



<https://doi.org/10.51234/aben.23.e21.c04>

BOAS PRÁTICAS E DESAFIOS NA ATENÇÃO À SAÚDE COM GRUPOS VIVENDO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: POPULAÇÃO DE IMIGRANTES

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE E O ATENDIMENTO A MIGRANTES VENEZUELANOS EM RORAIMA

Prof. Dr. Aristides Sampaio Cavalcante Neto ORCID: 0000-0001-5863-4303

Enfermeiro, Professor Efetivo do Departamento de Gestão e Saúde do Instituto Federal de Roraima.

Profa. Dra. Maria Amélia de Campos Oliveira ORCID: 0000-0002-0533-7193

Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

INTRODUÇÃO

Nação soberana, a Venezuela ainda se diz capaz de proporcionar a seus cidadãos condições materiais de existência, o que inclui moradia, educação e saúde. Entretanto, o desmoronamento das condições sociais naquele país impulsionou o fluxo migratório de milhões de venezuelanos em direção aos países vizinhos, entre eles o Brasil, em busca de condições de sobrevivência⁽¹⁾. Desde o início da década de 2010, a população venezuelana sofre com a diminuição progressiva de seu poder de subsistência. Após a morte de Hugo Chávez, o atual presidente da Venezuela, Nicolás Maduro, conduz o país com o auxílio das Forças Armadas. Enquanto Chávez conseguia manter o poder de forma democrática, por meio das urnas, Maduro apoia-se no Exército, em um processo antidemocrático e totalitário. Além disso, o fracasso da política cambial venezuelana permitiu que a inflação aumentasse e o PIB diminuísse. As medidas adotadas para a limitação de lucros comprometeram a economia e afetaram vários outros setores – excetuando-se o petróleo – gerando hiperinflação e escassez interna de produtos básicos de consumo, aumentando ainda mais a dependência do petróleo⁽²⁾.

Frente à deterioração das condições de vida, teve início um verdadeiro êxodo e milhares de venezuelanos deixaram o país. Segundo publicação da organização internacional não governamental *Human Rights Watch* (HRW), a migração ocorre por diferentes motivos, sendo o principal deles a escassez de alimentos, medicamentos e suprimentos médicos, condição que torna difícil para as famílias proporcionar alimentação para seus integrantes e ter acesso a cuidados básicos de saúde. Além da fome, disputas políticas acompanhadas de medidas de repressão resultaram em milhares de detenções consideradas arbitrárias pelos opositores do governo⁽³⁾. Centenas de casos de civis foram levados a tribunais militares sob acusações de traição ao governo. Tortura e outras violações contra as pessoas, com prisões arbitrárias e abusos por parte das forças de segurança continuam, mesmo após terem sido noticiadas pela imprensa internacional⁽³⁾.

As altas taxas de crimes violentos e a hiperinflação também foram elementos centrais na decisão de muitos venezuelanos deixarem o país em direção às nações vizinhas como Bolívia, Colômbia, Peru, Equador e Brasil⁽³⁾. Os governos desses países enfrentaram o desafio de abrigar uma grande massa de imigrantes em seus territórios. Muitos desses governos fizeram grandes esforços para acolher o maior número possível de imigrantes em fuga de perseguições políticas, violência e grave escassez material. Contudo, as dificuldades financeiras que esses países também vivenciam tornaram progressivamente mais difícil suportar os impactos

socioeconômicos causados pela imigração. A solução encontrada foi estabelecer um conjunto variado de medidas para dificultar ou impedir a entrada dos imigrantes.

Em agosto de 2018, os governos do Peru e Equador anunciaram que todos os estrangeiros precisariam apresentar seus passaportes para entrada nesses países. Essa medida foi adotada na tentativa de conter o número crescente de ingressos de **venezuelanos** em fuga de sua terra natal. Naquela oportunidade, o então Ministro do Interior peruano, Mauro Medina, declarou estado de emergência em três províncias, após uma grande quantidade de imigrantes entrarem no país atravessando as montanhas andinas. À época autoridades peruanas disseram que cerca de 4.500 venezuelanos atravessavam diariamente a fronteira com o Peru⁽⁴⁾, situação que não se modificou até o final de 2021. Apesar do retorno de milhares de venezuelanos a seu país por conta da pandemia de Covid-19⁽⁵⁾, até dezembro desse ano a ACNUR contabilizou a entrada de quase 1 milhão e 300 mil venezuelanos no Peru⁽⁶⁾.

Desde 2015, 508 mil venezuelanos fixaram residência no Equador⁽⁵⁾. A resposta do governo equatoriano à entrada dos imigrantes caracterizou-se por um processo de inação proposital. Para conter a entrada dos venezuelanos foram usadas estratégias como políticas anti-imigração, deportações forçadas e encarceramento na fronteira e, mesmo assim, as entradas naquele país continuaram de forma ilegal⁽⁷⁾. Organizações de defesa dos direitos humanos consideram essas medidas de contenção da entrada como potencialmente fragilizadoras dos direitos de imigrantes e refugiados. Episódios de violência motivados por xenofobia também afetaram a vida destas pessoas⁽⁸⁾.

No Brasil, a situação dos imigrantes venezuelanos não difere da dos demais países já mencionados. Grandes impactos sociais e ambientais vêm sendo relatados, principalmente após 2013, quando Nicolás Maduro assumiu a presidência da Venezuela⁽¹⁾. Roraima é um dos estados brasileiros que fazem fronteira com a Venezuela e o que mais sofre as consequências da migração, com o agravamento de diversos problemas nas áreas sociais, de segurança pública e saúde⁽¹⁾. Além disso, a pandemia de coronavírus que assolou o mundo desde dezembro de 2019 ocasionou diversas dificuldades tanto para a acolhida dos imigrantes que ainda buscavam entrar em território brasileiro, quanto para os que já estavam no país⁽⁹⁾.

Segundo a superintendência da Polícia Federal, desde 2015 mais de 375 mil venezuelanos entraram em território roraimense⁽¹⁰⁾. Estima-se que 140 mil permaneceram em Roraima e os demais migraram para outras localidades, principalmente o Amazonas⁽¹⁰⁾. Boa Vista, a capital do estado, briga atualmente mais de 40 mil venezuelanos⁽¹¹⁾. A imigração venezuelana faz parte dos chamados “novos fluxos migratórios”, que incluem haitianos, senegaleses e bengalis⁽¹⁾. Caracteriza-se pela diversificação e possui diferentes origens geográficas, sociais, culturais e étnicas, o que torna o contexto da imigração em Roraima ainda mais complexo. Como exemplo é possível citar a presença de um grande grupo populacional indígena, os Waraó, que compõem uma parcela significativa dos que entram no Brasil diariamente através da fronteira entre Brasil e Venezuela⁽¹⁾.

Fenômenos migratórios promovem mudanças sociais relevantes nos países receptores e essas mudanças refletem-se no sistema de saúde local⁽¹²⁾. No que concerne às práticas de saúde realizadas nos lugares que acolhem intensos fluxos migratórios, a ponto de provocar alterações no contexto social local, a saúde dos imigrantes é um aspecto que deve ser levado em conta na elaboração de políticas públicas, que devem ser pensadas em parceria com representantes desses grupos⁽¹³⁾.

Roraima enfrenta dificuldades para abrigar todo o contingente populacional que ali se concentrou. Determinada parcela de venezuelanos encontra-se nos abrigos disponíveis, enquanto os demais estão desabrigados, ocupando praças centrais da capital Boa Vista e as ruas de Pacaraima ou começaram a residir como moradores permanentes nessas cidades⁽⁵⁾. As questões sociais resultantes da intensificação da imigração venezuelana provocaram impactos negativos na percepção da população local, que identifica o aumento da demanda por serviços públicos, principalmente de saúde, educação e segurança pública. Tais condições propiciam o aparecimento de sentimentos xenofóbicos⁽¹⁴⁾, cujas manifestações são frequentemente observadas em Boa Vista, onde os venezuelanos enfrentam preconceito e marginalização.

Em se tratando de questões econômicas, o mercado de trabalho para imigrantes é discriminatório e rigoroso. Situações de preconceito e injustiça são comuns. A presença dos estrangeiros é valorizada apenas para ocupações que requerem baixo nível de escolaridade, têm características de trabalho braçal e baixos salários. Além disso, muitos acreditam que boas condições de educação e moradia devem ser compartilhadas somente após o pleno acesso dos locais, deixando para os imigrantes o remanescente⁽¹⁵⁾. Frente ao desemprego e à ausência de perspectiva de ascensão social e melhoria das condições de renda, os fortes discursos nacionalistas tornam-se a resposta mais comum de determinados países e partidos políticos à crise da globalização. O sentimento nacionalista recorre à percepção de identidade nacional e de comunidade para se posicionar com vantagem na competição global, aumentando a rivalidade e os sentimentos xenófobos⁽¹⁶⁾.

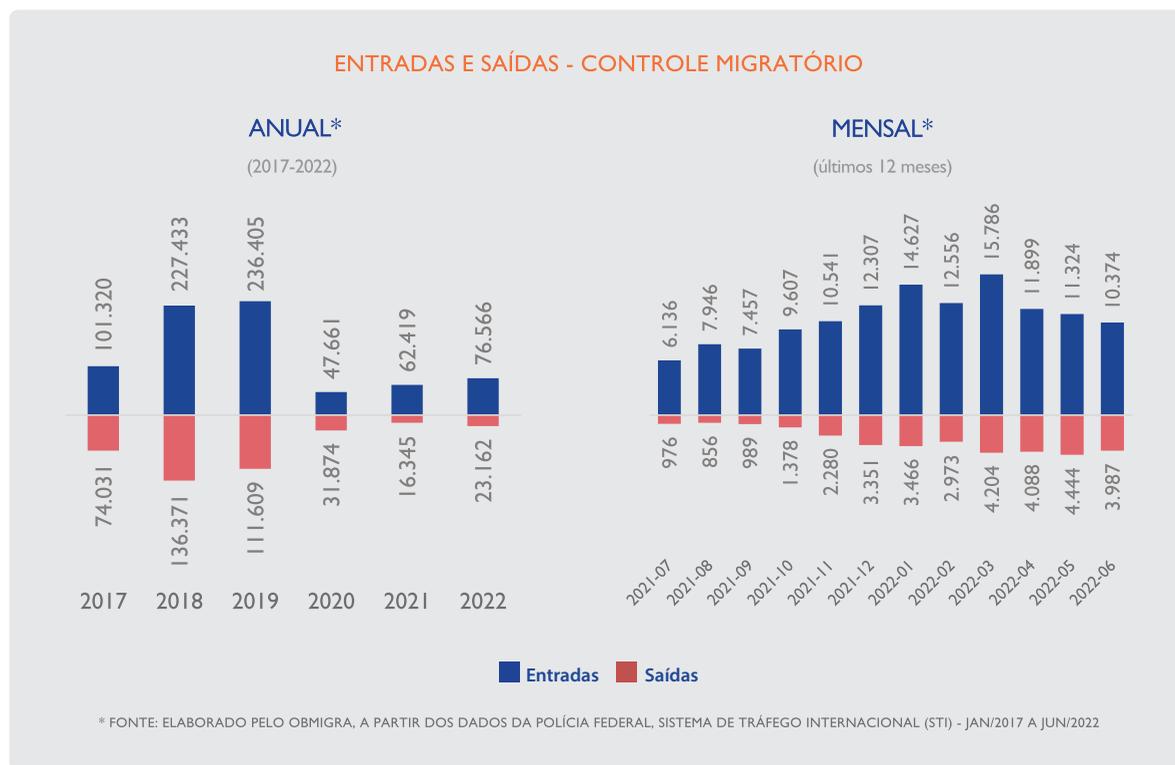
A xenofobia funciona como uma ferramenta eficaz para interesses político-partidários, à medida que explora os sentimentos e as frustrações das pessoas afetadas pela crise, atribuindo-a à presença do estrangeiro e sinalizando como solução lógica o fechamento das fronteiras e a exclusão dos imigrantes, com o uso do direito penal, se necessário. Além disso, o discurso xenofóbico favorece plataformas eleitorais que defendem a negação do direito ao voto para aqueles que não compartilham da mesma nacionalidade⁽¹⁶⁾. Os imigrantes passam por um deslocamento cultural e perdem sua identidade no ambiente social em que passam a viver. Sentem falta de seus costumes e sofrem com a ausência das famílias e dos amigos, o que contribui para torná-los socialmente vulneráveis⁽¹⁷⁾. A habilidade de se comunicar também é prejudicada, o que dificulta a criação de vínculo e pertencimento ao novo local e compromete até mesmo a capacidade de pedir ajuda diante de dificuldades. O fato da população nativa não reconhecer o imigrante como parte da sociedade potencializa o sentimento xenofóbico⁽¹⁸⁾.

Para além dos problemas que se agravaram com intensificação do fenômeno migratório venezuelano, a pandemia de Covid-19 tornou ainda mais difícil uma assistência de saúde de qualidade em Roraima, especialmente em Boa Vista. A emergência mundial de saúde suscitou uma dupla sobrecarga no sistema público local, que já se encontrava saturado por conta do aumento da demanda de pacientes dada migração em massa. No Brasil, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou que a Covid-19 passara a ser considerada de transmissão comunitária em todo o território nacional. A transmissão comunitária ocorre quando os casos novos deixam de ter ligação direta com casos importados⁽¹⁹⁾.

Em Roraima, os primeiros dois casos suspeitos surgiram no dia 13 de março de 2020 e, desde então, seu número no estado cresceu de forma exponencial⁽²⁰⁾. O governo do estado de Roraima elaborou um Plano de Contingência para o enfrentamento da pandemia, com a finalidade organizar, padronizar e estruturar uma resposta coordenada e articulada entre os serviços de saúde da esfera estadual, definir os níveis de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada em cada esfera local, tendo em vista os níveis de complexidade da atenção à saúde. Ademais, o Plano afirma ter levado em conta o fluxo migratório de pessoas em razão da existência de duas fronteiras internacionais no território (Venezuela e Guiana Inglesa)⁽²¹⁾.

MIGRAÇÃO, PANDEMIA E AS MUDANÇAS OCORRIDAS

É importante destacar, antes de outras análises, que o fluxo de migrantes venezuelanos para o Brasil, apesar de arrefecido, em nenhum momento deixou de produzir um saldo positivo de entradas em relação às saídas. Analisando a série histórica na figura abaixo, identifica-se uma diminuição importante do fluxo no ano de 2020, contudo, em 2021 e 2022, volta a crescer⁽²²⁾.



Fonte: <https://www.r4v.info/sites/default/files/2022-07/informe-migracao-venezuelana-jan2017-jun2022-v2.pdf>

Figura 1: Fluxo de entrada e saída de imigrantes venezuelanos pela fronteira entre Pacaraima e Santa Elena de Uairén, Boa Vista, RR, Brasil, 2022

Até agosto de 2022 o Brasil registrou a entrada legal de 376.789 imigrantes venezuelanos, pela fronteira entre Pacaraima e Santa Elena de Uairén⁽¹⁰⁾. Considerando o ano de 2015 como marco temporal da intensificação da migração venezuelana, a análise dos Relatórios de Gestão da Saúde e Planos Municipal e Estadual de Saúde demonstram um aumento de, aproximadamente, 75% de todos os atendimentos de saúde em Boa Vista, 35% do número total de partos no Hospital Materno Infantil, mais de 300% dos casos de violência com mortes de venezuelanos e cerca de 200% dos gastos públicos com saúde. Ademais, nos dois primeiros trimestres de 2022, houve aumento de 15% nos casos de violência contra a mulher em relação aos dois primeiros trimestres de 2021⁽²³⁻²⁵⁾.

Analisando os impactos ocasionados pela pandemia de Covid-19, identifica-se que 15% dos casos de Covid-19 foram de venezuelanos; 5,9% dos óbitos foram de imigrantes venezuelanos; as mulheres foram as que tiveram maior índice de contaminação, com 53% dos casos; contudo, os homens morreram mais, com 59% dos óbitos⁽²⁰⁾. No que diz respeito à realidade da pandemia junto aos profissionais de saúde, 53,5% dos profissionais que adquiriram Covid-19 eram da área da Enfermagem⁽²⁰⁾. Diante de tantas mudanças ocasionadas pela pandemia e pela migração, foi necessário a elaboração de um planejamento, por parte das esferas de gestão, com o objetivo de enfrentar as questões oriundas dos fenômenos em tela.

A principal estratégia para lidar com os impactos da migração venezuelana é a Operação Acolhida (OA). A OA traduz-se num esforço conjunto protagonizado pelo Governo Federal e pela Organização das Nações Unidas (ONU), juntamente com seus diversos “braços”, como Alto Comissariado para Refugiados (ACNUR), Organização Internacional para Migrações (OIM) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT)⁽¹⁰⁾. Também compõem esse portfólio de instituições, as Universidades Federal e Estadual de Roraima (UFRR e UERR), bem com o Instituto Federal de Roraima (IFRR). Questiona-se, aqui, a necessidade de uma participação maior dos gestores locais (Prefeitura e Estado), uma vez que a colaboração dessas esferas de governo tem ocorrido de maneira pontual e sob formatos campanhistas.

As adaptações produzidas para enfrentamento das questões oriundas da migração em massa e da pandemia foram organizadas, neste relato, a partir dos três níveis de esfera de governo. Preferiu-se tal disposição por facilitar a compreensão das ações disponibilizadas e seus impactos sobre os serviços de saúde e social públicos locais. Assim, na esfera Federal, reforça-se a importância e o protagonismo da OA, destacando as instituições que cooperam com as ações nesse nível. Para além das entidades da ONU, elencadas anteriormente, destaca-se o Fundo das Nações Unidas para Populações (UNFPA). O foco das ações da UNFPA está na saúde sexual e reprodutiva das migrantes venezuelanas em Roraima. Ações voltadas à realização de exames de prevenção de câncer cérvico-uterino e consultas de pré-natal, representam o “carro chefe” das atribuições da UNFPA na região⁽²⁶⁾.

Em que pese a importância das ações de saúde realizadas pela ACNUR e suas parceiras filiadas à ONU, o papel da rede de saúde pública local ainda é predominante e observa-se uma relevante dependência quanto a essas instituições. Apenas atendimentos de menor complexidade são realizados pela Acolhida, em caso de doenças ou agravos que exijam um atendimento médico de maior complexidade, os migrantes venezuelanos abrigados são orientados a procurar a Atenção Primária (APS) do município para posteriores encaminhamentos, se necessário. Nenhum atendimento de nível secundário ou terciário é realizado pela Acolhida.

Ainda que a OA não realize atendimentos em saúde de elevada complexidade, ela teve papel fundamental no enfrentamento da pandemia de Covid-19 e na reforma e ampliação da única maternidade local. A Área de Proteção e Cuidados (APC), espaço físico destinado, inicialmente, ao atendimento dos imigrantes, desde março de 2020 passou a ser usado como hospital de campanha e posteriormente como estrutura que abriga a maternidade enquanto o prédio original passa por reforma e ampliação.

No âmbito estadual e municipal as adaptações produzidas para enfrentar os fenômenos da pandemia e da migração em massa possuem significativas semelhanças, todas elas baseadas em uma premissa: a ampliação de serviços que já existiam. Destacam-se o aumento no número de vagas para consultas médicas e exames na APS, aumento das vagas para consultas com especialistas e aumento das vagas em leitos clínicos, cirúrgicos e de UTI⁽²⁵⁾. Ademais, na área social, destaca-se a ampliação de programas como o Família que Acolhe, da prefeitura de Boa Vista, criado em 2013. Como medidas de inovação, apenas adaptações nas unidades de saúde, para inclusão do imigrante venezuelano (cartazes e avisos em espanhol), cursos de espanhol básico para profissionais de saúde, instalação de banheiros públicos e distribuição de alimentos e roupas, foram evidenciadas⁽²³⁾.



Fonte: <https://boavista.rr.gov.br/noticias/2021/10/vou-levar-para-sao-paulo-uma-impressao-incrivel-de-boa-vista-disse-secretaria-municipal-de-sao-paulo-claudia-carletto>
Figura 2: Compartilhamento de experiências entre Prefeitura de Boa Vista e Organizações Internacionais. Boa Vista, RR, Brasil, 2022

A prefeitura de Boa Vista protagonizou uma parceria exitosa com a Fundo das Nações Unidas para Infância e Adolescência (UNICEF). A UNICEF passou a entrar nas Unidades Básicas de Saúde e no Hospital da Criança Sant Antônio com objetivo de estimular políticas de saúde voltadas à imunização, prevenção das doenças diarreicas, respiratórias e desnutrição calórico-proteicas. Em contrapartida, a prefeitura entrou nos abrigos com ações de educação em saúde voltadas para aleitamento materno exclusivo e enfrentamento a doenças infecto contagiosas. Essas experiências foram compartilhadas em 2021 numa série de Seminários de Boas Práticas voltados aos profissionais de saúde da APS local⁽²⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E DESAFIOS PARA O FUTURO

Como desafios para o futuro, no enfrentamento às questões sociais e de saúde oriundas da pandemia de Covid-19 e da migração em massa venezuelana, destaca-se a necessidade de vencer as forças políticas que trabalham em oposição à manutenção da Acolhida aos migrantes. Em 2016, o Governo de Roraima, num esforço para dirimir os impactos da crise provocada pelo fenômeno migratório, criou o Gabinete Integrado de Gestão Migratória (GIGM). O gabinete foi criado com o intuito de fornecer serviços básicos e abrigo aos migrantes e articulava 25 secretarias, entre elas a Secretaria do Trabalho e Bem-Estar Social (SETRABES). No entanto, foi extinto após o início da Operação Acolhida.

Ademais, a força de trabalho ainda é pouco qualificada para identificar as necessidades de saúde e vulnerabilidades da população imigrante venezuelana. Há carência de pessoal de saúde para participar das diversas operações, o que muitas vezes leva à necessidade de contratação emergencial. Identifica-se a falta de conhecimento do idioma hispânico por parte dos profissionais de saúde, o que dificulta a comunicação com os migrantes. A burocracia do processo público de aquisição de bens e serviços mostra-se outro entrave a ser superado, além da distância física entre o estado de Roraima e os grandes centros do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simões GF. Perfil Sociodemográfico e Laboral da Imigração Venezuelana no Brasil [Internet]. Brasília, DF: Observatório das Migrações Internacionais; 2018. Available from: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2017/Perfil_imigracao_ven_Roraima_resumo.pdf
2. Bastos JPB, Obregón MFQ. Venezuela em crise: o que mudou com Maduro. Rev Derecho y Cambio Soc [Internet]. 2018;52(2224–4131):1–16. Available from: https://www.derechoycambiosocial.com/revista052/VENEZUELA_EM_CRISE.pdf
3. Human Rights Watch. O êxodo venezuelano: A necessidade de uma resposta regional a uma crise migratória sem precedentes [Internet]. 2021. 2021 [cited 2022 Oct 25]. p. 1. Available from: <https://www.hrw.org/pt/report/2018/09/03/322156>
4. O Globo. Equador e Peru vão restringir entrada de venezuelanos, exigindo passaportes. 2018 [Internet]. 2018 Aug 16;1. Available from: <https://oglobo.globo.com/mundo/equador-peru-vaao-restringir-entrada-de-venezuelanos-exigindo-passaportes-22985169>
5. UNHCR. R4V - Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela [Internet]. R4V. 2022 [cited 2022 Oct 25]. Available from: <https://r4v.info/es/situations/platform/location/7509>
6. ACNUR R4V. EVOLUCIÓN DE LAS CIFRAS EN LOS 17 PAÍSES R4V [Internet]. Lima, PE; 2022. Available from: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>
7. Beyers C, Nicholls E. Government through Inaction: The Venezuelan Migratory Crisis in Ecuador. J Lat Am Stud [Internet]. 2020;1–25. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0022216X20000607>
8. Leonova OG. Migration crisis in Latin America. Iberoamerica (Russian Fed [Internet]. 2019;2019(3):104–24. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85076432953&partnerID=40&md5=73b1fcf8e14fabd4858dc7209e8e1a24>
9. Baeninger R, Vedovato LR, Nandy S. Migrações internacionais e a pandemia de Covid-19 [Internet]. 1a edição. Zuben C von, Magalhães LF, Parise P, Demétrio N, Domeniconi J, editors. Campinas, SP: NEPO/UNICAMP; 2020. 638 p. Available from: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/livro-migrações-internacionais-e-pandemia-de-covid-19>

10. Brasil. Operação Acolhida [Internet]. Governo Federal. 2022 [cited 2022 Oct 25]. Available from: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida>
11. ADRA. ADRA em Roraima [Internet]. ADRA-RR. 2022 [cited 2022 Oct 25]. Available from: <https://adra.org.br/estado/roraima/>
12. Waldman TC. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. *Rev Direito Sanitário*. 2011;12(1):90.
13. Smith MJ, Thompson A, Upshur REG. Is health equity bad for our health? A qualitative empirical ethics study of public health policy-makers' perspectives. *Can J Public Heal* [Internet]. 2018;109(5-6):633-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.17269/s41997-018-0128-4>
14. Aiza SU. Xenofobia y discriminación. *Rev Ensayos Pedagógicos* [Internet]. 2002;1(1):175-98. Available from: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/ensayospedagogicos/article/view/4534>
15. CFDES. Série Assistente Social no Combate ao Preconceito. Brasília (DF). 2016;30.
16. Amaral APM, Costa LR. A (não) criminalização das migrações e políticas migratórias no Brasil: do Estatuto do Estrangeiro à nova Lei de Migração. *Rev Justiça do Direito, Passo Fundo* [Internet]. 2017;31(2):208-28. Available from: http://www.academia.edu/download/55583650/1_Do_estatuto_do_estrangeiro_a_lei_de_imigracao.pdf
17. Ahmed R. Challenges of migration and culture in a public health communication context. *J Public Health Res* [Internet]. 2018;7(2). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85065739890&doi=10.4081%2Fjphr.2018.1508&partnerID=40&md5=8c6c11ccc227ae0d56b44be762e027f7>
18. Farah PD. Combates à xenofobia, ao racismo e à intolerância. *Rev USP* [Internet]. 2017;(114):11-30. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/142365/137497>
19. O Globo. OMS admite possibilidade de transmissão aérea da covid-19 [Internet]. São Paulo, SP, Brazil; 2020. Available from: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2020/07/07/oms-admite-possibilidade-de-transmissao-area-da-covid-19.ghtml>
20. RORAIMA. Boletim Epidemiológico para Atualização sobre a Doença pelo Coronavírus 2022 - No 905 (COVID-19). Boa Vista: Secretaria de Estado da Saúde - SESAU; 2022. p. 07. Available from: <https://saude.rr.gov.br/index.php/transparencia/transparencia-saude/coronavirus/informacoes-coronavirus?download=5752:boletim-epidemiologico-coronavirus-0905-2022>
21. Roraima. Plano de Contingência do Estado de Roraima para Enfrentamento da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) [Internet]. Vol. 01. Boa Vista: Secretaria de Estado da Saúde - SESAU; 2020. p. 1-47. Available from: <https://saude.rr.gov.br/index.php/informacoesx/coronavirus/plano-de-contingencia-estadual/file/1053-plano-de-contingencia-estadual-do-coronavirus-2020-2-versao>
22. OIM. Brazil — Situação dos refugiados e migrantes venezuelanos desabrigados em Boa Vista (Agosto 2022) [Internet]. Displacement Tracking Matrix. 2021 [cited 2022 Oct 26]. p. 1-4. Available from: <https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/OIM-0621-informe-desabrigados-boa-vista-rodoviaria-acolhida-1.pdf?file=1&type=node&id=12462>
23. Boa Vista. Relatório Anual de Gestão Municipal de Saúde [Internet]. Boa Vista, RR; 2022. Available from: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>
24. Roraima. Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima [Internet]. Boa Vista, RR; 2019. (1). Report No.: 1. Available from: <https://saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/sport/travel/relatorios-epidemiologicos?download=75:relatorio-epidemiologico-anual-2019>
25. Boa Vista. Plano Municipal de Saúde de Boa Vista - Quadriênio 2018 a 2021 [Internet]. Boa Vista: Secretaria Municipal de Saúde; 2017. Available from: <https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=14&codTpRel=01>
26. ACNUR. Em Roraima, ONU Mulheres, ACNUR e UNFPA anunciam programa para empoderamento econômico de mulheres venezuelanas [Internet]. ONU Mulheres. 2021 [cited 2022 Oct 26]. Available from: <https://www.acnur.org/portugues/2021/11/23/em-roraima-onu-mulheres-acnur-e-unfpa-anunciam-programa-para-empoderamento-economico-de-mulheres-venezuelanas/>
27. Boa Vista. Observatório de Boa Vista [Internet]. Prefeitura Municipal de Boa Vista. 2021 [cited 2022 Oct 26]. Available from: https://observatorio.prefeitura.boavista.br/indicadores/proporcao-de-gestantes-que-iniciaram-acompanhamento-de-pre-natal-no-1-trimestre-de-gestacao?from_public_policy=plano-municipal-de-saude&filters=137,1400100,228