo Cigano/Romani (Brasil, 2018) e a Política Nacional de Saúde Indígena (Brasil, 2002).

Essas políticas têm como foco grupos específicos, por estes terem sido reconhecidamente social e economicamente vulnerabilizados ao longo de sua existência. Porém, na prática, tais políticas não têm sido adequadamente implementadas. Um

exemplo emblemático é que, ainda que a maioria dos serviços de saúde se concentre nas cidades, quando estes indivíduos e famílias são deslocados do contexto rural para o urbano, as redes de atenção e serviços não estão organizadas para acolhê-los e atender às suas necessidades (Brasil, 2013a,b; Pessoa; Almeida; Carneiro, 2018).

A partir do início de 2014, a crescente presença do grupo indígena Warao em algumas cidades do Brasil suscitou diversas discussões a respeito de sua origem, identidade étnica e seu lugar dentro da sociedade brasileira. Seriam eles todos originários da Venezuela? Naquele país eles eram indígenas? Como podem “provar” que realmente são indígenas? Estão no Brasil só de passagem ou pretendem ficar? Qual sua situação legal dentro do território nacional? A quais serviços públicos eles podem ter acesso?

Esses questionamentos, que colocam em dúvida a identidade étnica dos Warao e sua situação política no país, manifestam as visões, concepções e dúvidas da população e de muitos dos técnicos de instituições governamentais envolvidas no atendimento aos usuários do SUS, que lidam cotidianamente com os diversos grupos que não “se enquadram” no organograma das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde - como a população de rua, os migrantes das áreas rurais, os estrangeiros e os povos indígenas. Esses questionamentos têm ecoado por todos os estados que vêm recebendo os migrantes Warao ao longo dos últimos anos, desde que diversas crises políticas e econômicas começaram a eclodir na Venezuela (Simões, 2017; Santos; Ortolan; Silva, 2018; Souza, 2018).

Neste trabalho buscamos apresentar a situação dos Warao em termos da legislação vigente, problematizar as ações públicas em atenção à saúde indígena e de outros grupos vulnerabilizados em contexto urbano, e demonstrar como têm sido tratados os desafios enfrentados pelos serviços de saúde e assistência social em Belém, capital do estado do Pará, para promover a integração e atendimento aos Warao, de forma a garantir o acesso ao direito à saúde conforme os princípios do SUS.

Os Warao, sua origem e situação no Brasil

Um dos elementos importantes para que se possa “enquadrar” e dar encaminhamento às demandas de qualquer grupo social ou fato médico dentro do SUS é que esta seja corretamente identificada pelos gestores e profissionais da saúde. A literatura antropológica é profícua no debate sobre identidades sociais e os significados de termos como “índios”, “indígenas”, “nativos”, “povos indígenas”, “povos/populações tradicionais”, “grupos originários”, “etnias”, “grupos étnicos” (Eriksen, 1991; Barth, 1998; Oliveira, 1998; Little, 2004; Duarte, 2018). Por sua vez, a legislação brasileira tem buscado definir os termos de forma a ten-



tar abranger a diversidade nacional nas políticas públicas (Brasil, 2007; 2013a; 2013b; 2018; Silva, 2007). Porém, quando se trata de grupos estrangeiros no Brasil, as discussões são mais limitadas (Granada et al. 2017; Santos; Ortolan; Silva, 2018; De Macedo et al. 2019). Neste capítulo, visando corroborar na elucidação dos questionamentos sobre os Warao em relação à sua situação legal no Brasil e seu contexto social como indígenas, lançamos mão da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho, ratificada pelo Brasil³⁶ (ISA, 2019), que no seu Artigo 1º diz que os povos:

1) são considerados indígenas pelo fato de descenderem de populações que viviam no país ou região geográfica na qual o país estava inserido no momento da sua conquista ou colonização ou do estabelecimento de suas fronteiras atuais e que, independente de sua condição jurídica, mantêm algumas de suas próprias instituições sociais, econômicas, culturais e políticas ou todas elas.

2) a autoidentificação como indígena ou tribal deverá ser considerada um critério fundamental para a definição dos grupos.

Ainda à guisa de esclarecimento sobre a origem e identidade dos Warao, citamos alguns excertos da obra de Rafael Gassón & Dieter Heinen (2012) que sintetizam os últimos dez anos de investigação a respeito destes grupos étnicos habitantes do noroeste venezuelano, especialmente no delta do Orinoco:

Los grupos Warao que viven en la sorillas del golfo de Paria em el estado federal de Sucre y em el asentamiento de Mosú, em el estado federal de Monagas, son principalmente “indios de a pie,” com sólo canoas rudimentarias. Em tempos coloniales, fueron conocidos como Farautes y todavía hoye los mismos se denominan Waraotu (Gassón, Heinen, 2012, p. 45).

Continuando:

Em tempos coloniales, los Warao se conocieron como Tigüe-tigüe (Tringaflavipes, Tringamelanoleuca), término Otomaco para una especie de ave playera considerado como animal teúrgico (Acosta Saignes, 1961 [1954] p.106). Algunos grupos Warao (especialmente em el área de OsiboKahunoko) se identifican com él y lollamanwaharomu, com um juego de palabras com su etnónimo Waharao (ver Lavandero y Heinen 1986), portando su efigie em el sombrero ritual y asi araobo (Gassón & Heinen, 2012, p. 45).

Ao empreenderem o processo de migração e chegarem ao Brasil, sobretudo a partir de meados de 2014, ainda em pequenos grupos, de início passa-

36 - O Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 34/93, que sancionou o texto da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) - agência da Organização das Nações Unidas (ONU) - sobre os povos indígenas e tribais em países independentes, foi aprovado no Brasil no dia 19 de junho de 2002. Assim, estabelece no Brasil as diretrizes do primeiro documento internacional a tratar de temas fundamentais em relação às populações tradicionais. Entre os direitos reconhecidos na Convenção 169 destacam-se o direito dos povos indígenas à terra e aos recursos naturais, à não-discriminação e a viverem e se desenvolverem de maneira diferenciada, segundo seus costumes (ISA, 2019).

ram despercebidos. No entanto, à medida que o fluxo migratório se intensificou em razão do aprofundamento da crise econômica na Venezuela, um volume crescente de famílias atravessou a fronteira e passou a instalarem-se em praças, ruas e locais diversos no Estado de Roraima, nas cidades de Pacaraima e Boa Vista, despertando a atenção da sociedade local e do poder público (Simões, 2017; De Macedo et al. 2019).

Em 2017, o Ministério Público Federal de Roraima elaborou um laudo antropológico, registrado no Parecer Técnico/SEAP/6^aCCR/PFDC de 2017 (Botelho; Ramos; Tarragó, 2017), que começou a abordar a questão dos Warao no território nacional. Eis o trecho que versa sobre a ancestralidade desses indígenas:

Os dados arqueológicos apontam que os ancestrais dos Warao podem ter tido uma territorialidade e mobilidade bem mais amplas em tempos pré-coloniais, baseando-se em informações sobre os padrões de enterramento de mortos Warao. Resultados de pesquisas em antropologia linguística também apontam na mesma direção, demonstrando a presença do léxico Warao por toda a extensa região das Antilhas no período pré-colonial, bem como o farto uso de palavras de origem Aruak e Caribe pelos seus falantes atuais, de modo que embora se trate de uma língua que compõe um tronco linguístico isolado, ela influenciou e foi fortemente influenciada por outras línguas ameríndias. Este processo foi resultante das convivências e trocas estabelecidas entre os vários grupos que, no curso do tempo, se estabeleceram no delta do Rio Orinoco (Kirchhoff, 1950; Sanoja & Vargas, 1974; Wilbert, 1993; Granberry & Vescelius, 2004; Frías, 2013; Heinen & García Castro, 2013). (Botelho, Ramos & Tarragó, 2017, p. 4-5).

As informações disponíveis sobre os Warao apontam que eles são o segundo grupo indígena mais populoso da Venezuela. De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística da Venezuela (INE), no último censo no ano 2011 foram contabilizadas 48.771 pessoas, originalmente localizadas predominantemente na região caribenha do Delta do Orinoco, em centenas de comunidades nas áreas rurais, ribeirinhas e litorâneas, e nas várias cidades do entorno, abarcando o estado de Delta Amacuro e regiões dos estados de Monagas e Sucre, tendo registros arqueológicos de sua presença na área desde 8 mil anos atrás (Botelho; Ramos; Tarragó, 2017; Pará, 2018; INE, 2015).

Segundo Gassón e Heinen, os atuais indígenas Warao:

Son el resultado de la amalgama de varios subgrupos históricos de habla Warao, principalmente de los "morichaleros", los Waharawit'u o "propios Warao", de los horticultores al sur del Rio Grande del Orinoco y de los navegantes y constructores de canoa, los Siawani o Chaguanes. En varias partes del Delta también hay indígenas de habla Caribe y Arawaca, quien e sentiendo de la colonia se refugiaron em el Delta y asimilaron el idioma y la forma de vida Warao (Gassón; Heinen, 2012, p. 17-18).



Os Warao são falantes de uma língua isolada de mesmo nome, que difere de todos os grupos indígenas brasileiros. A região onde habitam é marcada por uma vasta rede de rios e igarapés (*caños*) que se encontra com as correntes marítimas do Caribe, resultando em um ecossistema de grande biodiversidade, caracterizado por várias ilhas fluviais, regiões de mangue e solos inundáveis, diretamente afetados pelas cheias do rio Orinoco e pelas marés da costa. Como anteriormente mencionado, estudos antropológicos, linguísticos e arqueológicos apontam para a região do delta do Orinoco como espaço tradicional de ocupação Warao milenar, inclusive com indícios de que sua territorialidade e mobilidade fossem mais amplas em períodos pré-coloniais, abarcando até a região das Antilhas (Gassón; Heinen, 2012; Pará, 2018).

Grande parte dos que se deslocam até o Brasil são falantes também do espanhol, embora o grau de fluência seja altamente variável. As mulheres falam, sobretudo, sua língua nativa e poucas dominam plenamente o espanhol. Entre os homens, o domínio do espanhol é, em geral, maior, mas ainda assim muitos têm dificuldade de comunicação fora do seu idioma. Eles são descritos pela literatura antropológica como historicamente hábeis pescadores, navegadores e construtores de canoas, que também praticam tradicionalmente a caça e a coleta de vegetais – sobretudo do buriti (*moriche*) – tendo como principais fontes de alimento o pescado, o mel silvestre e o sagu de palma de buriti (*Mauritia flexuosa*), chamado por eles *yuruma*. Há também o registro de grupos que desenvolvem práticas agrícolas – com predomínio do cultivo de tubérculos como um tipo de cará/taro chamado *ocumo chino* (*Colocasia esculenta*) e a mandioca (*Manihot esculenta*), chamada *yuca*, além da banana comprida ou banana da terra (*Musa sp*), acriação de animais e a confecção de artesanato para uso próprio e venda, sobretudo colares, pulseiras e adornos feitos a partir da fibra do buriti (Souza, 2018; Vasconcelos, 2018).

Desde a década de 1960, com a construção do dique-estrada que barrou o rio Manamo pela Corporación Venezolana de Guayana (CVG) e, com os novos empreendimentos do setor petrolífero na região do delta na década de 1990, intensificaram-se os fluxos migratórios dos Warao para os centros urbanos da Venezuela. O deslocamento para o contexto urbano foi motivado pelas pressões ambientais e a necessidade de complementar a subsistência das famílias, uma vez que essa já não era plenamente satisfeita em seus territórios de origem, onde os recursos naturais ficaram mais limitados e a densidade populacional aumentou. Nas cidades, os indígenas começaram a desenvolver formas específicas para garantir sua sobrevivência, como a venda de artesanato, de pescado e a prática do “pedir”. É importante destacar que, além da busca pelo acesso a bens alimentícios, na qual se insere a busca por trabalho e dinheiro, a ida para as cidades no Brasil também tem sido estimulada pela necessidade de acesso a medicamentos e serviços na área da saúde e assistência social (Pará, 2018; Simões, 2017; Souza, 2018).

Os Warao no Pará

Na última década a situação econômica e política da Venezuela têm mudado drasticamente e a pressão sobre as populações rurais e os recursos naturais se intensificou fortemente, o que tem forçado a uma crescente migração para outros países (Souza, 2018; Barbieri, 2019). Cruzando a fronteira, os Warao chegaram ao Brasil, primeiramente instalando-se no Estado de Roraima e posteriormente alguns grupos se deslocaram para a capital amazonense, Manaus, o que se tornou mais sistemático a partir de dezembro de 2016 (Santos; Ortolan; Silva, 2018).

Em 2017, no mês de agosto, chegaram simultaneamente vários grupos ao Pará, sendo que alguns se instalaram na cidade de Santarém e outros continuaram a viagem em navios até Belém. Nesse momento passaram a ter visibilidade na área urbana da capital paraense e chamar a atenção da população e das autoridades, pois, "o imigrante só existe na sociedade que assim o denomina a partir do momento em que atravessa suas fronteiras e pisa seu território, o imigrante 'nasce' nesse dia para a sociedade que assim o designa" (Sayad, 1998, p. 16).

Em Belém, os Warao iniciaram a comercialização de artesanato e a prática de coleta dos produtos descartados no Mercado do Ver-o-Peso, no centro comercial da capital e arredores, bem como a solicitar doações pelas ruas e nos semáforos, o que para eles, com sua tradição de caçadores-coletores, também é uma forma de "colheita" (Garcia Castro, 2000; Santos; Ortolan; Silva, 2018).

Por intervenção do Ministério Público, devido à sua situação de vulnerabilidade e risco social, a Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos do Pará (SEJUDH) viabilizou para eles um abrigo na Casa de Passagem ao Migrante Domingos Salim Jacob Zaluth, que comporta cerca de 150 pessoas. Os grupos familiares têm transitado mensalmente pelo abrigo até os dias atuais. Outro grupo, por meio dos recursos arrecadados através da prática da "colheita" desenvolvida nas ruas de Belém (principalmente pelas mulheres acompanhadas por crianças, algumas muito pequenas, ainda no colo e sendo amamentadas) instalou-se em domicílios alugados no centro comercial da cidade.

Com o aumento do fluxo migratório nos meses seguintes, a convite do Ministério Público Federal e da Defensoria Pública do Estado e da União, em setembro de 2017, dez instituições participaram no mês de setembro de uma reunião conciliatória referente aos encaminhamentos de curto e médio prazo para o atendimento aos indígenas estrangeiros, como o acolhimento temporário, a questão da segurança alimentar e nutricional, a documentação civil, o atendimento de saúde, a prevenção a eventual prática de tráfico de pessoas e trabalho infantil, entre outros pontos (Pará, 2018).



A recomendação nº 041/2017 expedida em 27 de setembro de 2017 pelo Ministério Público Federal/Procuradoria da República no Pará, em conjunto com a Defensoria Pública da União e Defensoria Pública do Estado do Pará, determinou ao Governo do Pará através da SEASTER que:

- 1) Articulem com os municípios e o governo federal o abrigamento aos migrantes venezuelanos, com as contrapartidas devidas, em especial aqueles que se encontram em situação de rua, em regime de urgência devido à situação de vulnerabilidade em que se encontram; e
- 2) Construam rede de atenção e apoio e política de imigração consistente no Estado do Pará, conjuntamente com os órgãos federais e municipais, para atendimento às demandas humanitárias dos imigrantes venezuelanos e de outros em situação de vulnerabilidade que estejam no Estado.

Segundo o Plano de Ação Emergencial de Atendimento ao Migrante e Refugiado da Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA, 2019) responsável pelo acompanhamento dos Warao no município:

[...] em 2018 a Prefeitura Municipal de Belém decretou emergência social (Decreto nº 91.614, de Julho de 2018, ratificado no decreto nº 93.205-PMB, de 27 de fevereiro de 2019), executando então o "Plano para Atendimento Intersetorial, De Natureza Socioassistencial e Integração de Refugiados Venezuelanos da Etnia Warao na Cidade De Belém, em Parceria com o Estado do Pará e a União Federal", com recurso financeiro do então Ministério do Desenvolvimento Social-MDS que tinha como finalidade o acolhimento e alimentação de 300 migrantes e refugiados pelo período de seis meses (outubro 2018 até Março de 2019). (FUNPAPA, 2019, p 2-3).

Apesar das reuniões, debates, recomendações e dos esforços de diversos setores, até outubro de 2019 os Warao permanecem em Belém em condições precárias de moradia, especialmente as crianças, que são a maioria. Alguns em abrigos do governo do estado, outros em abrigos da prefeitura de Belém, outra parte acolhida por organizações não governamentais e um grupo instalado com recursos próprios nas imediações do Mercado do Ver-o-Peso. Em setembro de 2019, segundo informações da FUNPAPA, havia aproximadamente 520 Waraos solicitando refúgio em Belém.

Os Warao e os Desafios da Atenção à Saúde no Município de Belém

Na perspectiva de implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009) (BRASIL, 2014), em 2014, foi iniciada pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA) na região metropolitana da cidade a implantação da estratégia Consultório na Rua (eCR). A organização da estratégia é resultante de um diagnóstico territorial e situacional, onde foram previstas equipes que atuassem nas áreas do complexo do Ver-o-Peso, e nas re-

giões de Icoaraci, do Entroncamento e de São Brás, que são espaços de grande fluxo de populações em situação de rua na região metropolitana. Esta rede ainda está em implantação e expansão, mas é ela que tem proporcionado a maior parte dos atendimentos aos Warao em Belém. A partir de 2015, a Universidade Federal do Pará (UFPA), através de diversos projetos de extensão, também iniciou atividades de assistência às populações em situação de rua em articulação com a eCR Ver-o-Peso e outras instituições na cidade, como a rede de Centros de Atenção à População de Rua do Município (CENTRO POP) e a FUNPAPA.

A intensificação dos fluxos de chegada de refugiados venezuelanos na cidade, em sua maioria indígenas Warao, mobilizou diversas entidades do setor público assim como sociedade civil, incluindo o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), os Ministérios Público, Estadual e Federal, a Polícia Federal, as Forças Armadas, a Universidade do Estado do Pará (UEPA) e a UFPA. Em 2017, este conjunto de agentes passou então a buscar formas de interagir com os imigrantes de maneira a lhes garantir a extensão das redes de proteção social e buscar mecanismos de incorporá-los aos serviços e ações disponibilizados aos brasileiros. Em nível municipal, foi acordado que o abrigo dos Warao ficaria sob a responsabilidade da FUNPAPA e a atenção à saúde vinculada à eCR/SESMA.

Uma vez reconhecida pelo Estado e pelo Município, a partir das provocações do Ministério Público e da sociedade civil, a necessidade de incorporar a crescente população Warao aos programas oficiais, em 2019, diversos órgãos municipais e estaduais passaram a buscar parcerias, mecanismos e formas de transformar as necessidades reconhecidas em ações. No campo da saúde, em um primeiro momento buscou-se ampliar o processo de territorialização da eCR, mapear as comunidades e necessidades dos Warao, identificar as competências legais de cada órgão municipal e promover a interação entre os diversos atores na busca pela elaboração de estratégias de ação para adequar as estruturas, físicas e de pessoal, inter e intrainstitucionais, municipais, estaduais e federais, para dar conta dessas novas e até então inusitadas demandas.

Experiências prévias de Roraima, da ACNUR e da literatura disponível, levaram a equipe da eCR a propor os seguintes programas de saúde como prioritários para a atenção à população em situação de rua e a população migrante: Controle de Tuberculose (TB), Hanseníase, HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), Saúde da Mulher, Pré-Natal, Puericultura, Hipertensão Arterial/HiperDia, Saúde Mental, Controle de Tabagismo e Imunização. Em reunião com o Secretário Municipal de Saúde e a coordenação da eCR, foi acordada a expansão da equipe e das horas de atendimento da estratégia como tentativa de dar conta da demanda crescente. Foi também pactuado com a SESMA, tendo como base a Rede Municipal de Medicamentos (REMUME), um padrão de medicação adequa-



do à demanda da eCR, totalizando 118 itens, classificados por tipo de uso, com os quais pretende-se organizar protocolos de atendimento, levando em consideração que este é um serviço de Atenção Básica especial, com uma população com peculiaridades de condutas farmacológicas.

Com as pactuações iniciais foram identificados também os primeiros desafios dessa nova fase, como o caso de um indígena idoso bacilífero para TB convivendo no mesmo ambiente com recém-nascidos e crianças em um abrigo da cidade (Nina, comunicação pessoal), o que obrigou a elaboração urgente de uma força tarefa para busca ativa de TB e hanseníase, realização de exames de escarro e raio-X de tórax, administração de testes tuberculínicos (PPD) e Terapia Diretamente Observada (TDO), forçando a realização dos primeiros levantamentos sistemáticos sobre a situação de saúde dos Warao em Belém.

Gestão do Trabalho e Territorialização para Atenção Integral à Saúde da População Warao em Belém

Como plano de ação municipal para enfrentamento imediato da situação, foi pactuado que a eCR é responsável pela gestão do cuidado, articulando a rede entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF), as Unidades Municipais de Saúde (UMS), os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a FUNPAPA, buscando integrar as ações para o conjunto das famílias Warao.

No início de 2019, foi estabelecido pela ACNUR um Grupo de Trabalho sobre Saúde e Migração com a participação de diversos órgãos estaduais, federais e instituições de ensino. Como resultado das primeiras reuniões, após oitavas com as lideranças dos Warao dos diversos abrigos, uma das ações promovidas pela UFPA, em parceria com a SESMA e outros órgãos, foi a incorporação de atividades acadêmicas com os discentes que já iriam desenvolver atividades na eCR que, sob a supervisão da equipe docente de Atenção Integral à Saúde, participaram de busca ativa de sintomáticos respiratórios entre a população abrigada, coleta de escarro dos sintomáticos respiratórios para realização de Teste Rápido Molecular e cultura, solicitação de raio-X de tórax para os sintomáticos respiratórios, exame dermatoneurológico para busca ativa de hanseníase, avaliação pré-natal de gestantes e suspeitas de gestação, visita domiciliar a vizinhos do abrigo para coleta de informações sobre relações e percepções sociais, avaliação do território do abrigo (higiene, focos de água parada, proliferação de insetos e animais), avaliação antropométrica de crianças, avaliação de pressão arterial e circunferência abdominal em adultos. Estes dados foram coletados e sistematizados em formulário eletrônico elaborado especificamente para estas atividades.

Estas “Visitas Domiciliares”, foram planejadas e realizadas conjuntamente com

uma equipe de Atenção Básica da SESMA, a eCR, e as instituições de longa permanência (abrigos). Com a participação dos estudantes, facilitou-se a velocidade na coleta e sistematização de informações sensíveis em um espaço de aglomeração de pessoas e infraestrutura precária. Inicialmente foram elencados quatro abrigos, considerados de grande vulnerabilidade para a ação. Após o acolhimento e explicação sobre os objetivos de cada uma das ações de vigilância, foi realizada avaliação médica entre adultos e crianças, além das avaliações ambientais e de comunicantes. Os levantamentos foram registrados em formulário eletrônico pelos próprios estudantes, através de aparelho telefônico celular, revisados e monitorados pelos profissionais de saúde da equipe, gerando imediatamente dados preliminares sobre cada comunidade, contribuindo no diagnóstico situacional e na elaboração do plano de uma “carteira de serviços” a ser disponibilizada para a população.

Constatou-se que, com o passar do tempo, a população Warao na cidade vem aumentando, havendo vários indivíduos e famílias em situação de rua e padecendo de insegurança alimentar, o que tem repercutido em aumento de casos de pneumonia e outros agravos como HIV, IST's e TB nos serviços de saúde do município. Apenas em um dos abrigos onde foi realizada uma ação da UFPA com um levantamento de 52 indivíduos, 18 crianças menores de 5 anos de idade foram diagnosticadas com desnutrição, representando cerca de 45% das crianças do local. Cerca de 39% destas apresentaram déficit estatural e magreza, indicando subnutrição crônica. A maioria delas apresentou coriza e abdome distendido na anamnese. Também foram encontradas diversas pessoas com TB pulmonar em atividade, sintomáticos respiratórios, crianças com alta suspeição de TB e tratamentos interrompidos (Nina, comunicação pessoal), que sugerem possível cadeia de retransmissão de TB, à semelhança do já descrito na literatura para população prisional e população de rua (Piller, 2012; Macedo; Maciel; Struchiner, 2017). No caso dos Warao, a precariedade de saúde oriunda do seu processo de vivência e deslocamento da Venezuela até o Brasil os coloca em situação de grave vulnerabilidade e agrava as demandas sobre os serviços locais. Esses dados apontam também a necessidade de mais estudos sobre as alterações nutricionais e imunológicas produzidas entre os indígenas durante seu processo de migração.

Propostas para a Atenção Primária à Saúde (APS)

Prover Atenção Primária em Saúde (APS) para populações tradicionais em situação de vulnerabilidade urbana (aqui compreendidas como os grupos migrantes internacionais e nacionais, as populações em situação de rua e os indígenas), demanda a produção de uma territorialização especial, não somente espacial, mas organizada a partir da produção de redes capazes de dar conta dos complexos fluxos espaciais/geográficos, sociais, culturais e econômicos vivenciados por estes atores, a fim de diagnosticar e intervir nos determinantes dos processos de saúde



e adoecimento individual e coletivo, nos diversos locais que se encontrem ao longo do tempo. O SUS não está preparado para lidar com este tipo de usuário. Em Belém, a ideia da eCR é realizar assistência em pontos chave da rede de saúde, objetivando garantir integralidade e longitudinalidade a esta crescente população, que jamais recebeu serviços voltados às suas especificidades.

Sabe-se que a APS previne agravos, reduz custos de serviços e é o principal instrumento de garantia do direito à saúde, sendo necessário seu estabelecimento com foco nas demandas da comunidade adstrita (Paim, 2006; Mello; Fontanella; Demarzo, 2009). Assim, considerando a experiência em Belém, a equipe da SESMA propôs a seguinte dinâmica para a rede de serviços:

1. Territorialização especial e elaboração de carteira de serviços a partir de diagnóstico situacional, mensuração de demanda assistencial e classificação de risco de sujeitos e de famílias Warao. Neste sentido foram planejadas como atividades estratégicas prioritárias dentro dos territórios:

1a. Saúde da Criança: Educação e vigilância em saúde com ênfase na imunização; acompanhamento regular de crescimento e desenvolvimento; segurança alimentar; higiene; prevenção de acidentes infantis e de violência contra a criança e o adolescente, em articulação com a Secretaria Municipal de Educação (SEMEC), a FUNPAPA e o Conselho Tutelar.

1b. Controle da TB: Rede de monitoramento de fluxo de bacilíferos - uma vez que as análises iniciais sugerem que há uma cadeia de retroalimentação entre os Warao, acompanhamento das IST's e AIDS, implementação de estratégias de TDO para a garantia da adesão ao tratamento.

1c. Saúde do Idoso: Ênfase no *screening* cardiovascular com diagnóstico e classificação de risco de hipertensão, diabetes e câncer; avaliação ampliada; genograma; identificação e prevenção primária dos agravos mais prevalentes.

1d. Saúde da Mulher: Fomentar a organização de grupos de mulheres para fortalecimento social, promovendo boas práticas de cuidado com o corpo, rede de suporte às gestantes, organização de banco de leite Warao, planejamento familiar, e identificação/denúncia e prevenção de violência doméstica, em parceria com a SEASTER e a SEJUDH.

1e. Saúde Mental: Tomando como premissa a transculturalidade, cartografar e produzir interfaces com memórias e vínculos familiares Warao, compreender os ciclos de vida das famílias Warao, produzir restauração de ritos populares e tradicionais a partir da história de vida. Identificar suas plantas sagradas e de uso medicinal, organizar hortas comunitárias nos abrigos.

2. Realização de acompanhamento médico regular da eCR vinculado à uma Unidade Municipal de Saúde e de retarguarda/referência com garantia de consulta semanal em hospitais universitários federais: Hospital de Referência para Doenças Infecciosas e Parasitárias do Estado (Hospital Universitário João de Barros Barreto/UFPB) e nos ambulatórios de espe-

cialidades do Hospital Universitário de Especialidades (Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza/UFPA), inicialmente nas áreas de oftalmologia, pediatria e saúde da mulher;

3. Articulação com programas de residência médica e multiprofissional existentes na capital, em especial nas áreas de APS e de Saúde da Família, para análise e elaboração contínua de estratégias de intervenção na população migrante;

4. Organização de uma Brigada de Busca Ativa com atividades regulares em todos os espaços Warao para identificação de casos de HIV, IST's, TB, hanseníase, problemas relacionados à saúde mental, vigilância do desenvolvimento infantil, abuso de álcool e outras drogas, prevenção do suicídio;

5. Construção de um programa de educação em saúde, com pedagogia adequada para populações especiais, levando em consideração a interculturalidade, a vulnerabilidade, a situação de risco contínuo de violência e a situação de refúgio, a ser realizado através de parceria entre a SESP, a SESMA, a SEMEC, a SEDUC e a UEPA. Neste sentido, serão priorizadas as organizações de grupos para fomento à produção de genogramas e Projetos Terapêuticos Singulares, a partir da abordagem centrada na pessoa e na família, que levem em consideração as redes de suporte que os sujeitos têm, assim como seu grau de vulnerabilidade;

6. Realização de um projeto de arteterapia em saúde mental, através de programa de extensão universitária da UFPA, explorando atividades/manifestações artísticas em grupo, a fim de trabalhar a memória individual e coletiva dos processos migratórios/nomádicos na produção de saúde mental comunitária, operando com linguagens variadas, como teatro, dança e música, observando suas possibilidades clínicas e pedagógicas para ampliar o repertório de possibilidades de intervenção na atenção à saúde de populações em vulnerabilidade, sobre violência e pobreza urbana.

7. Acompanhamento contínuo por equipe especializada em saúde coletiva da UFPA dos dados gerados a partir das diferentes intervenções, para a produção de informações e relatórios para a tomada de decisões e a construção/reformulação de políticas públicas baseadas em evidências.

O Cenário Atual e as Perspectivas para os Warao no Brasil

Considerando o cenário político atual e as dificuldades de resolução da crise venezuelana nos curto e médio prazos, que projetam um crescente fluxo migratório para o Brasil e outros países vizinhos (Barbiéri, 2019), cabe ao Estado brasileiro atender às demandas dos imigrantes e ao SUS prover a atenção integral à saúde da população Warao. Neste sentido, torna-se necessário superar diversos desafios, entre eles o de garantir a integralidade do cuidado, uma vez que a população migrante Warao é crescente e encontra-se em situação de vulnerabilidade social, o que representa um desafio ao estabelecimento de atenção integral à saúde, em especial na implantação de programas de prevenção



de doenças prevalentes como TB, hanseníase e IST's, assim como imunização e acompanhamento nutricional. Para isso, é fundamental a expansão das equipes de saúde das populações em situação de rua dos municípios, assim como o seu horário de funcionamento, de tal modo a abranger maior cobertura de espaços e horários de atendimento que correspondam às demandas desta população.

Também é fundamental manter a longitudinalidade do cuidado, à partir da noção de uma territorialização especial, considerando os constantes fluxos migratórios dos Warao, que se deslocam de e para as cidades, e mesmo entre os diversos abrigos continuamente, produzindo interrupções nos tratamentos e dificultando as buscas ativas de agravos, assim como desafiando (por vezes inviabilizando) a organização de projetos terapêuticos de longo prazo, capazes de dar conta da complexidade situacional dessa população como, por exemplo, a garantia de continuidade do tratamento e vigilância até alta por cura entre pacientes diagnosticados com TB e Hanseníase, a continuidade dos programas de vigilância do crescimento, desenvolvimento infantil e de controle da hipertensão arterial.

Neste caso, uma das possibilidades seria aproveitar a experiência da saúde indígena brasileira, que já oferece um repertório de soluções e boas práticas para garantia da saúde no âmbito transcultural, como a criação da figura do Agente Comunitário de Saúde Indígena (ACSI) para atuar nos abrigos, e a criação de um cadastro único nacional para os Warao, que seja compartilhado com as diversas agências e órgãos que trabalham com essa população. Outra sugestão, a partir da troca de experiências com a Operação Acolhida, das Forças Armadas Brasileiras em Roraima, seria da contratação de profissionais de saúde venezuelanos com experiência com essas populações indígenas para atuar nos abrigos.

É preciso solucionar urgentemente a situação de abrigo e acolhimento, uma vez que a população Warao conta com uma relevante quantidade de pessoas pouco habituadas à vida em ambiente urbano, para as quais é preciso pensar com cuidado a manutenção da saúde e de higiene nos abrigos, haja vista as condições ambientais, em geral, serem precárias, temporárias e algumas vezes impróprias; em grandes aglomerados, em convívio com lixo e dejetos, propiciando a propagação de doenças. Para esta situação, considera-se fundamental a contratação e manutenção de cuidadores/ACSI nos/dos abrigos, assim como a presença sistemática da Vigilância Sanitária, de manutenção predial, e de programas continuados de educação em saúde, em conjunto com as equipes de saúde e educação. Os abrigos devem ser, além de dormitórios, locais de formação e educação permanente, na perspectiva de oferecer aos moradores condições para ingressar plenamente na sociedade brasileira, se este for o seu desejo.

Por fim, tem-se o desafio de planejar a autonomia das pessoas e famílias a

médio e longo prazo, elaborando, conjuntamente com eles, estratégias para sua manutenção urbana, haja vista a quantidade considerável de crianças, jovens, adultos e idosos, que necessitam de inserção nos sistemas escolar, de saúde, laboral, assim como na assistência social.

No Pará, foram criados Grupos de Trabalho Interinstitucionais de educação e de saúde, na perspectiva de analisar e propor as formas de implementar as políticas públicas para atender às necessidades dos Warao. As ações de saúde são coordenadas pela SESMA/eCR, e as ações de educação foram apresentadas no projeto KuarikaNaruki organizado pela UEPA. O trabalho social vem sendo conduzido de forma humanizada com apoio de um técnico de origem venezuelana com ampla experiência com o grupo, contrato pela SEASTER, que trabalha como intérprete de espanhol e Warao. Para desenvolver atividades específicas com os Warao, atualmente há uma socióloga, uma pedagoga, um antropólogo, duas assistentes sociais e pessoal administrativo, contratados pelo município, assessoramento e orientação do Núcleo Jurídico da SEASTER e de Assessoria Jurídica específica para cuidar dos casos dos migrantes através da SEJUDH.

A SESMA, através da eCR, tem prestado assistência nos abrigos e feito os encaminhamentos para os demais níveis de complexidade. Porém, as ações educativas propostas no projeto Kuarika Naruki ainda não foram plenamente implementadas. O atendimento educacional está sendo realizado pela SEDUC, com uma turma de educação de jovens e adultos (EJA), funcionando em uma escola estadual e pela SEMEC para o atendimento das crianças da educação infantil nos abrigos gerenciados pela prefeitura. A FUNPAPA criou o Núcleo de Atendimento ao Migrante e Refugiado, pioneiro no Brasil, e tem prestado apoio social e assistencial através de entrega de alimentos, gás, material de limpeza, de higiene pessoal, e cadastramento no Programa Bolsa Família nos abrigos (em maio de 2019 havia 44 famílias cadastradas atingindo 168 pessoas), encaminhamentos para o sistema de saúde, e apoio para a documentação (ex: Registro no Comitê Nacional para os Refugiados - CONARE, Carteira de Trabalho, Certidão nascimento) (Pará, 2018; FUNPAPA, 2019).

A situação dos Warao é complexa, atravessa e demanda complementaridade entre variadas legislações, protocolos e serviços. Sua chegada à Belém mobilizou equipamentos apenas recentemente organizados e voltados em especial para a população em situação de rua. Klein & Reddy (2015), de fato, já caracterizam os refugiados como uma subpopulação de rua crescente em todo planeta, com necessidades assistenciais específicas. Para a rede de atendimento à população em situação de rua de Belém, os Warao, oferecem um desafio ainda novo: as complexidades da saúde indígena somadas à situação de estrangeiro em fluxo migratório permanente.



Considerações Finais

A situação atual da conjuntura econômica e social da Venezuelana tem influenciado fortemente o deslocamento dos Warao em direção ao Brasil, motivado fundamentalmente pela busca de alimentos, trabalho, acesso à saúde e dinheiro para apoiar os que permanecem no país de origem. A mobilidade das famílias se caracteriza por um fluxo constante de ida e volta entre o Brasil e a Venezuela, que tem grande impacto na variação da sua quantidade nas cidades brasileiras e na economia do país vizinho (Simões, 2017; Souza, 2018; Vasconcelos, 2018).

O ACNUR informa que há cerca de 26 milhões de refugiados no mundo, e este número deverá crescer nas próximas décadas em função de crises econômicas, políticas, humanitárias e ambientais em diversos continentes. A Venezuela é um dos países que tem despontado com um número expressivo de emigrantes e os pedidos de refúgio no Brasil dobraram no último ano (Barbiéri, 2019). A ONU também estima que até 10% da população venezuelana tenha deixado o país, com mais de um milhão de emigrantes no primeiro semestre de 2019, originando potencialmente a maior crise migratória do Ocidente (FUNPAPA, 2019).

Os indígenas Warao são o principal grupo solicitante de refúgio no país e seu status político tem sido amplamente reconhecido pelos órgãos nacionais e internacionais relacionados à imigração, sendo dever do Brasil acolhê-los e implementar políticas que respeitem a sua origem e necessidades, conforme a Lei 9474/97. O ACNUR considera como refugiadas as pessoas que são forçadas a sair de seus países por razões de conflitos, guerras ou perseguições, um cenário que se complexifica mais a cada ano. A maioria dos Warao no Brasil é classificada como “Solicitantes de Refúgio”, uma vez que seus pedidos ainda estão sendo analisados, mas isso não altera seus direitos perante a lei, nem a necessidade das estruturas de Estado estarem adequadamente preparadas para oferecer serviços de qualidade de acordo com suas especificidades. Eles estão aqui e esta realidade provavelmente não mudará nos próximos anos.

O Brasil ainda recebe poucos emigrantes em comparação com outros países, mas a tendência é que este número aumente. Os imigrantes refugiados têm assegurados por lei o direito a não devolução, não penalização por entrada irregular, documentação (Protocolo, CPF e CTPS), trabalho, livre trânsito pelo território, educação (fundamental, médio, cursos profissionalizantes), saúde, não discriminação, não sofrer violência sexual ou de gênero e praticar livremente a sua religião (De Macedo et al. 2019).

Uma das características dos Warao é sua organização familiar, não havendo lideranças grupais fortes. Como outros grupos migrantes para as áreas urbanas e

a população de rua, eles estão em deslocamento constante entre cidades e entre abrigos na mesma cidade. Também como outros grupos vulneráveis, inclusive os indígenas brasileiros, eles têm níveis variados de domínio do português, baixa escolaridade, expectativas e hábitos culturalmente diferenciados. Todas essas questões dificultam sua inclusão em programas regulares e acompanhamento sistemático, havendo necessidade de criação de estratégias específicas para eles (Santos; Ortolan; Silva, 2018).

As Ciências Sociais têm desenvolvido diversas formas de análise para lidar com as diferenças culturais que emergem nos variados processos de interação entre grupos humanos, sendo o reconhecimento da diversidade cultural e étnica elementos chave deste processo (Erikson, 1991). Atualmente, os Warao se apresentam, assim como os quilombolas, os ribeirinhos e as centenas de grupos étnicos brasileiros, como componentes relevantes da diversidade nacional, que enriquecem substancialmente a sociedade brasileira e, simultaneamente, apresentam situações desafiadoras para o SUS.

Aprender a reconhecer e lidar com o diverso, o “diferente”, é um dos principais requisitos para os profissionais de saúde, na perspectiva de eliminar todas as formas de discriminação, racismo e xenofobia no SUS (Brasil, 2013b; 2014; 2018). As políticas especiais de saúde têm sido criadas visando garantir que os princípios de universalidade, equidade e integralidade sejam plenamente alcançados por todos. Porém com frequência os profissionais, gestores e as estruturas administrativas das secretarias de saúde e demais órgãos governamentais não estão adequadamente preparados para compreender os grupos e populações diversas que deles necessitam, não raro reforçando, ainda que de forma involuntária, situações de discriminação e racismo institucional.

A chegada dos Warao ao Brasil trouxe à tona uma série de questões e perspectivas que estavam há muito colocadas por outras populações vulnerabilizadas, mas que não haviam sido ainda adequadamente abordadas. Embora ainda em construção, a experiência de Belém aponta uma série de possibilidades coletivamente construídas entre os diversos setores do Estado, com a participação dos Warao, planejadas para atender de forma digna às necessidades dos imigrantes.

Até o momento, a implementação de algumas das estratégias planejadas, sobretudo em relação às ações do Núcleo de Atendimento ao Migrante e Refugiado de Belém e da eCR, tem sido realizada com sucesso. No entanto, os desafios ainda são muitos: não há um plano nacional ou estadual integrado para acolhimento aos venezuelanos; os órgãos governamentais têm grande dificuldade e são lentos na comunicação intra e interinstâncias; a FUNAI reconhece que eles são indígenas, mas segundo a visão daquele órgão, por serem estrangeiros, sua atuação tem se li-



mitado a dar "apoio técnico" nas discussões; as políticas assistenciais são fragmentadas (e às vezes até antagônicas); os recursos humanos e financeiros municipais e estaduais são extremamente limitados; não há formação adequada dos profissionais para lidar com as populações vulnerabilizadas e culturalmente diferenciadas nem durante sua formação acadêmica e nem em serviço; falta ainda sensibilidade política e social dos gestores à questão dos imigrantes.

Porém, os esforços levados a cabo em Belém demonstram que, através do diálogo, da busca de participação dos Warao nas discussões e trabalho conjunto, da construção de parcerias entre os órgãos federais, estaduais, municipais, instituições de ensino, pesquisa e organismos internacionais, é possível incluir, com respeito e dignidade, as populações étnica e culturalmente diferenciadas no planejamento das políticas públicas de saúde.

Agradecimentos

Agradecemos ao Núcleo de Atendimento ao Migrante e Refugiado de Belém e a equipe da eCR pelo compartilhamento de informações técnicas, aos colegas e revisores anônimos que leram e fizeram sugestões no texto e aos Warao, por nos permitir contato com sua rica cultura e nos fazer refletir sobre a importância da diversidade para a construção de uma sociedade mais justa e respeitosa. As análises e informações aqui apresentadas são de inteira responsabilidade dos autores.

Referências

Barbiéri, LF. (2019). **Pedidos de refúgio de venezuelanos ao Brasil crescem 245% em um ano**. Portal G1. <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/07/25/pedidos-de-refugio-de-venezuelanos-ao-brasil-cresce-245percent-em-um-ano.ghtml>.

Barth, F. (1998). Grupos étnicos e suas fronteiras. In: Poutignat, P.; Streiff-Fenart, J. (org.). **Teorias da Etnicidade**. Editora UNESP.

Botelho, E; Ramos, L; Tarragó, E. (2017). **Parecer Técnico N° 208/2017/SEAP/6°C-CR/PFDC**. Brasília: Ministério Público Federal.

Brasil. (2002). Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde.

Brasil. (2007). **Decreto N° 6.040/2007**. Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais. Casa Civil da Presidência da República.

Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participati-

va. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2013b). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política para o SUS**. 2. ed. Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da População em Situação de Rua: Um direito humano**. Ministério da Saúde.

Brasil. (2018). **Portaria N° 4.384, de 28 de dezembro de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. Diário Oficial da União: Edição: 250-A, seção 1 - extra. Ministério da Saúde.

Cavalcante, IMS; Silva, HP. (2019). Políticas Públicas e Acesso aos Serviços de Saúde em Quilombos na Amazônia Paraense. In: Fontes, A. et al., (org.). **Quilombolas**: aspectos políticos, jurídicos e políticas públicas inclusivas consequentes à edição do Decreto n° 4887-2003 e do julgamento da ADI n° 3239. TRF2.

Cultura Digital. (2007). **Antecedentes da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais**. <http://culturadigital.br/setorialculturaspopulares/files/2010/02/2007-Antecedentes-da-PNPCT-povos-e-comunidades-tradicionais.pdf>.

De Macedo, JN; Sousa Júnior, OV; Biazussi, HM; Pereira, BG. (2019). Venezuelanos no Brasil: Direitos dos imigrantes e a saúde pública local. **Interfaces Científicas** - Direito, Aracaju, v. 7, n. 2, p. 75-84.

Duarte, LFD. (2018). A volta da identidade (e do seu jogo fascinante). **Anuário Antropológico**, v. 10, n. 1, p. 295-302.

Duarte, EC; Schneider, MC; Paes-Sousa, R; Ramalho, WM; Sardinha, LMV; Da Silva Júnior, JB; Castillo-Salgado, C. (2002). **Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório**. Organização Pan-Americana da Saúde.

Eriksen, TH. (1991). The Cultural Contexts of Ethnic Differences. **Man, New Series**, v. 26, n. 1, p. 127-144, mar.

FUNPAPA. (2019). **Plano de Ação Emergencial de Atendimento ao Migrante e**



Refugiado da Fundação Papa João XXIII. Belém: Núcleo de Atendimento ao Migrante e Refugiado da FUNPAPA.

García-Castro, A. (2000). Mendicidad indígena: Los Warao urbanos. **Boletín Antropológico**, Mérida, n. 48, p. 79-90, jan./abr.

Gassón, R; Heinen, D. (2012). ¿Existe un Warao genérico?: Cuestiones clave em la etnografía y la ecología histórica del Delta del Orinoco y el territorio Warao-Lokono-Paragoto. **Tipiti: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America**, v. 10, n. 1, p. 37-64. 2012. <https://digitalcommons.trinity.edu/tipiti/vol10/iss1/3/>.

Granada, D; Carreno, I; Ramos, N; Ramos, M.C.P. (2017). Debating health and migrations in a contexto of intense human mobility. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 285-96.

INE - Instituto Nacional de Estadística da Venezuela (2015). **Censo Nacional de Población y Vivienda 2011.** Empadronamiento de la Población Indígena. Caracas: Instituto Nacional de Estadística da Venezuela-INE.

ISA. (2019). **Povos Indígenas no Brasil.** Convenção OIT sobre Povos Indígenas e Tribais em países independentes n°. 169. 2019. https://pib.socioambiental.org/pt/Conven%C3%A7%C3%A3o_OIT_sobre_Povos_Ind%C3%ADgenas_e_Tribais_em_pa%C3%ADses_independentes_n%C2%BA_169

Klein, JW; Reddy, S. (2015). **Care of the Homeless Patient.** Medical Clinics of North America, v. 99, n. 5, p. 1017-1038, set.

Little, PE. (2004). Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil: Por uma antropologia da territorialidade. **Anuário Antropológico**, Brasília, p. 251-290.

Macedo, LR; Maciel, ELN; Struchiner, CJ. (2017). Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 783-794, out./dez.

Mello, GA; Fontanella, BJB; Demarzo, MMP. (20019). Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, p. 204-213.

Oliveira, JP. (1998). Uma etnologia dos "índios misturados"? Situação colonial, territorialização e fluxos culturais. **MANA**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 47-77.

OPAS. (2018). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Paim, JS. (2006). **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. EDUFBA.

Pará. (2018). (Comissão Interinstitucional – Educação Warao). **Grupo de Trabalho Interinstitucional, Projeto Político Pedagógico Warao, Projeto de Educação Kuari-ka Nakuri**. Belém: Secretaria Estadual de Educação do Pará – SEDUC, Secretaria Municipal de Educação de Belém – SEMEC, Universidade do Estado do Pará – UEPA, Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda – SEASTER, Bosque Rodrigues Alves Jardim Zoobotânico da Amazônia, Caritas Brasileiras - Regional Norte-CNBB, Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio D. Pedro II, Secretaria Extraordinária de Integração e Políticas Sociais-SEIPS. http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2018/projeto_educacional_para_indigenas_warao_belem-pa_2018.pdf.

Pessoa, VM; Almeida, MM; Carneiro, FF. (2018). Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 302-314, set.

Piller, RVB. (2012). Epidemiologia da Tuberculose. **Pulmão**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 4-9.

Procuradoria Geral da República de Roraima. (2017). **Laudo Antropológico, Parecer Técnico/SEAP/6ºCCR/PFDC de 2017**.

Santos, SMA; Ortolan, M.H; Silva, S.A. (2018). **“Índios imigrantes” ou “imigrantes índios”? Os Warao no Brasil e a necessidade de políticas migratórias indigenistas**. Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia.

Sayad, A. (1998). **A Imigração e os Paradoxos da Alteridade**. EDUSP.

Silva, M. (2007). Saindo da invisibilidade – a política nacional de povos e comunidades tradicionais. **Inclusão Social**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 7-9.

Simões, GF. (2017). **Perfil Sociodemográfico e Laboral da Imigração Venezuelana no Brasil**. CRV.

Souza, JH. (2018). Janokos brasileiros: uma análise da imigração dos Warao para o Brasil. **Boletim Científico ESMPU**, Brasília, a. 17, n. 52, p. 71-99 - jul./dez.

Vasconcelos, I.S. (2018). Receber, enviar e compartilhar comida: aspectos da migração venezuelana em Boa Vista, Brasil. REMHU, **Revista Interdisciplinar Mobilidade Humana**, Brasília, v. 26, n. 53, p. 135-151, ago.

