

DESAFIOS NA ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IMIGRANTES VENEZUELANOS NO CONTEXTO DA COVID-19

*CHALLENGES IN ATTENTION AND HEALTH PROMOTION OF VENEZUELAN IMMIGRANTS IN
THE COVID-19 CONTEXT*

DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e3.a2020.pp802-808>

Recebido em: 12.07.2020 | Aceito em: 05.08.2020

**Romário Correia dos Santos^{*a}, Thalia Ariadne Peña Aragão^a, Leila Karina de
Novaes Pires Ribeiro^b, Eliedes Alves Teté dos Santos^b, Naíde Teodósio Valois-Santos^a**

**Instituto Aggeu Magalhães – FIOCRUZ, Recife (PE) – Brasil^a
Secretaria Municipal de Saúde do Recife (PE) – Brasil^b**

***E-mail: romario.correia@outlook.com**

RESUMO

O objetivo deste relato de experiência é descrever os desafios na atenção e promoção da saúde de imigrantes venezuelanos da etnia Warao, no contexto da Covid-19, vivenciados por residentes em saúde coletiva do Distrito Sanitário I da Cidade do Recife. Em abril de 2020, o Distrito Sanitário I foi informado de que um imigrante venezuelano Warao havia falecido com suspeita de Covid-19. Esse morava em uma residência com outras 25 pessoas da mesma etnia, de diversas faixas etárias. Diante das especificidades e da vulnerabilidade dos imigrantes venezuelanos, em sua maioria analfabetos e sem fluência no português, decidiu-se uma abordagem conjunta entre a Assistência Social e os diversos setores do Distrito Sanitário I, pautada nos direitos desta população ao acesso a políticas públicas no território brasileiro. Os desafios enfrentados foram diversos, como a língua e o desenvolvimento da competência cultural, e, conseqüentemente, o estabelecimento de vínculo para uma atenção humanizada, especialmente diante de um contexto de alta vulnerabilidade e problemas de saúde mental. Salienta-se a necessidade dos profissionais de saúde terem formação em Direitos Humanos e competência cultural, uma vez que o cuidado em saúde precisa considerar as diferenças sociais e culturais, assim como as diferentes narrativas e conflitos individuais e coletivos.

Descritores: Competência Cultural; Infecções por Coronavirus; Promoção da Saúde; Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

The objective of this experience report is to describe the challenges in the care and health promotion of Venezuelan immigrants from the Warao ethnic group in the context of Covid-19, experienced by residents in public health in the Sanitary District I of the City of Recife. In April 2020, Sanitary District I was informed that a Venezuelan immigrant Warao had died on suspicion of Covid-19. He lived in a residence with 25 other people of the same ethnicity, of different age groups. In view of the specificities and vulnerability of Venezuelan immigrants, most of whom are illiterate and lack fluency in Portuguese, a joint approach was decided between Social Assistance and the various sectors of Health District I, based on the rights of this population to access public policies in the country. Brazilian territory. The challenges faced were diverse, such as language and the development of cultural competence, and, consequently, the establishment of a bond for humanized care, especially in the face of a context of high vulnerability and mental health problems. It highlights the need for health professionals to have training in Human Rights and cultural competence, since health care needs to consider social and cultural differences, as well as different narratives and individual and collective conflicts.

Keyword: Cultural Competence; Coronavirus infections; Health promotion; Public Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

No sistema internacional de imigração, o Brasil, a partir da década de 1980, passou a se constituir como destino de imigrantes dos países que compõem suas linhas de fronteira (GOLDBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015). Neste cenário, a Venezuela, que vem enfrentando uma grave crise política, econômica e humanitária, tem forçado milhares de venezuelanos a se deslocarem para outros países (MILESI; COURY; ROVERY, 2018). Até 2020, as autoridades migratórias registraram cerca de 130 mil pedidos venezuelanos de asilo no Brasil (UNHCR, 2020).

A imigração venezuelana para o Brasil é composta, principalmente, por um povo indígena, da etnia Warao, que ocupa, tradicionalmente, o litoral da Venezuela, do delta do rio Orinoco, e cidades ao seu entorno, que se localizam no estado de Delta Amacuro e em zonas dos estados de Monaguas e Sucre (RAMOS; BOTELHO; TARRAGÓ, 2017). Entram no Brasil a partir da fronteira norte, distribuindo-se por várias regiões do país em busca de melhores condições de sobrevivência (SILVA; WAGNER, 2018).

Estes fluxos migratórios internacionais constituem mudanças sociopolíticas e econômicas, com repercussões globais e locais (GOLDBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015). Diante da necessidade de lidar com as demandas oriundas dos imigrantes, o Brasil aprovou a Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017, que reconhece os direitos e os deveres do imigrante. Um dos pilares norteadores desta Lei é a garantia do acesso a serviços públicos de saúde, assistência social e à previdência social, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), projeto civilizatório que elenca a saúde como um direito fundamental, sendo uma política pública universal, integral e equânime, deve possibilitar o acesso à saúde, respondendo, adequadamente, às demandas e necessidades dos imigrantes (BRASIL, 1990).

Atualmente, a pandemia da Covid-19, ocasionada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), representa um dos maiores desafios sanitários desse século em escala mundial, repercutindo diretamente no setor saúde (BARRETO et al., 2020). As desigualdades no acesso a bens e serviços atingem de forma heterogênea as condições de saúde da população, sendo que, aqueles que vivem em condições de maior vulnerabilidade social apresentam uma maior gravidade do seu estado de saúde (CORBURN et al., 2020).

Evidências recentes indicam que o impacto da Covid-19 entre os corpos, indivíduos e comunidades não se dá de forma homogênea, e, em sua heterogeneidade, as

contradições sociais são explicitadas. Marcadores sociais tradicionais como classe, raça, etnia, gênero e idade tomam o protagonismo nos discursos político-sanitários para o controle da infecção e o manejo da doença, além de seus efeitos políticos e econômicos (SPADACIO; ALVES, 2020; CALMON, 2020).

Segundo o informe epidemiológico sobre a Covid-19 da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, até 18 de Junho de 2020, o município totalizou 18.991 casos confirmados para Covid-19, sendo 11.577 casos leves da doença e 7.414 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, sendo que destes, 1.594 evoluíram para o óbito. No Distrito Sanitário I (DSI) do Recife foram registrados 465 casos e 100 óbitos (RECIFE, 2020).

Diante o exposto, o objetivo deste trabalho é relatar os desafios na atenção e promoção da saúde de imigrantes venezuelanos da etnia Warao, no contexto da Covid-19, vivenciados por Residentes em Saúde Coletiva no DSI do Recife, onde, atualmente, esse grupo de imigrantes vive em condições precárias e de extrema pobreza.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, observacional, realizado em Recife, capital do estado de Pernambuco. Esta cidade é dividida em 94 bairros distribuídos em seis Regiões Político-Administrativas (RPA) e em oito Distritos Sanitários (DS). O DSI, foco deste relato de experiência, se localiza na RPA 1 – centro e engloba 11 bairros (RECIFE, 2018).

O SUS, a nível local, exerce uma importante articulação na integração entre ensino e serviço, sendo campo de prática para a realização de estágios de estudantes de graduação e pós-graduação (RECIFE, 2018), entre estes, os residentes do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva ofertado pelo Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco. No DSI estão inseridos dois residentes do primeiro ano deste Programa, que têm vivenciado a rotina do processo de trabalho e a construção de novos saberes e fazeres nas vigilâncias.

Em Abril de 2020, a Vigilância Epidemiológica do DSI foi informada pela Secretaria de Assistência Social do Município, que um imigrante venezuelano da etnia Warao havia falecido com suspeita de Covid-19, sendo solicitado o acompanhamento e a investigação do caso.

O imigrante que veio a óbito morava em uma residência com outras 25 pessoas da mesma etnia, de diversas faixas etárias, e integrava um grupo maior de

aproximadamente 168 venezuelanos da etnia Warao que vivem na área do DSI. Constitui esse grupo 67 adultos (40 homens e 27 mulheres; 11 com idade acima de 50 anos), 22 adolescentes e 79 crianças, a grande maioria analfabeta e sem fluência no português, comunicando-se com um dialeto que versa entre o espanhol e o Warao.

Diante da vulnerabilidade do grupo, optou-se por uma abordagem conjunta entre a Assistência Social e os diversos setores do DSI, sobretudo o da Vigilância Epidemiológica, na tentativa de superar o fosso cultura (SANTINHO, 2012) e proporcionar atenção adequada a estes indivíduos.

Para análise e diagnóstico da situação foram realizadas visitas domiciliares a esses imigrantes com a finalidade de se fazer um planejamento estratégico situacional do caso. Observou-se insalubridade habitacional, ausência de cuidados básicos, alimentação precária, crianças em situação de risco, e os imigrantes não tinham acompanhamento das unidades básicas de saúde por estarem em área descoberta da Atenção Primária de Saúde (APS). Nesta visita foram dadas as primeiras orientações de prevenção e redução de riscos para Covid-19 na tentativa de impedir novos contágios pós-morte.

Hegemonicamente, os serviços e trabalhadores de saúde ainda são balizados por práticas verticalizadas. Na experiência vivenciada, apesar de pretendemos uma abordagem progressista, que partisse da construção do vínculo com os sujeitos em questão para traçar um plano de cuidado longitudinal, ainda estiveram presentes algumas intervenções que se pautaram em abordagens características do modelo biomédico, higienista (atividades pontuais de vacinação) e focalizadas no repasse de informações preventivas (instruções sobre o uso de máscaras e lavagem das mãos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas visitas domiciliares a equipe de Vigilância Epidemiológica do DSI registrava a situação dos imigrantes a partir de fotografias, coletavam informações básicas sobre cada imigrante, como: nome; data de nascimento; filiação; estado civil; país, estado e cidade de origem; quando chegaram ao Brasil; se há documentos de registro no Brasil; número de solicitação de asilo; estado de saúde; utilização de medicação; existência de caderneta de vacinação no Brasil e se essa estava atualizada. As respostas das perguntas eram as mais rudimentares possíveis, alegavam não terem doenças preexistentes, não precisarem de medicações, sempre com repostas positivas. Muitos desafios se apresentaram nessas visitas e embora descrevamos a seguir em formato de tópicos (por fins didáticos e para melhor

compreensão), todos aconteciam simultaneamente.

LÍNGUA

A língua mostrou-se, em um primeiro momento, como um grande desafio para a adequada comunicação com o grupo, inclusive na transmissão de informações e orientações sobre a Covid-19 – o que ela é, sintomas, formas de prevenção e quais serviços de atenção à saúde deveriam ser procurados para atender às suas necessidades.

Tentando minimizar os problemas de comunicação, prontamente foi articulada, junto ao Centro POP, a partir de meios digitais, a tradução de todas as informações para o dialeto Warao, facilitando, assim, a acessibilidade a essas.

CONDIÇÕES DE SUBSISTÊNCIA

Apesar dos esforços da Secretaria Municipal de Assistência Social para garantia dos direitos dessa população e de suas condições de subsistência, como a inscrição das famílias em programas de combate à pobreza, como o Bolsa Família e o auxílio emergencial do Governo Federal, é frequente a exposição desses imigrantes nas ruas do Recife.

A mendicância tem sido uma alternativa comum utilizada pelos Warao como forma de sobrevivência na expectativa de obtenção de renda para aquisição de alimentação, roupas e produtos para a higiene pessoal.

SAÚDE MENTAL

Em uma pandemia, diversos aspectos podem impactar diretamente na saúde mental da população. Os comportamentos e sentimentos esperados diante de situações como desastres, situações de emergência, pandemias, podem incluir ansiedade, medo, irritabilidade, alterações no sono e apetite (IASC, 2020).

Como medida de prevenção do contágio pelo Sars-CoV-2, a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco determinou a proibição de aglomerações durante os sepultamentos, distância mínima de dois metros entre as pessoas e evitar contato físico, como apertos de mão ou abraços, além de medidas de etiqueta respiratória (PERNAMBUCO, 2020).

Os requisitos de biossegurança exigidos para a prevenção do contágio interferem diretamente nas dinâmicas de vida e nos ritos, inclusive fúnebres, desse grupo indígena, que envolvem compartilhamento e aglomeração.

No intuito de garantir a biossegurança, pode-se

impedir a realização dos rituais fúnebres tradicionais Warao. No entanto, deve-se levar em conta que tais procedimentos de biossegurança podem trazer dificuldades para a elaboração e concretização da morte e do morrer, uma vez que esses rituais tradicionais proporcionariam um sentimento de pertencimento a determinado grupo ou cultura e a compreensão compartilhada da morte (SOUZA; SOUZA, 2019).

Diante disso, as condições de vida dos imigrantes Warao no DSI, bem como a perda recente de um de seus integrantes com suspeita de Covid-19, demandam uma rede articulada de apoio e suporte à saúde mental com a finalidade de mitigar os impactos de um possível luto patológico e do agravamento de problemas de saúde mentais preexistentes (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

VÍNCULO

Frente às dificuldades de comunicação e diferenças culturais, estabelecer vínculo com o grupo também se apresentou, desde o início, como um grande desafio, percebido, por exemplo, na ação de vacinação para a influenza.

Em um primeiro momento, a maioria recusou a vacina, sendo resistente às abordagens e explicações sobre a necessidade e importância da prevenção das doenças imunopreveníveis. A vacinação não fazia sentido para o grupo, já que, segundo eles, estavam sadios. Essa parecia ser encarada como um medicamento, um procedimento destinado a curar pessoas doentes. Assim, esta perspectiva inicial, de recusa dos indígenas, dialoga com os estudos de Garnelo et al. (2011), onde indígenas consideram tomar vacinas um contrassenso, uma vez que não haveria razão para “sadios” tomarem remédios, vacinas.

Para superar o desafio do vínculo, a equipe do DSI, composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, socióloga, médica, sanitárias e residentes, planejou um processo de trabalho que atendesse as dimensões assistenciais, apoiados pela evidência científica, mas que também valorizasse a troca de experiência entre os imigrantes Warao e a equipe, contemplando a trajetória de vida, os conhecimentos adquiridos e a visão de mundo.

HUMANIZAÇÃO

A necessidade de aproximação e fortalecimento dos vínculos com essa população em específico foi impulsionada pela premência de minimizar seu alto risco de exposição ao vírus. É importante ressaltar que as condições precárias de moradia e de acesso a bens e serviços, além da partilha de objetos pessoais favorecem

o contágio pelo Sars-CoV-2.

Tal contexto demandou do DSI, especialmente da Vigilância Epidemiológica, APS e Assistência Social um trabalho com grande atenção para a humanização das ações e práticas, na perspectiva de um comprometimento crítico com os modos de fazer, processos efetivos de transformação e criação de realidade (BENEVIDES; PASSOS, 2015).

A conexão com a realidade desses sujeitos perpassa a utilização, por parte dos profissionais, de linguagem e métodos acessíveis aos usuários, o que se transpôs na experiência aqui escrita quando, por exemplo, foram criadas estratégias para conseguir fornecer e orientar sobre o uso correto de máscaras, e a importância da lavagem adequada das mãos, a partir de imagens, cartilhas. Tudo orientado por um cuidado passível de ser autogerido e continuado a partir do respeito, favorecendo a autonomia dos sujeitos.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

É imprescindível o desenvolvimento de ações integradas e articuladas ao comportamento e costumes da etnia, focado em seu ambiente cultural diferenciado, estilo de vida e na sua relação com o meio ambiente. Tais ações têm como diretriz a cogestão da saúde, facilitando na identificação e priorização dos problemas de saúde da população (OLIVEIRA; AQUINO; MONTEIROS, 2012).

Dessa forma, para que as ações em saúde junto a essa população sejam coerentes e acessíveis, a competência cultural apresentou-se como a tônica do processo de trabalho (GOUVEIA; SILVA; PESSOA, 2019).

COMPETÊNCIA CULTURAL

À primeira vista, a dinâmica de grupo, as práticas e interações sociais dos imigrantes Warao na perspectiva de cultura, língua e crenças, que caracterizam seu modus vivendi, despertaram receio na forma de como abordar e orientar as ações do DSI no enfrentamento à Covid-19, na gestão e na promoção da saúde deste povo.

A competência cultural auxiliou-nos nesse contexto, uma vez que, enquanto atributo da APS, reconhece as necessidades que estão para além de características culturais especiais que se colocam à primeira vista (raça, etnia, por exemplo) das subpopulações (STARFIELD, 2002). Este reconhecimento favorece o encontro entre profissional e usuário, valorizando e respeitando o indivíduo, família, idioma, crenças e práticas de saúde características do

local de origem (DAMASCENO; SILVA, 2018).

REPENSANDO AÇÕES E PRÁTICAS

PROCESSO DE TRABALHO

Para o caso dos imigrantes Warao, percebeu-se a necessidade de ações interdisciplinares a nível do DSI. As diversas políticas de saúde junto às vigilâncias em saúde precisariam dialogar e construir um plano de ação que impactasse a vida destes imigrantes na integralidade do cuidado. Porém, não foi possível este diálogo entre a equipe, pois predomina ainda uma prática verticalizada do cuidado, aonde cada área do DSI atua de forma isolada, o que torna as ações remediativas e focais.

Por existirem grandes demandas que foram observadas nas visitas técnicas a esses usuários e suas habitações, é urgente um diálogo conjunto que rompa a verticalização do cuidado e amplie o debate nas perspectivas da saúde, assistência social, educação, jurídica e de representações da sociedade civil pela complexidade do caso.

EDUCAÇÃO POPULAR

A Educação Popular em Saúde (EPS) é um pressuposto para a construção e consolidação de uma sociedade justa, livre e solidária (LOPES; MAIA, 2009). Assim, diante dos desafios para a gestão de saúde dos imigrantes Warao, a consideramos uma potente estratégia de qualificação da competência cultural da equipe do DSI.

A partir da EPS busca-se a reorientação das práticas e a efetiva participação popular no SUS. Propõe-

se uma prática político-pedagógica democrática, pautada no diálogo entre diversos saberes, o que, neste caso, deveria ter sido construído pela equipe do DSI com os imigrantes Warao (BRASIL, 2013).

É imperativo nortear todas as ações na promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação, a partir de uma valorização dos saberes populares e tradicionais na problematização da Covid-19 e gestão do cuidado (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os quesitos aqui listados como desafios na atenção e gestão da saúde na verdade se colocam como pontos de potência para o cuidado efetivo, especialmente o encontro intercultural.

Na prática do cuidado em saúde, todos os aspectos concernentes à vida devem ser considerados e vistos de forma transversal, a intencionalidade está em superar a imposição de saberes e os modos universalizados e protocolados à vida de sujeitos singulares. De forma mais abrangente, a partir da experiência aqui apresentada, para o cuidado em saúde propomos a superação da tutela travestida de cuidado e um maior investimento no campo relacional. Entendemos o contexto sócio-cultural-territorial como produtor não só de sintomas, mas de sentidos, evidenciando a priorização que deve ser dada a este último.

Diante dos desafios apontados no decorrer deste relato, a consideração e discussão em torno dos Direitos Humanos dos imigrantes e refugiados demonstra um valor ético em saúde. Por fim, salienta-se a importância de um olhar sensível na área da saúde para a Competência Cultural e Direitos Humanos, visto que no processo de cuidado é preciso considerar as diferenças sociais e culturais, assim como as diferentes narrativas e conflitos individuais e coletivos.

REFERÊNCIAS

AMA, Maia CD. Educação popular para o respeito à diversidade cultural no estado brasileiro. In Congresso Nacional do CONPEDI, 18., 2009, São Paulo. Anais... 3419-3434.

Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CR, Hallal PRC, Medronho RA, et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. Rev Bras Epidemiol.

2020;23(01):1-4.

Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2015;09(17):389-406.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Lei de Migração [Internet]. 2017 [acesso em 2020

- Mai 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 80.80, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. 1990 [acesso em 2020 Mai 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. Presidência da República. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) [Internet]. 2013 [acesso em 2020 Mai 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html
- Calmon TVL. As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes. *NAU Social*. 2020;11(20):131-136.
- Corburn J, Vlahov D, Mberu B, Rilev L, Caiaffa WT, Rashid SF, et al. Slum Health: Arresting COVID-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements. *J Urban Health*. 2020;1-10.
- Damasceno RF, Silva PLN. Cultural competence in primary care: some considerations. *J Manag Prim Health Care*, 2018;9:eX
- Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19. Recomendações para gestores. 2020.
- Garnelo L. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2011;18(01):175-190.
- Goldberg A, Martin D, Silveira C. Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2015;19(53):229-232.
- Gouveia EAH, Silva RO, Pessoa BHS. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019;43(01): 82-90.
- IASC – Inter-Agency Standing Committee. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Versão 1.5, março 2020. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>. Acessado em: 16 de Junho de 2020.
- Milesi R, Coury P, Rovey J. Migração venezuelana ao Brasil: discurso político e xenofobia no contexto atual. *Revista Aedos*. 2018;10(22):53-70.
- Oliveira JWBO, Aquino JM, Monteiro EMLM. Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu. *Rev. bras. enferm*. 2012;65(03):437-444.
- Pernambuco. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Manejo de corpos no contexto da infecção por coronavírus-Covid19 – Diretrizes para unidades de saúde, serviços de verificação de óbito (SVO), instituto de medicina legal (IML) e serviços funerários. Diretoria Geral de Informações e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica. Nota técnica DG-IAEVE nº 04, 2020. Disponível em: <https://12ad4c92-89c7-4218-9e110ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8547a27412b364d19b835e14fcf556218.pdf>. Acessado em: 01 de Maio de 2020.
- Ramos L, Botelho E, Tarragó E. Parecer Técnico/ SEAP/ 6ª CCR/ PFDC nº 208/2017, de 14 de março de 2017. Sobre a situação dos indígenas da etnia Warao, da região do delta do Orinoco, nas cidades de Boa Vista e Pacaraima. Brasília: Ministério Público Federal/Procuradoria Geral da República, 2017.
- Recife. Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. _ 1ª. Ed.
- Recife. Secretaria de saúde. Novo Coronavirus. Boletim epidemiológico, Recife, nº 95, Junho, 2020. Disponível em: https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/06/boletim-recife_coronavc3adrus-18_06_2020.pdf. Acessado em 19 de Junho de 2020.
- Santinho C. A importância da competência cultural no atendimento de saúde a refugiados e requerentes de asilo.

In: Forum Sociológico. Série II. CESNOVA, 2012. p. 73-81.

Silva ES, Wagner DF. The characterization of the migratory flow of venezuelan in brazil and the new law of immigration. Caderno de Relações Internacionais. 2018;09(16):31-55.

Souza CP, Souza MA. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. Psic.: Teor. e Pesq. 2019;35(01):e35412.

Spadacio C, Alves MGM. Nos entremeios: o biológico e o social no Brasil no contexto da COVID-19 e o papel da

Atenção Primária à Saúde. APS em Revista. 2020;02(01):61-65.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Bárbara Starfield. Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). Venezuela Situation: responding to the need of people displaced from Venezuela. Supplementary Appeal. Relatório. Abril, 2020. Disponível em: < <https://data2.unhcr.org/en/situations/vensit>>. Acessado em 10 de Junho de 2020.