

Vigilância epidemiológica e sua relação com os processos migratórios: observações do caso dos Venezuelanos em Roraima

Epidemiological surveillance and its relation with migratory processes: observations of the Venezuelan case in Roraima

La vigilancia epidemiológica y su relación con los procesos migratorios: observaciones del caso venezolano en Roraima

Barreto, Tarcia Millene de Almeida Costa¹

Professora da Universidade Federal de Roraima
Doutoranda em Ciências Ambientais - UFRR
Mestre em Ciências da Saúde – UFRR.
E-mail: tar.mil19@hotmail.com

Barreto, Fabrício²

Professor da Universidade Federal de Roraima
Mestre em Ciências da Saúde – UFRR.

Georgia Patricia Silva Ferko³

Professora da Universidade Federal de Roraima
Doutora em Políticas Públicas - UFMA .

Rodrigues, Francilene dos Santos⁴

Professora da Universidade Federal de Roraima
Doutora em Ciências sociais – UNB.

Resumo

A partir do enfoque etnográfico sobre as redes sociais articuladas em torno da questão do migrante em Roraima, o artigo reflete sobre como os processos migratórios e a vigilância epidemiológica, interagem entre si. O foco é o intenso fluxo migratório de venezuelanos rumo ao Brasil, iniciado em meados de 2014, pelo estado fronteiro, Roraima, descrevendo alguns aspectos do período mais crítico da migração, que se deu em meados de 2017, culminando com a reinserção do vírus do sarampo no Estado e a sua disseminação para o Brasil, em um curto espaço de tempo. As observações deste artigo refletem uma fragilidade no serviço de vigilância epidemiológica, no que tange o sistema vacinal e ainda a necessidade de se construir um novo olhar às populações que migram em busca de melhores condições de vida, sem estigmatizá-los como responsáveis por novas “tragédias sociais”.

Palavras-chave: Migração internacional; Venezuelanos; Vigilância Epidemiológica; Saúde e Migração.

Abstract

Based on the ethnographic approach on social networks articulated around the issue of migrants in Roraima, the article reflects on how migration processes and epidemiological surveillance interact with each other. The focus is the intense migratory flow of Venezuelans towards Brazil, begun in mid-2014, by the border state, Roraima, describing some aspects of the most critical period of migration, which occurred in mid-2017, culminating in the reinsertion of the measles in the State and its dissemination to Brazil, in a short time. The

observations of this article reflect a fragility in the epidemiological surveillance service, regarding the vaccination system and the need to build a new look to the populations that migrate in search of better living conditions without stigmatizing them as responsible for new "social tragedies".

Keywords: International migration; Venezuelans; Epidemiological surveillance; Health and Migration.

Resumen

Basado en el enfoque etnográfico en las redes sociales articulado en torno al tema de los migrantes en Roraima, el artículo reflexiona sobre cómo los procesos de migración y la vigilancia epidemiológica interactúan entre sí. El foco es el intenso flujo

migratorio de los venezolanos hacia Brasil, a partir de mediados de 2014, por el estado fronterizo, Roraima, que describe algunos aspectos del período más crítico de la migración, que se produjo a mediados de 2017, que culminó en la reinserción del sarampión. En el Estado y su difusión a Brasil, en poco tiempo. Las observaciones de este artículo reflejan la fragilidad en el servicio de vigilancia epidemiológica, con respecto al sistema de vacunación y la necesidad de construir una nueva mirada a las poblaciones que migran en busca de mejores condiciones de vida sin estigmatizarlas como responsables de las nuevas "tragedias sociales".

Palabras clave: migración internacional; Venezolanos; Vigilancia epidemiológica; Salud y Migración.

Introdução

Os processos migratórios intensos, sempre despertam a preocupação dos governantes e gestores dos serviços de saúde, diante da possibilidade do aumento do número de doenças e até mesmo a entrada de casos não incidentes naquela região.

A história retrata as epidemias trazidas pelos escravos, e ainda as inúmeras doenças, como a varíola, a tuberculose, a sífilis e a lepra, que foram trazidas pelos colonizadores Portugueses¹. E muitos outros casos e agravos foram transitando entre os continentes, através de processos migratório, sejam eles permanentes ou com características de turismo. A história retrata que as epidemias foram os verdadeiros causadores de baixas demográficas entre os povos.

Harvey², já discutia a compressão do tempo e do espaço e dizia que esse processo pode

afetar, inclusive, valores individuais e processos sociais, pois acentuam-se a volatilidade e a efemeridade de modas, serviços, capitais, produtos, técnicas de produção, processos de trabalho, ideias, práticas, ideologias e valores. O mesmo se atribui ao trânsitos das doenças, que estão fortemente relacionadas ao ambiente e a mobilidade populacional.

O que chama atenção é que o mundo tem se tornado cada vez mais globalizado, as facilidades de trânsito dos indivíduos aumenta gradativamente e observamos que a forma como os serviços de saúde se organizam para controlar estas doenças têm variado, direcionando as ações nas três esferas governamentais.

O modelo atual proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) implica responsabilização de todos os níveis de governo pela prevenção e controle

de doenças. A cada um cabe papéis específicos e já bem definidos, mas todos devem ser solidários na ação³.

Porém observamos que quando o processo migratório se instala em uma determinada localidade, essa definição de papéis parece se perder e se desorganizar, especialmente no Brasil, o que pode ser determinado pelos poucos relatos de entrada de migrantes em massa. A exemplo disso temos a recente entrada dos migrantes Venezuelanos no Brasil, pela fronteira com a cidade de Pacaraima, no Estado de Roraima, onde as publicações midiáticas alarmam a entrada de mais de 50 mil venezuelanos, pela fronteira terrestre, despertando o medo e discursos xenofóbicos na população local. Percebe-se que esse medo tende a se intensificar quando os serviços de saúde e a segurança, começam a ser afetados.

Nessa vertente discute-se a entrada de doenças erradicadas no país, por meio da migração dos Venezuelanos, como o Sarampo. Em Boa Vista o primeiro registro de sarampo se deu no início de 2018 e em menos de 50 dias os registros aumentaram em 4.100%.

Em novembro de 2018, os registros giravam em torno de 554 casos notificados, sendo 54 em investigação, 345 confirmados, dois óbitos e 155 descartados⁴. Conforme os dados divulgados pela Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde (CGVS), também subiu o número de municípios com casos suspeitos, saindo de cinco para treze localidades. Os

municípios com notificação são: Alto Alegre, Amajari, Boa Vista, Cantá, Caracarái, Caroebe, Iracema, Mucajaí, Pacaraima, Rorainópolis, São João da Baliza, São Luiz do Anauã e Uiramutã, sendo que nestes municípios as notificações são entre brasileiros⁴. E já existem cerca de 2.000 notificações na cidade de Manaus, a cerca de 800km da capital Boa Vista, Roraima. Deste então o alerta de possibilidade de epidemia no país tem sido amplamente discutido.

É importante ressaltar que o sarampo é uma doença viral sistêmica altamente contagiosa, caracterizada por erupção cutânea maculopapular generalizada, febre, tosse, coriza e conjuntivite. Infecta mais de 90% das pessoas suscetíveis que entram em contato com o paciente infectado, tendo em vista que sua transmissibilidade se dá por contanto direto com gotículas respiratórias ou sua propagação no ar⁵.

A vacinação é a forma mais eficaz para sua prevenção, por isso o Comitê Internacional para Eliminação do Sarampo da Opa/Oms, orienta que o Brasil adote medidas de controle de forma imediata e demonstre que a cadeia de transmissão do sarampo foi interrompida. Assim, o Ministério da Saúde tem recomendado que todos os estados mantenham cobertura vacinal, mínima de 95% para as vacinas com o componente sarampo e 70% de homogeneidade nos municípios, e que as vigilâncias epidemiológicas e laboratorial estejam ativas, em condições de fornecer respostas rápidas para a tomada de decisão e o

controle de casos suspeitos ou confirmados de sarampo com notificação, investigação e bloqueio oportunos, de forma a manter a ausência de casos autóctones de sarampo⁶.

Nota-se que o Estado de Roraima foi porta de entrada do vírus através do intenso fluxo migratório dos Venezuelanos, que se iniciou em 2014, porém vale destacar que as ações de prevenção, por parte dos gestores, só iniciaram após o aparecimento do primeiro caso. Fica então o questionamento quanto a instalação do surto caso o processo de vacinação em massa tivesse iniciado com a entrada dos primeiros migrantes, considerando que a heterogeneidade dos procedimentos de vacinação da Venezuela.

Além do que o crescimento no número de casos entre brasileiros denuncia a fragilidade do sistema de saúde no Brasil, considerando que, se

a cobertura vacinal proposta pelo Ministério da Saúde tivesse dentro do planejado a incidência de casos entre brasileiras seria nitidamente menor. Além do que, o trânsito de doenças pode ocorrer tanto nas migrações, quanto nos movimentos populacionais por turismo.

Cabe então uma discussão quanto a quedas nas coberturas vacinais pelo Brasil, que estão fortemente atreladas ao crescimento acentuado do movimento antivacina, que tem partido das mais diversas camadas sociais. Precisamos retomar as mobilizações em favor das estratégias de prevenção de doenças, em especial a vacinação, considerando que as baixas nas coberturas vacinais colocam em risco populações inteiras. E assim, quem sabe, construir um novo olhar às populações que migram em busca de melhores condições de vida, sem estigmatizá-los como responsáveis por novas “tragédias sociais”.

Referências

- ¹BARRETTO, Mauro Pereira. Movimentos Migratórios E Sua Importância da Epidemiologia de Doenças Parasitarias No Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. Vol. I — Nº 3
- ²HARVEY, David. Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 15. ed. Tradução de Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. Rio de Janeiro: Edições Loyola, 2006. 349 p.
- ³TAIL, Pedro Luiz Tauil. Controle de doenças transmitidas por vetores no sistema único de saúde. Inf. Epidemiol. Sus v.11 nº2 Brasília jun. 2002
- ⁴BRASIL, Secretaria Estadual de Saúde de Roraima. Sala de Situação em Emergência em Saúde Boletim Epidemiológico de Sarampo. Atualizado em 08 de novembro de 2018.
- ⁵GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil Medicina Interna. 24. ed. Saunders Elsevier, 2012.
- ⁶BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Sarampo. 1ª edição – 2016 – versão eletrônica. Acesse pagina: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/10/plano-contingencia-sarampo-2016-10-ago.pdf>. Visitado no dia 20 de março de 2018.

Submissão: 09/11/2018
Aceite: 20/07/2019