

Percepção dos refugiados venezuelanos a respeito do sistema único de saúde no extremo norte do Brasil

Perception of venezuelan refugees regarding the health unic system in the extrem north of Brazil

Percepción de los refugiados venezolanos sobre el único sistema de salud en el extremo norte de Brasil

Ana Kaline Souza Lourenço^{1*}, Bianca Jorge Sequeira¹, Regina Claudia Rebouças Mendes Alho¹, Danty Allyguiery Barreto Lira Gomes¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos refugiados venezuelanos acerca do atendimento nos serviços secundários e terciários do Sistema Único de Saúde (SUS) em Roraima, de forma a compreender os fatores que dificultam o acesso dessa população às instituições de serviços do SUS, bem como analisar a efetividade e a resolatividade dos serviços de saúde destinados à esses imigrantes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, prospectivo de caráter quantiquantitativo, desenvolvido a partir de dados obtidos por meio da aplicação de um questionário estruturado para uma amostra de 100 indivíduos refugiados venezuelanos, usuários do SUS-RR no ano de 2019. Os dados foram tratados estatisticamente por meio do programa Epi info (CDC). **Resultados:** De maneira geral, 84% dos participantes relatou satisfação em relação à qualidade dos serviços prestados pelo SUS-RR, 60% afirmou que seu problema de saúde foi resolvido e 93% declarou que retornaria à instituição de saúde que lhe prestou serviço, caso fosse necessário. **Conclusão:** Os resultados apresentados apontam para um cenário de acolhimento e satisfação dos refugiados venezuelanos em relação à atenção em saúde prestada pelo SUS em Roraima, garantindo assim a universalidade dos serviços e o respeito à dignidade humana.

Palavras-chave: Saúde pública, Refugiados, Sistema único de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of venezuelan refugees regarding care in secondary and tertiary services of the Health Unic System (SUS) in Roraima, in order to understand the factors that hinder the access of this population to SUS service institutions, as well as to analyze the effectiveness and resolution of health services for these immigrants. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, prospective study of unantitative and qualitative character, developed from data obtained through the application of a structured questionnaire to a sample of 100 venezuelan refugee individuals, users of SUS-RR in 2019. The data were treated statistically using the Epi info (CDC) program. **Results:** In general, 84% of participants reported satisfaction with the quality of the services provided by SUS-RR, 60% stated that their health problem was solved and 93% stated that they would return to the health institution that provided them with service, if necessary. **Conclusion:** The results presented point to a scenario of reception and satisfaction of Venezuelan refugees in relation to the health care provided by SUS in Roraima, thus guaranteeing the universality of services and respect for human dignity.

Keywords: Public health, Refugees, Health unic system.

RESUMEN

Objetivo: Analizar una percepción de los refugiados venezolanos sobre la atención en los servicios secundarios y terciarios del Sistema Unico de Salud (SUS) en Roraima, con el fin de comprender los factores que dificultan el acceso de esta población a las instituciones de servicio del SUS, así como analizar la efectividad y resolución de los servicios de salud para estos inmigrantes. **Métodos:** Un estudio transversal, descriptivo, prospectivo, de carácter cuantitativo y cualitativo, desarrollado a partir de datos obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario estructurado a una muestra de 100 personas refugiadas venezolanas, usuarias del SUS-RR en el año de 2019. Los datos se trataron estadísticamente mediante el programa Epi info (CDC). **Resultados:** En general, el 84% de los participantes refirió satisfacción con la calidad de los servicios brindados por el SUS-RR, el 60% manifestó que su problema de salud fue resuelto y el 93% manifestó que volvería a la institución de salud que les brindó el servicio. **Conclusión:** Los resultados presentados apuntan a un escenario de acogida y satisfacción de refugiados venezolanos en relación con la atención de salud que brinda el SUS en Roraima, garantizando así la universalidad de los servicios y el respeto a la dignidad humana.

Palabras clave: Salud pública, Refugiados, Sistema único de salud.

¹ Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista - RR. *E-mail: anakalineoficial@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A intensa crise política e econômica que vem assolando a Venezuela deixa a população à mercê do caos social ocasionado pela corrupção que consome as perspectivas de retomada de crescimento (GAMBOA L, 2016). A dependência econômica do petróleo intensificou o déficit financeiro após a instabilidade do comércio petrolífero em 2014 (DELGADO F, et al., 2017; NAVES MM e CÍCERO PHM, 2016).

A crise econômica crescente se reflete na desvalorização da moeda nacional associada a uma inflação de quase 10.000% em 2019 e uma inflação acumulada que ultrapassa 1 milhão por cento (IFM, 2019). Tal cenário resulta na falta de itens como produtos básicos de higiene e escassez de alimentos, intensificando a desigualdade social que desestabiliza por completo o país, promovendo como consequência o aumento da violência. Desta forma, este cenário tem impulsionado uma onda migratória significativa na América Latina (DELGADO F, et al., 2017).

O migrante é definido como qualquer pessoa que se desloca fora do seu local habitual, através de fronteira internacional ou dentro do seu próprio país, podendo ser caracterizado a partir do tipo de estímulo que ocasionou a migração como voluntário ou forçado (OIM, 2019).

O migrante forçado pode ser amparado por proteção internacional como asilo ou refúgio (JUBILUT LL e APOLINÁRIO SMOS, 2010). Nesse sentido, o refugiado é definido como aquele que é obrigado a se retirar do seu país por questões políticas, religiosas, sociais, entre outros, e que não pode retornar por falta de proteção do mesmo (ACNUR, 2019).

O fluxo da emigração venezuelana teve um aumento significativo nos últimos anos. No Brasil, um dos principais destinos, o número de solicitação de refúgio aumentou 300% em relação ao ano de 2017 que teve 16 mil, já em 2018, totalizou-se 61.681 solicitações de refúgio, sendo que para 77% o principal motivo para migração foi a crise socioeconômica vivida na Venezuela (ACNUR, 2018).

No Brasil, o grande fluxo migratório concentra-se em Roraima, estado do extremo norte, fronteiro com a Venezuela. Trata-se de uma fronteira terrestre de fácil acesso, de forma que grande parte dos imigrantes têm como destino a capital do estado, cidade de Boa Vista (MILESI R, et al., 2018). Em Roraima, por sua vez, o crescimento do número de imigrantes venezuelanos trouxe consigo impactos em diversas áreas, em especial à segurança e aos serviços básicos de Saúde (JUBILUT LL e GODOY GG, 2017).

O governo brasileiro concede direitos básicos aos refugiados a partir da Lei 9.474/97 (JUBILUT LL e GODOY GG, 2017), que garante proteção aos mesmos, cumprindo assim um compromisso humanitário. Porém, a atual situação impõe desafios à proteção dessa população no Brasil, como a fragilidade socioeconômica do próprio país, aumentando assim o sentimento nacionalista e culminando com atitudes extremas como xenofobismo e racismo, o que torna a implementação dos direitos humanos das populações mais vulneráveis um grande desafio em nosso país (GUIMARÃES SP, 2008).

O grande aumento pela busca da atenção básica em saúde pelos refugiados recém-chegados à Roraima, reflete a fragilidade da vigilância de doenças como Malária e Sarampo, as quais têm sobrecarregado os serviços de saúde do estado.

Somente no início de 2018, foram notificados 103 casos suspeitos de sarampo, sendo 74 casos notificados pelo município de Boa Vista, o que representa 71,84% do total de casos do estado de Roraima (SESAU, 2018a). Além do sarampo, houve aumento de notificações de outras doenças infecciosas como HIV, hepatites e tuberculose, além de surtos de doenças já erradicadas no território nacional, alterando assim as características epidemiológicas locais (SARACINO A, et al., 2005).

Desse modo, torna-se importante fomentar discussões acerca da assistência em saúde dessa população no Brasil. Nessa perspectiva, o presente estudo visa analisar a percepção dos refugiados venezuelanos a respeito dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção secundária e terciária de Boa Vista-Roraima, de forma a compreender os fatores que dificultam o acesso dos refugiados venezuelanos nessas instituições de serviço do SUS bem como analisar a efetividade dos serviços no cumprimento da legislação, além de analisar as opiniões dos imigrantes acerca dos serviços.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, prospectivo, de caráter quantiqualitativo desenvolvido a partir de dados obtidos por meio da aplicação de um questionário estruturado para uma amostra de 100 indivíduos pertencentes ao grupo de refugiados venezuelanos usuários do SUS-RR. A pesquisa foi realizada no contexto de crise venezuelana, caracterizado pelo aumento do fluxo migratório para o estado de Roraima.

A coleta de dados foi realizada em dois hospitais de referência na região fronteiriça no extremo norte brasileiro. Foram incluídos no estudo refugiados venezuelanos, com mais de 18 anos e que tivessem sido atendidos nas instituições no ano de 2019. Para garantir o pleno entendimento dos participantes do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como o instrumento de coleta de dados instrumento de coleta de dados foram redigidos em espanhol.

Os dados coletados foram tabulados no software Microsoft Excel versão 10. Inicialmente foi realizada a análise descritiva dos dados e posteriormente a análise inferencial. Utilizou-se o programa Epi Info (CDC) versão 7.2.3.1 com a finalidade de aplicar o teste do χ^2 , para comparar diferenças de proporções de variáveis categóricas considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima com o parecer de número 3.287.476.

RESULTADOS

Dos 100 participantes que compuseram o universo amostral, observou-se maior frequência do sexo feminino (76%) em relação ao masculino (24%). A faixa etária de maior representatividade foi de 18 a 25 anos (34%), seguida pela faixa etária de 25 a 30 anos (26%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos refugiados venezuelanos segundo variáveis sociodemográficas (n=100).

Variáveis	Opções	N	Frequência relativa (%)
Sexo	Feminino	76	76
	Masculino	24	24
Faixa etária	18-25 anos	34	34
	26-30 anos	26	26
	31-35 anos	19	19
	Acima de 35 anos	21	21
Escolaridade	Especialização	01	01
	Universitária	17	17
	Técnica	12	12
	Básica	66	66
	Sem estudos	04	04
Tempo de residência	Menos de 3 meses	45	45
	Entre 3 meses a 1 ano	04	04
	Entre 1 a 2 anos	47	47
	Entre 2 a 5 anos	03	03
	Acima de 10 anos	01	01
Total		100	100

Fonte: Lourenço AKS, et al., 2019.

No tocante a variável escolaridade, evidenciou-se um cenário heterogêneo, pois uma quantidade significativa apresentava apenas o ensino básico (66%), seguida de 17% que possuíam nível superior, 12% com formação técnica e 1% com formação especializada. Do total de participantes, apenas 4 indivíduos (4%) nunca estudaram.

Ao analisar o período de tempo que os participantes do estudo estavam residindo em Roraima ininterruptamente, evidenciou-se que os dados analisados se dividem em uma distribuição majoritariamente bimodal, o primeiro pico localiza-se entre os imigrantes que residiam há 1-2 anos (47%) e o segundo pico caracteriza os imigrantes mais recentes, com tempo menor de 3 meses de residência, representando 45% da amostra. O menor percentual de participantes (1%) foi classificado entre aqueles que residiam em Roraima há mais de 10 anos.

Quando questionados sobre o acesso às informações sobre o funcionamento do SUS em Roraima, bem como onde deveriam buscar assistência em saúde e suas percepções sobre a qualidade do atendimento, observou-se que 67% dos participantes do estudo declarou ter recebido instrução sobre o funcionamento do SUS através de amigos, 20% através dos meios de comunicação, 9% sozinhos e 4% relatou ainda não saber absolutamente nada sobre o SUS (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Percepção dos refugiados venezuelanos a respeito do SUS-RR (n=100).

Variáveis	Opções	Masculino	Feminino	Frequência relativa (%)
Você recebeu instruções a respeito do sus-rr?	Sim, através de amigos	12	55	67
	Sim, pelos meios de comunicação	07	13	20
	Não, descobri sozinho/a como funcionava	03	06	09
	Não, ainda não sei como funciona	02	02	04
Dificuldade de acesso ao sus?	Sim	04	12	16
	Não	20	64	84
Os profissionais de saúde entenderam seu idioma?	Sim	22	65	87
	Não	02	11	13
Sentiu clareza nas explicações dos profissionais?	Sim	18	71	89
	Não	06	05	11
Vítima de preconceito?	Sim, devido minha cor de pele	00	00	00
	Sim, devido minha origem	06	14	20
	Sim, devido minha aparência	00	00	00
	Não	18	62	80
Sentiu-se ignorado?	Sim	05	15	20
	Não	19	61	80
Resolutividade do problema?	Sim	10	50	60
	Não	14	26	40
Voltaria ao serviço?	Sim	20	73	93
	Não	04	03	07

Fonte: Lourenço AKS, et al., 2019.

No tocante às possíveis dificuldades de comunicação devido a não familiaridade dos participantes com a língua portuguesa, 87% dos indivíduos conseguiu construir uma relação de diálogo com os profissionais do SUS, mesmo com alguma dificuldade linguística, por outro lado, 13% relataram ter sentido muita dificuldade de interação dentro dos serviços de saúde.

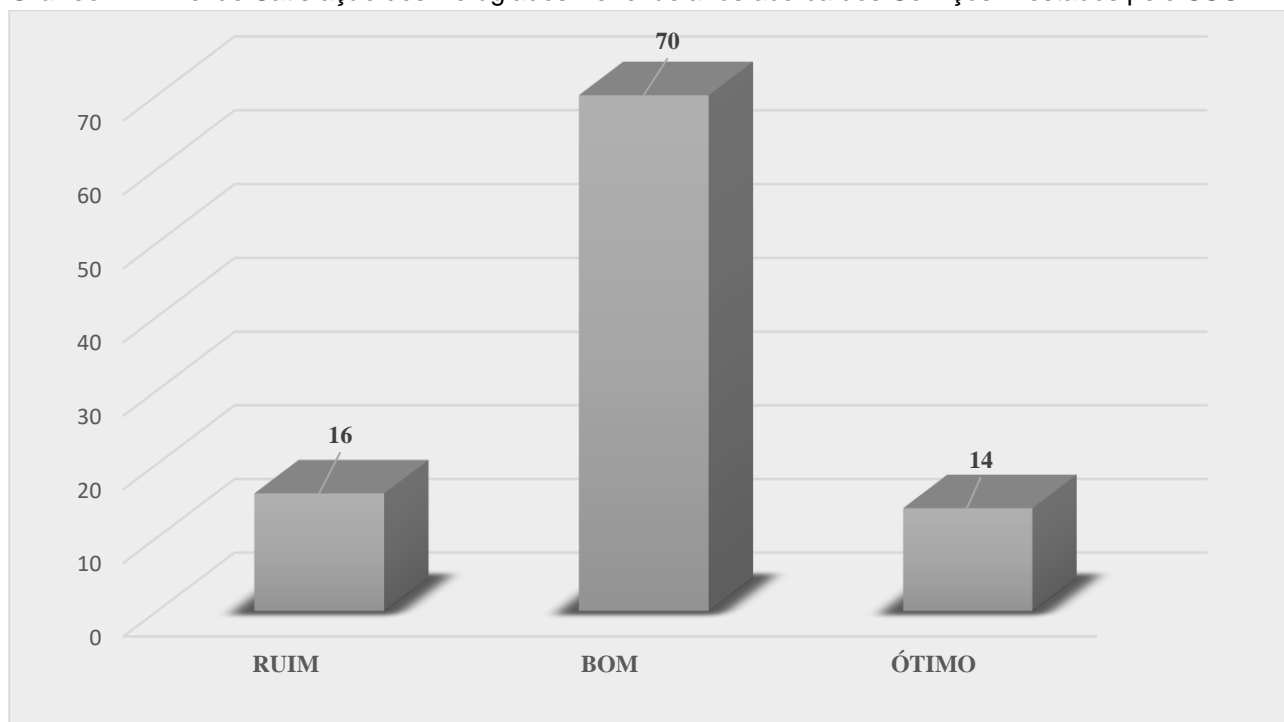
Ainda neste contexto, 89% dos participantes afirmaram que as orientações dos profissionais de saúde foram repassadas com clareza, caracterizando assim um bom entendimento da mensagem, enquanto 11% afirmou que o processo de comunicação não foi eficiente, uma vez que a fala do profissional de saúde não foi entendida.

Quanto a possível ocorrência de discriminação contra os venezuelanos durante o acesso ao SUS ou à própria assistência em saúde, 20% dos entrevistados relatou já ter enfrentado algum tipo de discriminação relacionada à sua condição de refugiado durante o atendimento nas instituições de saúde de Roraima, sendo essa situação mais comum entre os homens (25%) do que entre as mulheres (18,4%). Ainda acerca da percepção dos participantes, quando questionados se em algum momento haviam se sentido ignorados por algum profissional de saúde do SUS-Roraima, 80% dos indivíduos relataram não ter vivenciado essa sensação, enquanto 20% respondeu ter se sentido ignorado.

Segundo os participantes do estudo, a resolutividade total dos casos, ou seja, das demandas em saúde, foi de 60% quando não levado em consideração o sexo. Já, quando a mesma análise considerou o gênero do participante, constatou-se que 65,8% das mulheres considerou que seu problema de saúde foi solucionado pelo SUS, enquanto esse percentual foi menor dentre os homens (41,7%).

Por fim, ao qualificarem o atendimento prestado pelo SUS-Roraima, observou-se um índice de aprovação de 84%, resultado obtido por meio da soma das variáveis “bom” e “ótimo”, por outro lado, o índice de satisfação negativo foi de 16%. Relacionado aos índices de resolutividade e satisfação, tem-se que 93% dos participantes voltariam à instituição de saúde em que foram atendidos (**Gráfico1**).

Gráfico 1 - Nível de Satisfação dos Refugiados Venezuelanos acerca dos Serviços Prestados pelo SUS-RR.



Fonte: Lourenço AKS, et al., 2019.

Ao realizar o teste qui-quadrado (nível de significância $p < 0,05$), observou-se relação estatística significativa somente entre ser do gênero masculino e não ter tido seu problema de saúde solucionado no SUS-Roraima ($p = 0,03$). Por outro lado, não foram evidenciadas associações estatisticamente significativas entre o gênero e ter sofrido discriminação racial durante o atendimento ($p = 0,48$), ter se sentido ignorado durante o atendimento ($p = 0,90$) ou ter sentido dificuldade para acessar os serviços de saúde do SUS ($p = 0,90$).

No tocante à variável grau de escolaridade, não foi evidenciada nenhuma associação estatisticamente significativa quando testou-se uma possível associação com a dificuldade para acessar os serviços do SUS ($p=0,28$), com ter sofrido preconceito durante o atendimento ($p=0,27$), com a sensação de ser ignorado durante o atendimento ($p=1,00$) ou com a não resolução do problema de saúde ($p=0,07$).

DISCUSSÃO

A prevalência do sexo feminino em relação ao universo amostral, pode ser explicada tendo em vista as peculiaridades das instituições de saúde pesquisadas. A coleta dos dados dos pacientes de um dos hospitais apresenta a prevalência do sexo feminino já que se trata de um hospital voltado à saúde materno-infantil.

Em 2014, 766 venezuelanos foram atendidos na rede pública de saúde de Roraima, três anos depois esse número saltou para 50.826 (SESAU, 2018b). Na única maternidade do estado, foram mais de 188 partos de mulheres venezuelanas apenas em dezembro de 2017 e no segundo trimestre de 2018 já havia 1.275 gestantes e ainda em 2018 de abril a junho, foram atendidos nas unidades de saúde 7.947 imigrantes venezuelanos do sexo feminino e 7.932 do sexo masculino (SESAU, 2018c).

Em contrapartida, na Colômbia, país do mundo que mais recebe imigrantes venezuelanos, foram atendidos 19.108 venezuelanos entre janeiro de 2017 e o final de junho de 2018 em unidades governamentais de saúde da província fronteiriça Norte de Santander (INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SAÚDE NORTE DE SANTANDER, 2018).

Um estudo de Doocy S, et al. (2019), sobre as repercussões da imigração venezuelana na Colômbia e no Brasil pode explicar o porquê do número de atendimentos em saúde para os venezuelanos ser muito maior no Brasil do que na Colômbia, uma vez que relata que o Brasil, por meio do SUS, garante acesso universal à saúde para todos, independentemente do status migratório, enquanto a Colômbia oferece somente serviços de emergência aos imigrantes, não disponibilizando o atendimento primário, secundário ou terciário.

Constatou-se no presente estudo que a faixa etária dos pacientes se concentra entre 18 e 25 anos (34%), seguida pela faixa etária de 25 a 30 anos (26%). Um dado importante que promove a compreensão dos resultados observados está no fato de que a população migrante se concentra justamente nessas faixas etárias, já que a maioria dos indivíduos se encontra entre 18 e 49 anos (88,26%) (ACNUR, 2018). Nesse sentido, o processo migratório atual converge para o aumento da mão de obra jovem no estado de Roraima.

Ao se analisar o grau de escolaridade da população refugiada venezuelana, conforme observado na **Tabela 1**, os dados apontam que a maioria da amostra pesquisada possui apenas o nível básico de ensino (66%). Este resultado converge dos dados publicados pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) em 2017, uma vez que relata que 78% da população imigrante venezuelana não indígena possui nível médio completo e um em cada três (32%) tem curso superior completo ou pós-graduação (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2017).

Desse modo, é possível constatar que segundo a ACNUR, grande parte da população imigrante venezuelana cursou o nível médio, mostrando que a crise venezuelana afeta também as pessoas com níveis de escolaridade mais altos. No tocante a questão do tempo de residência no Brasil, os resultados apontam que 47% dos participantes residia em Roraima por um período de 1 a 2 anos.

Vale ressaltar que existe uma maior busca por assistência médica entre os imigrantes que residem por mais tempo no país de acolhimento e o fator crucial é a alfabetização, a qual possibilita uma melhor comunicação verbal e conseqüentemente uma maior adesão aos serviços de saúde (ROCHA CMF, et al., 2012).

Do total de participantes, a grande maioria, 87%, afirmou ter recebido instruções a respeito do funcionamento do SUS, seja através de amigos ou dos meios de comunicação, podendo ser entendido que a informação pré-estabelecida possibilitou o acesso às necessidades básicas do imigrante refugiado, como a saúde.

Nesse contexto, é sabido a importância da Estratégia da Saúde da Família como fator de vínculo com os migrantes, bem como a criação do cartão do SUS como garantia de acesso ao sistema (XAVIER IR, 2010). No tocante a dificuldade de acesso ao SUS-RR, evidenciou-se que apenas 16 participantes vivenciaram tal situação.

A dificuldade de compreensão e expressão verbal associada a falta de conhecimento dos direitos que lhe assistem são fatores que dificultam a utilização dos serviços de saúde pelos refugiados que residem há pouco tempo no país de refúgio (SCHEPPERS E, et al., 2006).

Quanto à questão linguística no atendimento de saúde, a **Tabela 2** aponta que 87% dos participantes deste estudo relatou que a equipe de profissionais conseguiu construir um diálogo compreensível aos sujeitos do discurso, proporcionando um atendimento viável.

Nienov ER (2016), no seu trabalho realizado com imigrantes haitianos no SUS de Porto Alegre, defende que o principal desafio para o atendimento dos imigrantes no SUS é a falta de compreensão do idioma dos pacientes pelos profissionais de saúde e relata que esse problema pode ser resolvido com treinamento da equipe profissional.

Logo, o entendimento do idioma em um diálogo é diretamente proporcional à clareza das explicações dadas pelo locutor que nesse caso é o profissional de saúde. Neste caso, o presente estudo demonstra que 89% dos participantes afirmou que as informações foram transmitidas com clareza pelos profissionais de saúde, não restando dúvidas.

Em relação a uma possível discriminação durante o acesso às instituições de saúde pesquisadas, 80% dos entrevistados, relataram não ter sofrido nenhum tipo de discriminação. Entretanto, apesar da maioria referir não ter sido discriminada, existem outros 20% que alegam ter sofrido algum tipo de tratamento injusto, e dentre eles a maioria era do sexo feminino (14%).

O principal e único motivo percebido e declarado pelos entrevistados que relatam ter sofrido discriminação racial foi devido sua condição de refugiado. O preconceito se manifesta de diversas formas como os gestos, fala e escrita, com a finalidade de ofender outrem em virtude de características da personalidade, escolhas, procedência nacional e/ou traços físicos (VITORINO CA e VITORINO WRM, 2018).

Os processos migratórios originam a problemática da discriminação racial, que é designada como fator responsável pela limitação na construção de uma relação amigável entre duas culturas; legitimando dessa forma a problemática refugiado x inclusão social (MOURA CSB, 2016).

Nessa condição, é possível observar a inviabilidade no uso de serviços públicos para alguns refugiados como instituições de saúde, por medo de represália xenofóbica. Condição somada a superlotação dos hospitais, um problema que já faz parte da rotina dos brasileiros, caracterizada por leitos ocupados, acamados em corredores e tempo de espera longos nas emergências (BITTENCOURT RJ, 2010).

Quando questionados sobre a sensação de terem sido ignorados por profissionais de saúde durante algum atendimento os resultados foram significativamente semelhantes à questão que se referia a discriminação racial, pois, apesar de 80% dos participantes do estudo não terem referido problemas dessa natureza, outros 20% a vivenciaram. Mesmo sendo minoria, atitude discriminatória é uma conduta inapropriada nas instituições de saúde, pois caminha na contramão da universalidade que rege o SUS (BRASIL, 2018).

Quanto à resolutividade dos casos no universo amostral estudado, evidenciou-se que 60% dos participantes considerou que seus problemas de saúde foram solucionados, entretanto quando estratificou-se por gênero, esse percentual não se apresentou de forma homogênea, uma vez que 65,8% das mulheres considerou a assistência resolutiva, enquanto entre os homens o percentual foi de 41,7%, demonstrando assim uma maior insatisfação dentre o gênero masculino acerca dos serviços prestados.

Alguns fatores que estão associados ao grau de satisfação são expectativas com a resolução do problema, antecedentes, escolaridade entre outros (KELARIJANI SEJ, et al., 2014). É importante ressaltar que a falta de conhecimento sobre os direitos do usuário de um serviço pode estar relacionada a um grau de satisfação elevada, já que as expectativas baixas são mais, facilmente, atingidas (BRANDÃO ALRBS, et al., 2013).

Ao realizar-se o teste de associação qui-quadrado evidenciou-se uma associação estatisticamente significativa entre ser homem e não considerar que seu problema de saúde foi solucionado, sendo essa uma associação estatisticamente significativa entre variáveis no desfecho neste estudo. Talvez, esse achado esteja relacionado ao fato dos homens serem menos comunicativos do que as mulheres, podendo isto interferir na anamnese e conseqüentemente no tratamento proposto.

A resolutividade é baseada em acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação com a finalidade de manifestar a capacidade de solucionar problemas de saúde dos indivíduos na condição de vulnerabilidade social e biológica (VASCONCELOS MIO e XAVIER ALC, 2018). E engloba o alívio ou minimização do sofrimento bem como a promoção da manutenção da saúde e não se limita apenas na cura da doença (COSTA JP, et al., 2014).

Um dado importante observado neste estudo é que a resolutividade média foi de 60% e o índice de satisfação positiva foi de 84%, um valor maior do que o esperado, tendo em vista que a resolutividade é diretamente proporcional à satisfação.

Uma explicação provável para este resultado é o fato de que apesar do SUS-RR não realizar todos os procedimentos, quando necessário os usuários são encaminhados para outros centros de saúde por meio do "Tratamento Fora de Domicílio" (TFD). No Brasil, TFD tem o objetivo de garantir acesso aos serviços de saúde em outros municípios e dessa forma, promover a equidade e a manutenção da saúde de todos (NETA ACSF, et al., 2019).

Relacionado aos índices de resolutividade e satisfação, os resultados apontam ainda que 93% dos participantes voltaria à instituição de saúde em que foram atendidos. A massiva retórica positiva corrobora com resultados anteriores. Assim, como na percepção dos refugiados imigrantes venezuelanos, a maioria dos haitianos vivenciaram uma experiência positiva quanto ao acesso no Sistema de saúde brasileiro (NIENOV ER, 2016).

A partir dos dados coletados é possível observar a existência de alguns pontos de fragilidade do SUS-Roraima no acolhimento aos imigrantes, gerando subsídios para possíveis tomadas de decisão e melhorias dos serviços ofertados. Entretanto, convém destacar o quantitativo da amostra estudada como uma limitação do estudo. Os processos socioculturais, como a migração, alteram a dinâmica de saúde-doença de uma região, gerando transição epidemiológica (PRATA PR, 1992).

Diante dessa problemática é importante, especialmente, no caso do Brasil, o SUS conhecer o processo de transição epidemiológica que ocorre no estado de Roraima para promover adaptações e desenvolvimento de políticas públicas que possam atender à população migrante. Nesse sentido, o presente trabalho apresenta e discute de forma sistemática algumas variáveis importantes no ponto de vista da epidemiologia social, a partir da visão do próprio imigrante refugiado.

CONCLUSÃO

Apesar dos problemas socioculturais e econômicos envolvidos na discussão do acesso à saúde dos imigrantes venezuelanos em Roraima, os resultados apresentados apontam para um indivíduo de perfil jovem, de escolaridade básica, que reside entre 1 e 2 anos em Roraima, informado a respeito do SUS, capaz de se comunicar com a equipe de saúde e que não se sentiu discriminado ou sofreu preconceito. Por fim, constatou-se, que essa população tem acesso ao SUS e estão em sua maioria satisfeitos com a resolutividade e o atendimento prestados mostrando um retrato favorável do acesso dessa população à saúde.

REFERÊNCIAS

1. ACNUR. Manual de Procedimentos e Critérios para a Determinação da Condição de Refugiado- ACNUR. 2019. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues>. Acesso em: 05 maio 2020.
2. ACNUR. Relatório da Missão do Comissariado das Nações Unidas para Refugiados-ACNUR em Roraima/Brasil. 2018. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues>. Acesso em: 10 maio 2020.
3. BITTENCOURT RJ. Superlotação dos Serviços de Emergência Hospitalar como Evidência de Baixa Efetividade Organizacional. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010; 152 p.
4. BRANDÃO ALRBS, et al. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013;18(1):103-14.
5. BRASIL. Princípios do SUS. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 10 maio 2020.

6. COSTA JP, et al. Resolubilidade do Cuidado na Atenção Primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde Debate*, 2014; 38(103): 733-743.
7. DELGADO F, et al. Precisamos Falar sobre a Venezuela: impactos petropolíticos e reflexos para o Brasil. 1nd ed. Rio de Janeiro: FGV; 2017; 20 p.
8. DOOCY S, et al. Venezuelan Migration and the Border Health Crisis in Colombia and Brazil. *Journal on Migration and Human Security*, 2019; 7(1): 79-91.
9. GAMBOA L. Venezuela: Aprofundamento do Autoritarismo ou Transição para a Democracia? *Relações Internacionais*, 2016; 52(1): 55-66.
10. GUIMARÃES SP. Nação, Nacionalismo, Estado. *Estudos Avançados*, 2008; 22(62): 145-159.
11. IFM. International Monetary Fund. República Bolivariana de Venezuela and the IMF. Washington DC: IMF. 2019. Disponível em: <https://www.imf.org/en/Countries/VEM>. Acesso em: 14 abril 2020.
12. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SAÚDE NORTE DE SANTANDER. Estatísticas de Saúde Sobre Tratamento de Pacientes de Origem Venezuelana (arquivo de dados): de janeiro de 2017 a 30 de junho de 2018. Cúcuta, Norte Santander: Instituto de Saúde Departamental North Santander; 2018.
13. JUBILUT LL, APOLINÁRIO SMOS. A necessidade de Proteção Internacional no Âmbito da Migração. *Revista Direito GV*, 2010; 6(1): 275-294.
14. JUBILUT LL, GODOY GG. Refúgio no Brasil: comentários à Lei 9.474/97. 1nd ed. São Paulo: QuartierLatin; 2017; 464 p.
15. KELARIJANI SEJ, et al. Evaluation of factors influencing patient satisfaction in social security hospitals in Mazandaran province, North of Iran. *Caspian J Intern Med*, 2014; 5(4): 232-234.
16. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Recurso Complementar da Situação na Venezuela. Refúgio em números. 3^o ed. Brasília: CONARE; 2017. <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros>. Acesso em: 01 janeiro 2020.
17. MILESI R, et al. Migração Venezuelana ao Brasil: discurso político e xenofobia no contexto atual. *Aedos*, 2018; 10(22): 53-70.
18. MOURA CSB. Crise Humanitária de Refugiados: obstáculos e desafios existentes no Brasil. Tese. (Bacharelado em Relações Internacionais pela Faculdade) - Faculdade ASCES, Pernambuco, 2016; 18 p.
19. NAVES MM, CÍCERO PHM. Desigualdade e Desenvolvimento na Venezuela: uma análise histórico-contemporânea. Anais do II Simpósio internacional pensar e repensar a América Latina; 2016; São Paulo. p.1-14.
20. NETA ACSF, et al. O Acesso ao Tratamento Fora de Domicílio dos Pacientes do Município de Três Rios: limites, desafios e possibilidades. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*, 2019; 5(1): 1305-1318.
21. NIENOV ER. A percepção dos Imigrantes Haitianos em Relação ao Acesso ao Sistema Único de Saúde Brasileiro. Tese (Especialização em Saúde Pública - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016; 31 p.
22. OIM. Organización Internacional para las Migraciones. El Organismo de las Naciones Unidas para la migración. 2019. Disponível em: <https://www.iom.int/es>. Acesso em: 10 abril 2020.
23. PRATA PR. A Transição Epidemiológica no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 1992; 8(2): 168-175.
24. ROCHA CMF, et al. Migração Internacional e Vulnerabilidade em Saúde: tópicos sobre as políticas de saúde e de saúde sexual e reprodutiva em Portugal. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 2012; 8(15):190 – 200.
25. SARACINO A, et al. Acesso à HAART em Imigrantes Infectados pelo HIV: um estudo italiano multicêntrico retrospectivo. *AIDS Patient Care and STDs* 2005; 19 (9): 599-606.
26. SCHEPPERS E, et al. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family Practice* 2006; 23(3): 325-348.
27. SESAU. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima. Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes. *Boletim Epidemiológico* N° 03. Boa Vista, 2018b. 18 p.
28. SESAU. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima. Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes. *Boletim Epidemiológico* N° 38. Boa Vista, 2018c. 10 p.
29. SESAU. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima. Situação epidemiológica do sarampo em Roraima. *Boletim epidemiológico* N° 04. Boa Vista, 2018a. 8 p.
30. VASCONCELOS MIO, XAVIER ALC. Avaliação da Resolutividade e Efetividade da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Sanare* 2018; 17(1): 65-73.
31. VITORINO CA, VITORINO WRM. Xenofobia: política de exclusão e de discriminações. *Revista Pensamento Jurídico*, 2018; 12 (2): 92-116.
32. XAVIER IR. Projeto Migratório e Espaço: os migrantes bolivianos na Região Metropolitana de São Paulo Dissertação (mestrado em Filosofia e Ciências Humanas) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010; 271 p.