

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - PROCISA

LINCOLN COSTA VALENÇA

**RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL A GESTÃO DA SAÚDE NA
ZONA DE FRONTEIRA BRASIL/VENEZUELA NOS ANOS DE 2017 E
2018**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - PROCISA

LINCOLN COSTA VALENÇA

**RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL A GESTÃO DA SAÚDE NA
ZONA DE FRONTEIRA BRASIL/VENEZUELA NOS ANOS DE 2017 E
2018**

Elaborado por: Lincoln Costa Valença

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antonio Pellegrini.

Boa Vista, RR

APRESENTAÇÃO

Este relatório é fruto dos resultados da pesquisa da pesquisa de mestrado que buscou compreender os desafios da gestão em saúde em zonas de fronteiras, fazendo uma comunicação entre os direitos sociais, políticos e econômicos que exemplificam a construção da utilização dos serviços de saúde por estrangeiros na faixa de fronteira entre Brasil-Venezuela entre 2017 e 2018

No Sistema Único de Saúde (SUS), em particular o acesso, sempre foi uma fonte de interesse para pesquisas científicas, gerando uma série de questionamentos, em especial quando o acesso ao Sistema acontece nas zonas fronteiriças. Assim, pelo fato da intensa imigração observada nos últimos anos em Roraima, principalmente de venezuelanos, as atenções são voltadas para os atendimentos na área de saúde, principalmente em razão do alargamento da demanda.

Os gestores em saúde frente à situação migratória ampliam suas responsabilidades, visto a necessidade de conhecimentos específicos para aplicação adequada dos recursos, que se tornam insuficientes, em razão do aumento do número de pessoas que precisam dos serviços de saúde em Pacaraima ou em Boa Vista, em razão de serem os principais municípios a receberem imigrantes.

Neste sentido, a pesquisa discutiu os conceitos de fronteira e relaciona-os à saúde; aponta algumas definições de políticas públicas e especifica aquelas voltadas à saúde; aprofunda entendimentos sobre os diversos instrumentos para a gestão em saúde no Brasil e, no caso, em regiões fronteiriças; expõe acerca de eventos críticos que estão relacionados à gestão da saúde pública em Roraima e analisa a atuação dos apoiadores do Projeto Formação Rede Colaborativa para fortalecimento da Gestão Municipal do SUS.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	06
3 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL A GESTÃO DA SAÚDE NA ZONA DE FRONTEIRA BRASIL/VENEZUELA NOS ANOS DE 2017 E 2018	08
4 CONCLUSÕES.....	13
5 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA O ESTADO.....	17
7 REFERÊNCIAS.....	18
8 APÊNDICES.....	21

1 INTRODUÇÃO

A partir da metodologia de pesquisa de observação participante, como apoiador da Rede Colaborativa do CONASEMS (Conselhos Nacional dos Secretários Municipais de Saúde), trabalhei diretamente com todos os Gestores Municipais de Saúde do Estado de Roraima, desenvolvendo minhas atividades no COSEMS-RR (Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de Roraima). Nesse lugar, meu papel foi o de colaborar com o fortalecimento das gestões municipais do SUS e, não obstante, colaborar com as tomadas de decisão dos Secretários Municipais de Saúde na perspectiva do desenvolvimento de um SUS cada vez mais potente e regionalizado. Assim, nessa pesquisa me enquadrei no lugar de Participante Observador, pois participava, mas não tenha autonomia nas tomadas de decisões, mesmo participando delas.

É importante reconhecer que o quanto de avanço é perdido quando o Gestor Municipal não tem clareza do seu papel ou da responsabilidade sanitária que esse lugar carrega.

A pesquisa objetivou descrever as ações, enquanto políticas da gestão em saúde, em relação ao acesso de estrangeiros aos serviços do SUS na zona de fronteira Brasil/Venezuela nos anos de 2017 e 2018. Para tanto, foram apontados como objetivos específicos: 1. Analisar as ações dos Gestores do SUS sobre a saúde na Fronteira do extremo Norte do Brasil; 2. Caracterizar as demandas dos atendimentos de venezuelanos nas unidades de saúde de Roraima e os eventos críticos que impactaram a gestão da saúde, entre os anos de 2017 e 2018; e 3. Descrever as atividades de formação dos gestores em Roraima a partir dos relatórios da Rede Colaborativa do COSEMS/RR.

Os resultados alcançados pelo estudo aqui apresentado referem-se a uma pesquisa de natureza qualitativa, uma vez que esta permite a compreensão mais ampla do fenômeno estudado e a combinação de estratégias metodológicas de investigação (KNAUTH; LEAL, 2014).

As estimativas da população divulgadas pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística – IBGE têm referência em 1º de julho de 2018¹. No caso de Pacaraima, a revisão incorporou os imigrantes venezuelanos, dos quais em torno de 90%, conforme cruzamentos de dados da pesquisa, concentram-se nos municípios de Boa Vista e Pacaraima. No Primeiro, a população variou de 332.020 em 2017 para 375.374 em 2018 e na fronteira com a Venezuela o município saiu de 12.375 para 15.580 entre os anos de 2017 e 2018, sendo o município que mais cresceu no Brasil neste período.

Destarte, esse relatório foi construído como produto final da pesquisa de mestrado e tem caráter conclusivo para os municípios fronteiriços brasileiros, com a finalidade de colaborar com o acesso universal e equânime ao SUS, a partir da análise das necessidades reais do território.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo os gestores da saúde, os estrangeiros, em sua maioria venezuelanos, costumam chegar aos hospitais no Brasil em condições de saúde extremamente precárias, pois não recebem tratamento adequado nem medicamentos na Venezuela. Muitos vêm em busca de tratamento para malária, tuberculose, HIV/AIDS e pneumonia. Em 2016, houve também um aumento de 274% do número de casos de malária diagnosticados em venezuelanos em Roraima, em comparação com o ano anterior (OLIVEIRA, 2017).

Temos que atentar que o trabalho em saúde atende, portanto, a dois aspectos básicos. O primeiro é o de preservar, respeitar e reconhecer a particularidade, a individualidade e a variabilidade das situações e necessidades dos usuários; o segundo, por sua vez, é o de estar em conformidade com determinadas regras, regulamentos e valores gerais, além de inserir/integrar, permanentemente, as atividades da equipe multiprofissional (PEDUZZI, 2007).

Também pudemos observar que é possível relacionar o retorno do sarampo ao intenso fluxo migratório dos venezuelanos. A ausência da fiscalização sanitária e do acompanhamento da questão das vacinas provocou o surto. O Ministério da Saúde explicita que “em relação à caracterização viral

foi identificado o genótipo D8, idêntico ao que está circulando na Venezuela, em todos os estados com casos confirmados de sarampo” (BRASIL, 2019, p. 1).

Figura 1 – Casos confirmados de sarampo no Brasil.

Unidade Federada	Casos Confirmados*
Amazonas	9.778
Roraima	355
Pará	61
Rio Grande do Sul	45
Rio de Janeiro	19
Sergipe	4
Pernambuco	4
São Paulo	3
Rondônia	2
Bahia	2
Distrito Federal	1
Brasil	10.274



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, RS, RJ, PA, SE, PE, SP, RO, BA e DF.
Data: 08/01/2019; *Dados sujeitos a alterações.

Assim, a gestão da saúde na fronteira pode ser apontada como falha, visto que não observou a possibilidade de entrada de doenças já erradicadas no Brasil. Possivelmente, por meio de um acompanhamento epidemiológico do comportamento das doenças de forma antecipada, somado com uma intensificação de aplicação de vacinas em todos os estrangeiros, esta situação poderia ter sido minimizada ou até evitada.

3 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL A GESTÃO DA SAÚDE NA ZONA DE FRONTEIRA BRASIL/VENEZUELA NOS ANOS DE 2017 E 2018

Os resultados da pesquisa sobre a Gestão da Saúde na zona de fronteira Brasil Venezuela foram apresentados para a Coordenação Estadual de Saúde em Roraima e também se transformou em um Documentário do SUS com o objetivo de permitir que esses estudos possam chegar aos trabalhadores do SUS de Roraima (Apêndice-A), para além da academia, e ainda gerou a articulação e realização de um Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em Roraima onde foram firmados acordos e foram investidos 187 milhões (Apêndice-B) no SUS do Estado de Roraima. Além disso tive a oportunidade de Organizar um Forum de Sanitaristas que vieram de diferentes lugares do Brasil e realizaram uma carta de indicações para a saúde pública de Roraima

Aqui serão apresentados, nesse relatório, a exposição dos eventos críticos, que foram razão da observação participante.

- Transporte inadequado de vacinas para o interior do estado: as vacinas carecem de mais pesquisas sobre seus efeitos, pois chegam ao estado de Roraima, porém no momento que são distribuídas para serem transportadas aos municípios o mau acondicionamento do insumo foi observado com o agravante da possibilidade de ainda pode demorar mais de quatro horas, aguardando seu deslocamento até o município onde será utilizada. Contudo, as questões de deslocamento provocam descongelamento, esfriamento dos frascos e queda brusca de temperatura, fatos que comprometem a eficiência e eficácia da vacina. Acerca de tal situação, não foram identificadas quaisquer atitudes das gestões municipal e estadual entre os anos de 2017 e 2018.

Assim, consideramos, mesmo necessitando de uma pesquisa científica mais detida, que é possível questionar a eficiência das doses de vacina que chegam ao interior de Roraima e a conseqüente falta de cobertura para diversas doenças. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 11), a Cadeia de Frio é o processo de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e

transporte dos imunobiológicos do Programa Nacional de Imunizações (PNI), e deve ter as condições adequadas de refrigeração, desde o laboratório produtor até o momento em que a vacina é administrada. Exigências não observadas no estado de Roraima;

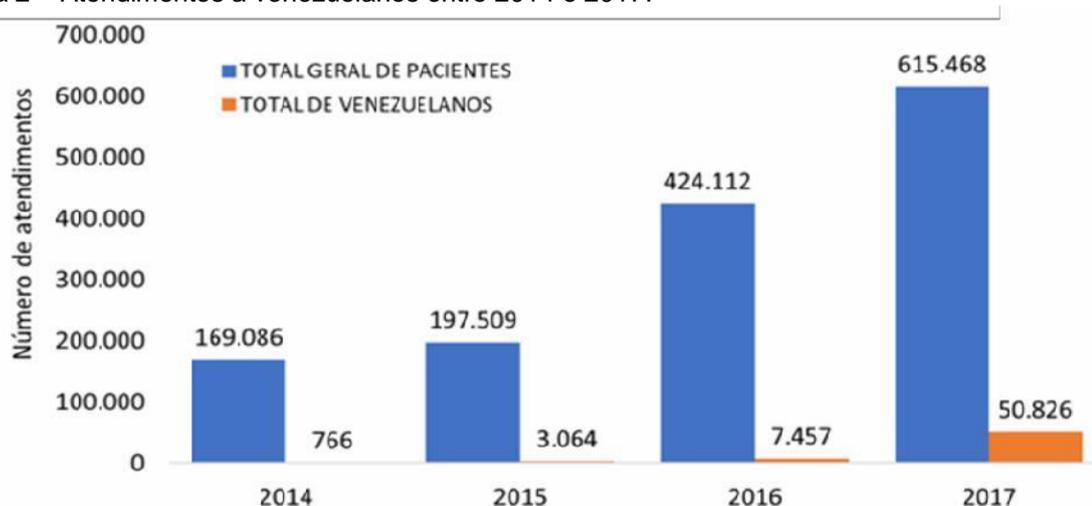
- Pacaraima, pelo fato de localizar-se ao norte do estado de Roraima e ter se estabelecido como principal porta de entrada da migração venezuelana no Brasil foi outro município escolhido para realização da pesquisa. Ele apresenta as maiores altitudes do estado e de toda Região Norte do Brasil com seus 920m, em uma distância de 214 km da capital. Em 2010, Pacaraima registrava uma população de 10.500 habitantes, deste total os indígenas constituíam um contingente correspondente ao percentual de 55,4% da população. É o sétimo município do Brasil em proporção de população indígena, e, em Roraima é o segundo, ficando atrás somente do município de Uiramutã que apresenta um percentual de 88,14% de indivíduos auto declarados indígenas. (CENSO IBGE, 2010);
- A imigração de Venezuelanos para Roraima, com a busca por uma melhor qualidade de vida e condições adequadas de sobrevivência, fez com que houvesse um aumento de 30% no número de nascimentos de mães venezuelanas, com relação ao ano anterior. Dados de Roraima (2017), afirmam que ocorreram 355 nascimentos vivos de mães residentes em outros países e Unidades da Federação (UF), destes 278 são de mães da Venezuela, 67 de mães da Guiana, e 10 de mães de outras UF.

O esforço do Governo Federal não resolveu ou amenizou a situação caótica da saúde no Estado de Roraima. No caso do município de Pacaraima não é diferente.

- Os atendimentos a venezuelanos registrados na Secretaria de Estado da Saúde-SESAU (2017), entre 2014 a 2017, foram registrados 62.113 atendimentos a venezuelanos nas unidades de saúde do estado, o que representa 4,2% dos 1.406.175

atendimentos registrados no período (Figura 3). Em 2014, apenas a capital do Estado registrou atendimentos a venezuelanos (766), o que revela um dado empírico da subnotificação. Entre os anos de 2015 e 2016, houve um incremento substancial no número de atendimentos a imigrantes venezuelanos, passando de 7.457 em 2016 para 50.826 em 2017.

Figura 2 – Atendimentos a venezuelanos entre 2014 e 2017.



Fonte: SAME² – Boletim Epidemiológico nº 03 – março/2018.

- Observa-se que, a cada ano, um maior número de municípios passa a registrar atendimentos de imigrantes venezuelanos. Ressaltamos, de acordo com informações da SESAU/RR, que esses dados podem estar subestimados, considerando a ausência de registros dos atendimentos de venezuelanos e atendimentos gerais para os municípios do interior do estado no ano de 2014. Tem-se, ainda, a ausência de registros de dados dos atendimentos nas unidades básicas de saúde do interior para a série histórica de 2015 a 2017, sobretudo para o ano de 2017, ano com maior registro de atendimentos no geral.

Os dados sobre atendimentos de estrangeiros, conforme dados do SAME somente são registrados, em sua maioria, a partir de 2016 e com maior amplitude

² A Sala de Situação em Emergência – SAME é responsável por emitir os boletins epidemiológicos da SESAU/RR

dos dados desde 2017. É possível verificar a maior contribuição dos serviços de saúde representados pelas unidades básicas de saúde para o município de Boa Vista. No Hospital Geral de Roraima foram atendidos 9.512 venezuelanos entre os anos de 2014 a 2017, sendo 396 em 2014, 642 em 2015, 2.042 em 2016 e 6.432 em 2017.

- O aumento nos atendimentos a venezuelanos acompanhou o aumento do fluxo migratório destes estrangeiros. O Hospital Nossa Senhora de Nazaré – HMI, por seu turno, apresenta um total de 4.551 atendimentos de venezuelanas, sendo 370 em 2014, 481 em 2015, 1.244 em 2016 e 2.456 em 2017. Um aumento considerável de atendimentos.

Destaca-se também o município de Pacaraima com o registro dos atendimentos desde 2015 representados pelos atendimentos a imigrantes venezuelanos prestados pela unidade hospitalar Délio de Oliveira Tupinambá – HDOT. Em 2015 foram 1.941 atendimentos, em 2016 3.652, em 2017 5.212, perfazendo um total de 10.815. Reforçamos que o fluxo de venezuelanos tem pressionado ainda mais o sistema público de saúde de Roraima.

De janeiro a junho de 2018, foram computados 111.060 atendimentos aos imigrantes nas unidades de saúde, destes, 40,61% foram no 1º trimestre e 59,39% no 2º trimestre. Comparando o número de atendimentos entre os trimestres, observa-se que no primeiro trimestre de 2018 tiveram 45.102 atendimentos a imigrantes, e no segundo trimestre, houve um incremento de 45% em relação ao trimestre anterior, correspondendo a mais de 20 mil atendimentos. Os dados demonstram o quanto é necessário que os profissionais da saúde estejam cada vez mais preparados para o aumento da demanda e a sobrecarga de atividade. Além disso, os gestores devem ser capacitados para fazer a leitura correta do momento em que nos encontramos para que atue de maneira adequada, seja na aplicação correta dos recursos ou na compreensão e no desenvolvimento pleno de suas atividades.

Informações da SESA/RR apontam que por se tratar do maior município do estado e onde se situam os principais hospitais públicos, Boa Vista foi responsável por 94% dos atendimentos aos imigrantes, distribuídos entre atenção básica e atenção hospitalar. Observamos que a alimentação adequada

dos dados no sistema de informação do SUS para a leitura, a situação contribui para que recursos não sejam desperdiçados e para que o Governo Federal tenha a noção do que o fenômeno da migração intensa está ocasionando aos serviços públicos de saúde em Roraima. É certo que é direito de todas as pessoas, independente da nacionalidade serem atendidas, mas é mais do que justo que o aumento dos recursos acompanhe a demanda. Os serviços de saúde em Boa Vista, capital do Estado, realizaram 62.030 atendimentos aos imigrantes no segundo trimestre de 2018. Esses atendimentos foram realizados nas Unidades Básicas de Saúde, Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento/Pronto Socorro e Unidades Especializadas. Juntas, essas unidades realizaram 94% do total de atendimentos. Verificou-se que estes ocorreram em maior número na Atenção Básica à Saúde [50.020 (80,6%)], seguido dos atendimentos realizados no Hospital Geral de Roraima (pronto atendimento e internação) [n= 5.520 (8,8%)], Pronto Atendimento Cosme Silva [n= 5.137 (8,3%)] e Hospital Materno Infantil [n= 1.086 (1,7%)].

Deste modo, observamos que os eventos críticos marcam essa fase pela qual passou o estado de Roraima, com sua saúde fragilizada e a necessidade de prestar atendimento a todos, como propala a nossa Constituição, mas esbarra em problemas de gestão dos recursos, falta de investimentos específicos e em conformidade com a realidade vivenciada em Roraima. Ao direcionarmos a reflexão somente para os números, demonstra-se o quão perceptível é o aumento dos atendimentos, mas se acompanharmos situações *in loco*, seja em UBS ou hospitais a percepção vai além, pois muitos brasileiros se sentem negligenciados em detrimento dos atendimentos aos venezuelanos.

4 CONCLUSÕES

Observa-se um incremento no número de atendimentos ao longo do ano de 2017 e de 2018, tanto na capital quanto no interior do estado e não se pode desconsiderar que a baixa capacidade tecnológica encontrada nos serviços de saúde do interior, somadas à não regionalização e não hierarquização do SUS em Roraima interferem diretamente no local de atendimento da necessidade de saúde.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu garantias fundamentais a todo cidadão – brasileiros ou residentes – institucionalizando seus direitos. É nela onde se encontra a base do sistema de saúde do Brasil, no Título VIII da Ordem Social que integra conceitualmente, sob a denominação de Seguridade Social, o conjunto de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, como expresso no art. 194 (BRASIL, 1988). Portanto é preciso pensar na dinâmica das fronteiras em movimento em um espaço fronteiriço de forte presença de venezuelanos-brasileiros e seus descendentes. A fronteira entre os dois países gera altos fluxos e vem produzindo diversas barreiras que se entrelaçam e redefinem o que de fato são os limites nacionais. Com isso, são criados conjuntos de eventos críticos que marcam a relação entre os dois países, principalmente nas questões relacionadas ao atendimento da saúde, enquanto política pública ofertada a todos, independente de nacionalidade.

Esta pesquisa descreveu ações, enquanto políticas, da gestão em saúde, em relação ao acesso de estrangeiros aos serviços do SUS na zona de fronteira Brasil/Venezuela nos anos de 2017 e 2018. Além disso, foram analisadas as ações dos Gestores do SUS sobre a saúde na Fronteira do extremo Norte do Brasil com informações específicas de Pacaraima e Boa Vista, a partir dos eventos críticos relacionados ao incremento migratório. Foram identificados, por conseguinte, os atendimentos de venezuelanos nas unidades de saúde de Roraima entre os anos de 2017 e 2018. Deste modo, foi observado que o aumento dos atendimentos em saúde acompanhou o crescimento da imigração venezuelana, no entanto, sem o aumento proporcional dos recursos financeiros.

Ademais, o trabalho destacou as respostas dos gestores aos problemas percebidos pela migração e as atividades de formação dos gestores em Roraima a partir dos relatórios da Rede Colaborativa do COSEMS/RR.

A gestão da saúde em Roraima não está preparada para atuar de maneira adequada por uma série de motivos, mas o principal é o político. O envolvimento político em questões que deveriam ser de políticas públicas. Isto foi percebido pela intensa rotatividade de gestores da pasta de saúde e a necessidade de alinhamentos políticos para aquisição de recursos federais. Diante do aumento de demanda o caminho é buscar recursos que possam suprir as necessidades básicas para oferta adequada da saúde à população. No caso pesquisado, a busca dos governos estadual e municipais é por emendas parlamentares que possibilitem a alocação de recursos que estão fora daqueles “carimbados” e repassados pelo Governo Federal. Para tanto, os lobbys são feitos junto aos deputados federais e senadores o que, em muitos casos, pode acarretar em dívidas políticas.

Nos anos de 2017 e 2018, propostos nesta pesquisa, lidamos com greves, atrasos em salários, intervenção federal, tentativas de decretação de estado de calamidade, aumento da demanda sem a devida ampliação dos recursos, suspensão por quase três meses da realização de cirurgias eletivas, falta de insumos e medicamentos básicos, situações consideradas por nosso estudo como eventos críticos. O acesso dos estrangeiros ao SUS, especialmente os venezuelanos, na fronteira Brasil/Venezuela, tratou-se somente de um estopim para uma situação que ainda se encontra fora de controle, em relação aos investimentos na área de saúde e principalmente de gestões que fizeram a saúde se tornar um caos em diversos momentos.

O SIS-Fronteira não está sendo utilizado, pois os municípios fronteiriços descontinuaram a alimentação dos dados, no entanto, poderia ser um potente instrumento de leitura da realidade da faixa de fronteira, de modo a evitar possíveis prejuízos na tomada de decisões dos gestores e na arrecadação de recursos para a saúde. Isto nos leva à compreensão da necessidade de pesquisas que possam esclarecer melhor tal situação, com indicações de possíveis melhorias neste sistema.

Em relação ao Apoiador do COSEMS é necessário considerar que ele pode colaborar com o gestor totalmente imerso nas disputas, pensar em outros modos os cenários que estão sendo vividos, para encontrar novas formas de tratar “por outro ângulo”. Neste sentido, haveria menos problemas e mais negociação. Porém, o mais caro da atuação do apoiador no território não é “ir resolver os problemas”, pois o papel do apoiador não é fazer pelo outro, não é assumir o papel principal, porque o protagonismo precisa ser da equipe, portanto, é necessário criar melhores condições para que os atores locais sejam responsáveis por uma dinâmica regional mais compartilhada e produtiva. Ele também é o elemento fundamental para a efetivação da Educação Permanente dos Gestores em Saúde, tanto por sua articulação para cursos e palestras como pela orientação de busca de ações de formação em plataformas de EaD.

O estudo identificou os seguintes problemas da gestão em saúde em Roraima: o grande rodízio na gestão da saúde dos municípios; a falta de aproveitamento das capacitações oferecidas pelo SUS ou pela SESA; as indicações políticas para cargos que deveriam ser ocupados por pessoas que entendem da área técnica; o perfil inadequado da maioria dos gestores; o uso incorreto dos instrumentos de gestão; a preocupação exagerada com os recursos e não com as ações e a qualidade delas; a falta de aprimoramento das ações de prevenção à saúde; o déficit na rede de frios e imunização e a baixa efetividade dos instrumentos de gestão e das instâncias deliberativas.

Diante deste contexto, apontamos algumas ações que podem contribuir para a melhoria das gestões em saúde: criação de instrumentos legais de comprovação de que as capacitações surtiram efeitos práticos no cotidiano da saúde; ampliação das capacitações tornando-as permanentes e disponíveis em plataformas de EaD; criação de avaliações semestrais para verificação e monitoramento da aplicação dos recursos; avaliação quadrimestral de indicadores epidemiológicos; propor aos municípios a criação de leis e portarias que estabeleçam critérios para escolha dos secretários de saúde e da sua equipe de gestão.

Desse modo, houve dificuldades na execução da pesquisa, mas foram vencidas, como por exemplo, a fragilidade das respostas aos agravos na compreensão e análise dos relatórios dos apoiadores. No entanto, as

adequações metodológicas neutralizaram os impasses com a inclusão de mais informações retiradas de noticiários e documentos das políticas públicas de saúde, que revelam, em parte, os posicionamentos dos gestores do SUS.

Com vistas à melhoria da análise dos dados epidemiológicos do estado de Roraima faz-se necessária uma atualização do cadastro dos usuários no cartão SUS, em razão da necessidade de caracterizar a população nativa e migrante para que estes números subsidiem o planejamento, a tomada de decisão e a realização de ações para a nova configuração de população no estado de Roraima. Com isso, a gestão em saúde tornar-se-á factível e os gestores terão a possibilidade de tomar decisão e solicitar recursos a partir do número atual da população existente no território.

A dissertação, por ser parte de um mestrado profissional, traz um produto, que foi resultado das análises, das discussões e das vivências ao longo dos estudos e da nossa carreira profissional. Assim, será repassada a um parlamentar e enviada à Presidência da República um **Projeto de Lei**, com o seguinte teor: O PL tratará do repasse dos fundos utilizados com atenção à saúde dos migrantes. Isto porque, o entendimento é de que não pode ser de responsabilidade do município financiar a saúde na fronteira. Neste sentido, a justificativa para que a Lei seja aprovada é a demonstração de que o financiamento do Sistema Único de Saúde Brasileiro acontece por meio de contagem populacional “per capita”, condicionando o valor dos repasses financeiros para cuidados à saúde a partir da quantidade de habitantes de cada município do Brasil, logo, inevitavelmente, as cidades que congregam fronteiras são desprivilegiadas e prejudicadas. Assim, torna-se inviável prestar serviços de qualidade ao usuário do SUS, pois todos os países do Mercosul, que fazem fronteira com o território nacional, em razão de acordos internacionais, utilizam a rede SUS. Para tanto, o repasse acontecerá Fundo a Fundo, do Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde e será, obrigatoriamente, indicada a utilização do **SIS-fronteira** (em desuso desde 2014), para a captação das informações sobre os atendimentos e os procedimentos realizados com estrangeiros em zona de fronteira. Essa quantificação deverá gerar um redimensionamento da distribuição do repasse da saúde, tendo em vista que

existe uma grande quantidade de atendimentos realizados a estrangeiros sem o seu devido repasse financeiro.

LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA O ESTADO

- Incidência de violência causada pela rejeição de parte da população local aos migrantes (xenofobia);
- Identificação de agravos de saúde erradicados ou não notificados no Brasil (reintrodução do sarampo e difteria);
- Aumento de pessoas que necessitam da Política de Assistência Social;
- Pacaraima localizar-se ao norte do Estado de Roraima e se estabeleceu como principal porta de entrada da migração venezuelana no Brasil;
- A imigração de Venezuelanos para Roraima busca por uma melhor qualidade de vida e condições adequadas de sobrevivência;
- O fluxo de venezuelanos tem pressionado ainda mais o sistema público de Saúde de Roraima;
- A cada ano, um maior número de municípios passa a registrar atendimentos de imigrantes venezuelanos;
- É necessário que os profissionais da saúde estejam cada vez mais preparados para o aumento da demanda e a sobrecarga de atividades;
- Gestores devem ser capacitados para fazer a leitura do momento e atuar de maneira adequada, seja na aplicação correta dos recursos ou na compreensão e no desenvolvimento pleno de suas atividades;
- Boa Vista foi responsável por 94% dos atendimentos aos imigrantes, distribuídos entre atenção básica e atenção hospitalar em 2017 e 2018.

REFERÊNCIAS

AGUSTINI, NOGUEIRA, V. M. R. **A descentralização da política nacional de saúde nos sistemas municipais na linha da fronteira MERCOSUL.** 233-236 p. **Revista Serviço Social**, São Paulo, n. 102, p. 222-243, abr./jun. 2010.

AGUSTINI, J. **A descentralização da política nacional de saúde e sua institucionalidade nos sistemas municipais na linha da fronteira Mercosul.** 2008. 231 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/92172/251135.pdf> ?seque Acesso em: 12 fev. 2019.

BAUERMANN, César Luiz. **Desafios da saúde na fronteira Brasil/Paraguai: o caso do município Santa Helena no Paraná.** Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Marechal Cândido Rondon, 2014. 64 p.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 03/02/2018.

BRASIL. Lei n. 8.080, 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. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde. Portaria 2.607 de 10 de dezembro de 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2005 – Uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira – PDFF. Brasília: Secretaria de Programas Regionais – SPR, 2009, p. 66

BRASIL, Ministério da Saúde. Colegiado de Gestão Regional na Região de Saúde Intraestadual. Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático Economia da Saúde.** 2ª edição ampliada, Brasília, 2009b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 04 de fevereiro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Rede de Frios. Fundação Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL, Migração Venezuelana em Roraima. Apresentação da Casa Civil, 2018. Disponível em <http://www.casacivil.gov.br/operacao-acolhida/documentos/policia-federal-migracao-em-roraima-17-4-2018>. Acesso em 20/05/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Roraima ganha reforço de R\$ 187 milhões em resposta à Migração**. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43242-roraima-ganha-reforco-de-r-187-milhoes-em-resposta-a-imigracao>. Acessado em 20/04/2019.

Conselho Nacional de Refugiados (CONARE). **Dados sobre refúgio no Brasil** [Internet]. Brasília: CONARE; 2016 [citado 15 Nov 2016]. Disponível em: <http://www.acnur.org/portugues/recursos/estatisticas/dados-sobre-refugio-no-brasil/>.

SCOREL, S. **Os dilemas da equidade em saúde: aspectos conceituais**. 2008. Disponível em: <http://www.opas.org.br/servico/Arquivos/Sala3310.pdf>. Acesso em 19 de março de 2019.

FGV/DAPP. **Desafio Migratório em Roraima**. FGV. Rio de Janeiro, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades – Roraima, Pacaraima. 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em 10/05/2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades – Roraima, Pacaraima. 2016. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=140045&search=rora%7Cimacpacaraima>. Acesso em 05/05/2019.

LORENZETTI, Jorge. Gestão em Saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto contexto - enferm.** vol.23 no.2 Florianópolis Apr./June 2014. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200417&lng=en&tlng=en

LUNA, Sergio Vasconcelos de. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. 2ed. 1 reimp.- São Paulo: EDUC, 2011. p. 83.

KNAUTH, D. R.; LEAL. A. F. A expansão das ciências sociais na saúde coletiva: usos e abusos da pesquisa qualitativa. **Interface – comunic, saúde, educação**, 18 (50), p. 457-67, 2014.

OLIVEIRA, Maira Iwato de. **Analisando os Impactos Logísticos da entrada de venezuelanos em Roraima**. In: XXXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. 2017. Disponível em

http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_238_376_34845.pdf. Acesso em 21 abril de 2019

PEDUZZI, Marina. **Trabalho de equipe de saúde na perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população**. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (PPDFF). **Faixa de Fronteira**. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Brasil, 2009.

RODRIGUES, Francilene. Migração transfronteiriça na Venezuela. **Estudos Avançados**. Vol. 20 n o .57. São Paulo May/Aug. 2006.

RORAIMA. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2000**. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, 2000.

RORAIMA. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima. **Plano Integrado de Gestão Migratória**, 2016.

RORAIMA. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2013**. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, 2017.

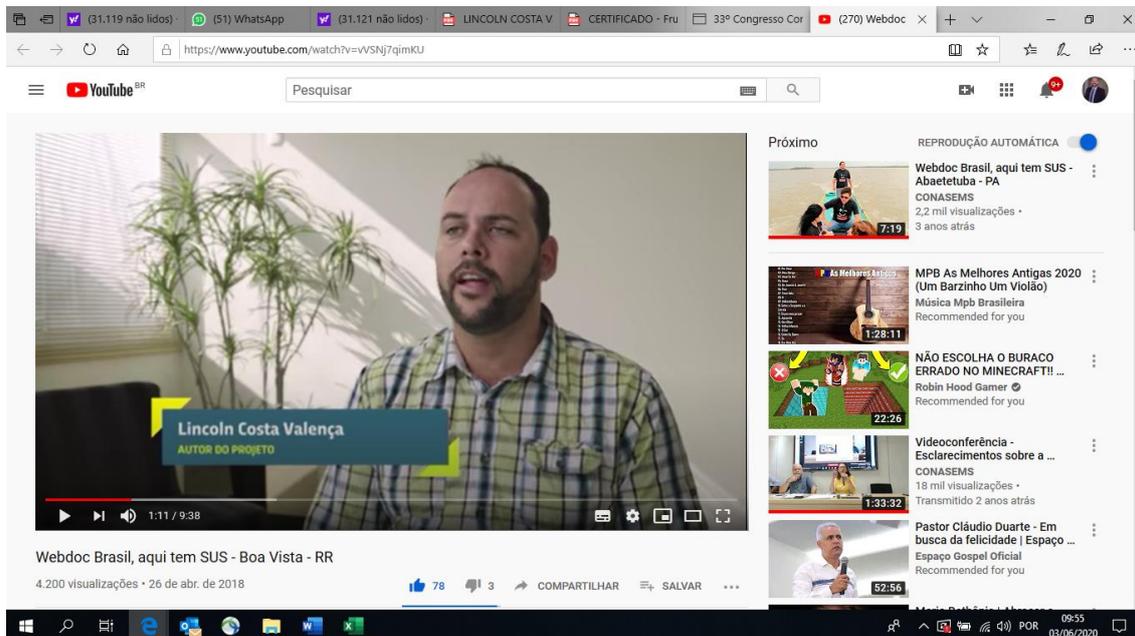
UNHCR. 2015. **O Brasil tem quase 9 mil refugiados de 79 nacionalidades**. Disponível em <https://www.acnur.org/portugues/2016/05/10/brasil-tem-quase-9-mil-refugiados-de-79-nacionalidades/>.

WAGNER, Gastão. **Saúde Paideia**. São Paulo: Hucitec, 2003, 185 p.

APÊNDICES

Apêndice A

Web Doc do SUS- Boa vista Roraima



PREMIAÇÃO WEBDOCS CONASEMS						
REGIÃO	ESTADO	MUNICÍPIO	EXPERIÊNCIA	AUTOR PRINCIPAL	CO-AUTORES	
NORTE	PARÁ	PARAUAPEBAS	GIRO NO SUS	LUIS VAGNER DIAS CALDEIRA	MAXXON DENYS FEITOSA DE SOUSA	
	AMAZONAS	BORGA	BORBA E UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS: UMA PARCERIA ENTRE O CONHECER E O FAZER SAÚDE	ANA ERMELINDA OLIVEIRA DA SILVA		
	RONDONIA	PORTO VELHO	AÇÃO ITINERANTE DE RASTREAMENTO DE DST'S/AIDS NAS COMUNIDADES RURAIS RIBEIRINHÁ DE PORTO VELHOIRO	MARCUCE ANTONIO MIRANDA DOS SANTOS	ALTAIR MARTINS SOARES JÚNIOR ISABELA ANDRESSA LUZ DE MOURA MARYANNE DE OLIVEIRA SOARES	
	RORAIMA	BOA VISTA	SAÚDE DE FRONTEIRA NA PERSPECTIVA DA EQUIDADE: DIALOGANDO COM OS DIREITOS CONSTITUCIONAIS	LINCOLN COSTA VALENÇA	MARCOS ANTONIO PELLEGRINI PAOLA KESSY DE SOUZA BELO THIAGO MARTINS RODRIGUES MARIA SOLEDADE GARCIA BENEDETTI RODRIGO SCALABRIN	
	TOCANTINS	PALMAS	CONSULTÓRIO NA RUA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE PARA PESSOAS VIVENDO EM SITUAÇÃO DE RUA.	POLLYANA DE ULHÔA SANTOS	JULIANA RAMOS BRUNO JULIANA SANTOS SIMÕES LUIZA MANSUR BRAGA NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR WHISLLEY MACIEL BASTOS	

Apêndice B

Foto apresentação CIT-RR



Assinatura do Ministro da Saúde com a Secretária de Saúde de Pacaraima e com o Secretário de Saúde de Boa Vista



Novos investimentos: mais R\$ 10,1 milhões/ano para ampliar assistência nos serviços de saúde

Para Pacaraima, representa crescimento de 34% no total de recursos para Atenção Básica

Aumento temporário do Piso de Atenção Básica para Pacaraima e Boa Vista	R\$ 508,28 mil/ano
Ampliação dos recursos para atendimento hospitalar e ambulatorial (Teto MAC)	R\$ 9,6 milhões/ano
Subtotal	R\$ 10,1 milhões



R\$ 17,3 milhões serão liberados aos 15 municípios do estado

Recursos de 62 propostas destinados à aquisição de ambulâncias tipo A, vans para transporte sanitário, equipamentos odontológicos e Unidades Odontológicas Móveis



Ampliação do atendimento à população

Mais 21 médicos do Mais Médicos, totalizando 155 profissionais em 15 municípios (valor anual)	R\$ 2,97 milhões (a mais)
Liberação de 8 ambulâncias para renovação de 100% da frota do SAMU 192	R\$ 1,4 milhão
Mais 3 ambulâncias equipadas para uso na Operação do Exército	R\$ 525 mil
Convênio com o Corpo de Bombeiros de Roraima para capacitação profissional para atendimento à imigrantes e mapeamento de condições de saúde da população	4,5 milhões
Subtotal	R\$ 9,4 milhões

Garantia de recursos para expansão do atendimento hospitalar

Aquisição de equipamentos para estruturação da Atenção Básica (e-Gestor)	R\$ 4,63 milhões
Aquisição de equipamentos (eletrocardiografo, desfibrilador cardíaco e ventilador pulmonar)	R\$ 21,3 milhões
Ampliação de recursos para atendimento hospitalar e ambulatorial (Teto MAC)	R\$ 64,8 milhões
Recursos empenhados para obras (reformas, ampliação e construção de unidades de saúde)	R\$ 29,74 milhões
Subtotal	R\$ 120,47 milhões

Projeto Lean Emergência qualifica cuidado aos pacientes

- ▶▶ Estado de Roraima fez adesão na 1ª semana de maio
- ▶▶ O projeto é desenvolvido em parceria com o Hospital Sírio Libanês – Proadi/SUS
- ▶▶ Visa qualificar a gestão hospitalar para melhoria dos fluxos assistenciais no **Hospital Geral de Roraima** e Rede de Atenção

Projeto já implantado:	Resultados alcançados:
<ul style="list-style-type: none">▪ Hospital São José (SC)▪ Hospital Geral de Goiânia (GO)▪ Hospital Geral de Palmas (TO)	<ul style="list-style-type: none">▪ Menor tempo de permanência na urgência/emergência▪ Redução do tempo de permanência na UTI▪ Gestão de leitos

11.05.2018_Apresentação de Roraima FINAL (Modo de Compatibilidade) - Microsoft PowerPoint

Obrigado!

Gilberto Occhi
Ministro da Saúde

Clique para adicionar anotações

Slide 11 de 11 Tema do Office 16:55 14/05/2018

Apêndice C



Diálogos
no Cotidiano
da Gestão
Municipal do SUS



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NA 14ª MOSTRA BRASIL AQUI TEM SUS

O CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde sente-se honrado em distinguir o(a) autor(a) **LINCOLN COSTA VALENÇA** e os(as) coautores(as) **MARCOS ANTONIO PELLEGRINI, MARIA SOLEDADE GARCIA BENEDETTI, PAÔLA KESSY DE SOUZA BELO, THIAGO MARTINS RODRIGUES e RODRIGO SCALABRIN** pela participação na 14ª Mostra Brasil aqui tem SUS, XXXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2017, com o trabalho **SAÚDE DE FRONTEIRA NA PERSPECTIVA DA EQUIDADE: DIALOGANDO COM OS DIREITOS CONSTITUCIONAIS**.

Brasília, julho, 2017


Mauro Guimarães Junqueira
PRESIDENTE DO CONASEMS

Apêndice D



Diálogos
no Cotidiano
da Gestão
Municipal do SUS



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NA 14ª MOSTRA BRASIL AQUI TEM SUS

O CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde sente-se honrado em distinguir o(a) autor(a) **MARIA SOLEDADE GARCIA BENEDETTI** e os(as) coautores(as) **LINCOLN COSTA VALENÇA, VIVIANE MASSUE SAKAZAKI, PAÔLA KESSY DE SOUZA BELO, THIAGO MARTINS RODRIGUES e RODRIGO SCALABRIN** pela participação na 14ª Mostra Brasil aqui tem SUS, XXXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2017, com o trabalho **FRUTOS DO FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO TRACOMA EM RORAIMA**.

Brasília, julho, 2017


Mauro Guimarães Junqueira
PRESIDENTE DO CONASEMS

Apêndice E

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Seminário de Psicologia e Psicologia Fenomenológica (2.: 2017 : Boa Vista, RR)

Anais do II Seminário de Psicologia e Psicologia Fenomenológica e II Congresso Internacional Pessoa e Comunidade: fenomenologia, psicopatologia e ciências da saúde: interlocuções, realizado em Boa Vista, RR, 2017 / organizado por Andrés Eduardo Aguirre Antúnez e Joelma Ana Gutiérrez Espíndula. - São Paulo: IPUSP, 2017.

Publicação eletrônica.

ISBN: 978-85-86736-77-3

1. Psicologia 2. Fenomenologia 3. Comunidade I. Título.

BF121

<p>Tentativa de suicídio: incidência e perfil epidemiológico das vítimas</p>	<p>Paôla Kessy de Souza Belo Maria Soledade G. Benedetti Márian Benedetti Araújo Rodrigo Scalabrin Thiago Martins Rodrigues Lincoln Costa Valença</p>	<p>101</p>
---	---	------------

Apêndice F



CERTIFICADO

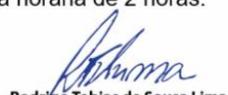


A Associação Brasileira da Rede Unida certifica que

LINCOLN COSTA VALENÇA

participou do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado nos dias 30 de maio a 2 de junho 2018, em Manaus, no Amazonas, na condição de **apresentador** da atividade **FÓRUM MIGRANTE: "TÁVOLA 2: MIGRANTES NO BRASIL: CENÁRIOS E DESAFIOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS"** com carga horária de 2 horas.


Júlio Cesar Schweickardt
Coordenador Nacional
da Rede Unida


Rodrigo Tobias de Sousa Lima
Presidente do 13º Congresso
Internacional Rede Unida

Apêndice G



A Associação Brasileira da Rede Unida certifica que

LINCOLN COSTA VALENÇA

participou do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado nos dias 30 de maio a 2 de junho 2018, em Manaus, no Amazonas, na condição de **apresentador** da atividade **FÓRUM MIGRANTE: "TÁVOLA 1. SAÚDE DO MIGRANTE: QUANDO CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS ESBARRAM NAS FRONTEIRAS"** com carga horária de 2 horas.


Júlio Cesar Schweickardt
 Coordenador Nacional
 da Rede Unida


Rodrigo Tobias de Sousa Lima
 Presidente do 13º Congresso
 Internacional Rede Unida

Apêndice H



A Associação Brasileira da Rede Unida certifica que

LINCOLN COSTA VALENÇA

participou do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado nos dias 30 de maio a 2 de junho 2018, em Manaus, no Amazonas, na condição de **apresentador**, em modalidade oral, do trabalho **"REDE COLABORATIVA DE APOIADORES DO CONASEMS, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA DESENVOLVIMENTO DAS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE"**


Júlio Cesar Schweickardt
 Coordenador Nacional
 da Rede Unida


Rodrigo Tobias de Sousa Lima
 Presidente do 13º Congresso
 Internacional Rede Unida

Apêndice I



CERTIFICADO



A Associação Brasileira da Rede Unida certifica que

LINCOLN COSTA VALENÇA

participou do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado nos dias 30 de maio a 2 de junho 2018, em Manaus, no Amazonas, na condição de **facilitador** da atividade **O TRABALHO EM SAÚDE EM ANÁLISE: COMO PRODUZIR IDENTIDADES EM MOVIMENTO** com carga horária de 2 horas.



Júlio Cesar Schweickardt
Coordenador Nacional
da Rede Unida



Rodrigo Tobias de Sousa Lima
Presidente do 13º Congresso
Internacional Rede Unida

Apêndice J



CERTIFICADO



A Associação Brasileira da Rede Unida certifica que o trabalho

REDE COLABORATIVA DE APOIADORES DO CONASEMS, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA DESENVOLVIMENTO DAS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE

dos autores(as)

LINCOLN COSTA VALENÇA, LAURA GONSALVES FERREIRA, LAURA GONSALVES FERREIRA, ANA CARLA PESSOA AGUIAR, ANA CARLA PESSOA AGUIAR

participou e foi publicado nos Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado nos dias 30 de maio a 2 de junho 2018, em Manaus, no Amazonas.



Júlio Cesar Schweickardt
Coordenador Nacional
da Rede Unida



Rodrigo Tobias de Sousa Lima
Presidente do 13º Congresso
Internacional Rede Unida