

Vulnerabilidades e perspectivas sobre a situação de saúde e nutrição dos Warao em Belém, Amazônia, Brasil

Vulnerabilidades y perspectivas sobre la situación de salud y nutrición de los Warao en Belém, Amazonía, Brasil

Vulnerabilities and Perspectives on the Health and Nutrition of the Warao in Belém, Amazon, Brazil

Renanda Giselle Silva Bezerra
Hilton P. Silva
Karoline Beatriz Oliveira Barroso

Artigo de pesquisa

Editor: Edgar Bolívar-Urueta

Data de envio: 30/01/2024. Devolvido para revisões: 05/04/2025. Data de aceitação: 10/01/2025

Como citar este artigo: Bezerra, R. G. S., Silva, H. P. e Barroso, K. B. O. (2026). Vulnerabilidades e perspectivas sobre a situação de saúde e nutrição dos Warao em Belém, Amazônia, Brasil. *Mundo Amazônico*, 17(1), e112730. <https://doi.org/10.15446/ma.v17n1.112730>

Resumo

Impulsionados por múltiplos fatores econômicos, políticos e ambientais, os processos migratórios têm marcado a história de diversos países. A crise na Venezuela vem impactando de forma significativa na subsistência de sua população, entre estes os indígenas da etnia Warao, que, diante do cenário de instabilidade, tem intensificado o deslocamento para os países fronteiriços, especialmente o Brasil, abrigando-se nas cidades como Pacaraima e Belém. As repercussões desta transição refletem negativamente sobre a saúde desses indivíduos em situação de vulnerabilidade, especialmente em relação com a alimentação e a nutrição. No âmbito de uma

Renanda Giselle Silva Bezerra. Nutricionista, Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia pela Universidade Federal do Pará, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPGSAS) da Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7307-6570> E-mail: renandabezerra@hotmail.com

Hilton P. Silva. Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Amazônia (PPGSCA) da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém; Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (CEAM/UnB), Brasília; Pesquisador Colaborador do Centro de Investigação em Antropologia e Saúde da Universidade de Coimbra (CIAS/UC), Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3287-3522>. E-mail: hilton.silva@unb.br

Karoline Beatriz Oliveira Barroso. Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) da Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3976-9780> E-mail: Karoline.beatrizrj@gmail.com

revisão narrativa da literatura, este estudo discute o processo migratório e os determinantes de saúde dos imigrantes Warao e apresenta um estudo de caso que descreve a situação de saúde e nutrição de uma amostra de indígenas abrigados em Belém, Pará, com base em informações obtidas de um relatório proveniente de uma ação estratégica de saúde realizada pela Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA). Segundo os resultados, os Warao têm diferentes níveis de insegurança alimentar e risco nutricional: 83,3% dos homens e 60% das mulheres apresentam sobrepeso ou obesidade, enquanto aproximadamente 50% das crianças de 0 a 9 anos de idade, assim como parte dos jovens, mostram atraso de crescimento. Este estudo reforça o contexto de vulnerabilidade da população Warao nesta área urbana, bem como a necessidade de construir políticas públicas e uma oferta de serviços mais adequados, tanto em nível local quanto nacional.

Palavras-chave: povos indígenas, venezuelanos, deslocamento, determinantes de saúde, insegurança alimentar

Resumen

Impulsados por múltiples factores económicos, políticos y ambientales, los procesos migratorios han dejado sus huellas en la historia de varios países. La crisis en Venezuela ha impactado de manera significativa en la subsistencia de su población, incluidos los indígenas de la etnia Warao, quienes, ante este escenario de inestabilidad, han intensificado su desplazamiento hacia países fronterizos, especialmente Brasil, refugiándose en ciudades como Pacaraima y Belém. Las repercusiones de esta transición afecta negativamente la salud de los individuos en situación de vulnerabilidad, especialmente en lo relacionado con la alimentación y la nutrición. En el marco de una revisión narrativa de la literatura, este trabajo aborda la situación de la migración y los determinantes de salud de los inmigrantes Warao, complementando con un estudio de caso que describe la situación de salud y nutrición de una muestra de los indígenas en situación de refugio en Belém, Pará, a partir de la información obtenida en un informe proveniente de una acción estratégica de salud de Fundación Papa João XIII (FUNPAPA). Según los resultados, los Warao presentan diversos niveles de inseguridad alimentaria y riesgo nutricional: el 83.3 % de los hombres y el 60 % de las mujeres tienen sobrepeso u obesidad, y alrededor del 50 % de los niños de cero a nueve años de edad, así como algunos jóvenes, presentan retraso en el crecimiento. Este estudio refuerza el contexto de vulnerabilidad de la población Warao en esta área urbana, además de la necesidad de construir políticas públicas y una oferta de servicios más adecuados a nivel local y nacional.

Palabras clave: pueblos indígenas, venezolanos, desplazamiento, determinantes de la salud, inseguridad alimentaria

Abstract

Driven by multiple economic, political, and environmental factors, migratory processes have left their mark on the history of several countries. The crisis in Venezuela has had a significant impact on the subsistence of its population, including the indigenous people of the Warao ethnic group, who, faced with this scenario of instability, have intensified their displacement to border countries, especially Brazil, seeking shelter in cities such as Pacaraima and Belém. The repercussions of this transition negatively affect the health of vulnerable individuals, especially regarding food and nutrition. Within the framework of a narrative literature review, this work discusses the migratory situation and the health determinants of Warao immigrants, complementing it with a case study that describes the health and nutrition situation of a sample of Warao indigenous people from a shelter in Belém, Pará, based on information obtained from a report on a strategic health action by Fundação Papa João XIII (FUNPAPA). According to the results, the Warao exhibit different levels of food insecurity and nutritional risk: 83.3% of the men and 60% of the women are overweight or obese, and about 50% of the children aged zero to nine, as well as some young individuals, exhibit growth delay. This study reinforces the context of vulnerability faced by the Warao population in this urban area, as well as the need to build local and national public policies and offer more adequate services for the migrant population.

Keywords: indigenous peoples, Venezuelans, displacement, health determinants, food insecurity

Introdução

Os processos migratórios decorrentes de fatores econômicos, políticos e ambientais têm impactado inúmeros países e pessoas na busca por melhores condições de vida. Dentre eles, o Brasil vem contabilizando no período de 2017 a 2022 em torno de 325.763 migrantes advindos da Venezuela, que enfrentam uma severa crise econômica e humanitária, a qual tem refletido na subsistência da sua população, que tem sido forçada a se deslocar a outros países em busca de refúgio e proteção. Ao adentrar em outro país, são inúmeros os desafios aos imigrantes, como o acesso aos serviços públicos, a falta de informação sobre direitos, as barreiras de comunicação e políticas que garantam o acolhimento e integração à sociedade. Todos estes aspectos impactam no processo saúde-doença dos indivíduos (Agência Brasil, 2018; Ramos *et al.*, 2017; Oliveira, 2019).

Os indígenas do nordeste da Venezuela da etnia Warao, configuram parcela significativa desta população imigrante, sendo que muitos já vivenciavam em seu local de origem uma transição no seu modo de viver, passando a habitar em áreas urbanas e periurbanas por motivos de escassez e insegurança alimentar. Este quadro levou, por exemplo, alguns à prática de pedir nas ruas como forma de sobrevivência na impossibilidade da pesca e coleta de frutos, como originalmente praticavam em seus territórios, seguindo suas tradições (Ayala Lafée-Wilbert e Wilbert, 2008; Lima *et al.*, 2020; Souza, 2018).

Com este fluxo de imigrantes venezuelanos, as cidades de destino ou trânsito, como Belém, capital do estado do Pará, enfrentam mais desafios infraestruturais e econômicos para garantir o acesso à alimentação, moradia, trabalho, informação, assistência social, educação e saúde destes indivíduos. Apesar do aparato jurídico que respalda a proteção social e os direitos econômicos e culturais de imigrantes refugiados¹, há de se considerar as particularidades desta etnia, assim como as políticas com alcance efetivo para esta integração (Cavalcante e Bentes; Xavier, 2021; Milesi *et al.*, 2018).

No Brasil, um número significativo de imigrantes Warao encontra-se desabrigado e em condições precárias nas capitais, pois a assistência advinda dos órgãos públicos ainda não dispõe de um plano integrado efetivo entre união, estados e municípios a fim de garantir uma melhor gestão deste fluxo, bem como acolhimento e oferta de serviços que atendam suas reais necessidades (Silva, 2020; UFRGS, 2021).

No âmbito da saúde, é reconhecida a precariedade na assistência de populações indígenas, e a insegurança alimentar configura um dos aspectos a ser correlacionado ao processo saúde-doença destes indivíduos. Especialmente no cenário de imigração, questões pertinentes como a perda das alternativas econômicas e sociais, a introdução de novos padrões alimentares e a dependência de doações, assim como as mudanças espaciais e de acesso ao

alimento, impactam de forma significativa no consumo alimentar, causando um risco nutricional e, consequentemente, afetando a saúde individual. Além disso, o acesso limitado e a falta de autonomia alimentar caracterizam outras violações do direito humano à alimentação, corroborando para a vulnerabilidade destas populações (Monteiro *et al.*, 2019).

Sob a perspectiva antropológica, há uma necessidade de compreensão das especificidades quando se trata de culturas indígenas. Apesar do intuito de estabelecer uma relação próxima à sociedade em geral, o reconhecimento e valorização de sua cultura devem ser respeitados e preservados. A autonomia e o protagonismo no processo de adaptação são elementos capazes de alinhar a tradição às novas condições sociais vividas. Ações que visam um ambiente recriado para esta congruência, como a forma de trabalho, o local de abrigo e o preparo da sua comida de forma tradicional, mantêm os vínculos culturais e sociais necessários para sua saúde física e mental (ACNUR, 2021a; Vasconcelos, 2018; Agência Brasil, 2018).

A presença Warao no Brasil é uma realidade que terá repercussões populacionais de projeção futura, assim, se torna necessário a discussão e implementação de políticas que tenham alcance e sejam efetivas dentre os dispositivos legais que regulamentam o fluxo migratório, sendo necessário revisar e programar medidas que assegurem não somente a integração local, mas os seus direitos econômicos, sociais e culturais (Gama e Costa, 2018; Silva *et al.*, 2020).

Considerando o histórico recente desta imigração e seus aspectos particulares referentes às vivências e à cultura dos indígenas Warao, este estudo pretende fazer uma revisão sintética sobre o processo migratório, principalmente no que tange à vulnerabilidade associada aos aspectos de saúde e nutrição, e avaliar as questões que envolvem o hábito alimentar e o estado nutricional destes indivíduos, visando contribuir para a construção de políticas públicas voltadas para a melhoria das suas condições de atenção básica à saúde e do atendimento de suas necessidades.

Metodologia

Tipo de estudo

Este estudo se desdobrou em duas fases: uma revisão narrativa da literatura, abordando a situação da migração e os determinantes de saúde dos Warao com base na literatura científica recente disponível; e um estudo de caso interpretativo conduzido através de observação sistemática. O objetivo primordial dessa segunda etapa foi analisar e descrever o cenário de saúde e nutrição de um grupo de Warao recém-chegados a Belém, Amazônia, Brasil. As informações essenciais para esta análise foram extraídas de um relatório

originado de uma ação estratégica de saúde da Fundação Para João XXIII (FUNPAPA) (Silva, 2020). Este relatório apresenta uma amostra casual da população migrante, que pode proporcionar algumas informações sobre suas condições de vida e saúde ao chegar (Medeiros, 2019).

População e amostra

A população da amostra inclui participantes voluntários, todos imigrantes da etnia Warao, que estavam abrigados nas casas de autogestão monitoradas pelo município de Belém, capital do estado do Pará, Brasil, e participaram de uma ação estratégica de cadastramento social e de saúde da FUNPAPA, em parceria com o Laboratório de Estudos Bioantropológicos em Saúde e Meio Ambiente (LEBIOS), sediado na Universidade Federal do Pará. Deste evento foi elaborado um relatório analítico entregue à FUNPAPA (Silva, 2020), o documento público foi então disponibilizado pela Fundação aos autores, que deste extraíram as informações necessárias para interpretação de dados no estudo de caso.

Segundo o relatório, a população avaliada na amostra foi composta por 45 pessoas, sendo 12 homens e 10 mulheres maiores de 18 anos (18 a 67 anos); 10 meninas e 13 meninos entre 8 dias de vida e 18 anos completos, todos com menos de 6 meses de chegada a Belém.

Fontes de informação

Considerando-se a ainda limitada bibliografia científica disponível sobre a situação de saúde dos Warao no Brasil, o procedimento bibliográfico para revisão de literatura foi feito com o uso de diversas obras (artigos científicos, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, e textos publicados na mídia, como jornais e revistas) para uma compreensão mais ampla do tema. As publicações científicas foram coletadas em periódicos da área da saúde, disponíveis nas bases de dados eletrônicas: SciELO, Bireme e Google Acadêmico, no período de 2000 a 2023. As palavras-chave utilizadas na pesquisa incluíram indígenas Warao, saúde, nutrição, vulnerabilidade, imigração, refugiados, Venezuela, insegurança alimentar e determinantes de saúde. No estudo de caso foram utilizados os dados secundários obtidos em relatório proveniente de uma ação estratégica de saúde da FUNPAPA.

Variáveis estudadas

Os dados examinados a partir do relatório analítico da FUNPAPA foram coletados por meio de um questionário, elaborado através da análise e compilação dos principais parâmetros abordados em estudos onde se pretende avaliar o estado de saúde e nutrição de populações, e complementado

por outros aspectos que incluem os dados sociodemográficos e morbidades referidas. O preenchimento deste formulário foi realizado por integrantes de uma equipe multidisciplinar pertencente ao LEBIOS e objetivou a avaliação do estado de saúde e da situação socioassistencial do grupo (Silva, 2020).

Para análise dos dados antropométricos em adultos, foram considerados os parâmetros de peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC).

Utilizaram-se os procedimentos e parâmetros comumente adotados para coleta de peso e estatura para todos os indivíduos (crianças, adolescentes e adultos), conforme as recomendações da norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) (Brasil, 2011).

No procedimento de diagnóstico nutricional de adultos foi utilizada a classificação do IMC proposta pela OMS, a qual considera indivíduos com baixo peso os que apresentam IMC menor que $18,5 \text{ Kg/m}^2$, eutróficos os que apresentam IMC entre $18,5$ e $24,9 \text{ Kg/m}^2$, com sobrepeso aqueles com IMC entre 25 e $29,9 \text{ Kg/m}^2$, e obesos aqueles com IMC maior que 30 Kg/m^2 (WHO, 1995).

No objetivo de complementar o diagnóstico nutricional, utilizou-se o parâmetro de circunferência da cintura, o qual tem relação direta com o risco de morbimortalidade, onde se adotou o ponto de corte conforme estabelecido pela WHO/OMS, classificando como risco metabólico aumentado (ou nível I) a medida de $CC \geq 94 \text{ cm}$ para os homens e $CC \geq 80 \text{ cm}$ para as mulheres, e risco metabólico substancialmente aumentado (ou nível II) a medida de $CC \geq 102 \text{ cm}$ para os homens e $CC \geq 88 \text{ cm}$ para as mulheres (WHO, 2000).

Para a avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes, foram utilizados os parâmetros de estatura por idade (E/I) e o índice de massa corporal para idade (IMC para idade), os quais foram classificados em conformidade ao SISVAN, que recomenda a adoção da referência proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006).

Para a avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes, foram utilizados os parâmetros de estatura por idade (E/I) e o índice de massa corporal para idade (IMC para idade), os quais foram classificados em conformidade ao SISVAN, que recomenda a adoção da referência proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006).

Análise estatística

Os dados do relatório foram digitados previamente em um banco de dados, no software IBM SPSS Statistic 20 para realização das análises. Na análise, foram levantadas as frequências relativas e absolutas, as médias e o desvio padrão.

A estatística foi realizada através do teste t dos parâmetros antropométricos, objetivando o comparativo das médias, para calcular as probabilidades e avaliar as hipóteses. O nível de significância adotado foi de 5%, com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Aspectos éticos

A pesquisa utilizou uma fonte de dados secundários de bibliografias de acesso livre, sites oficiais e um relatório público da FUNPAPA (Ofício Nº 1765/2019-GAB.PRES./FUNPAPA, de 12 de setembro de 2019) (Silva, 2020), e não houve quaisquer procedimentos invasivos envolvidos na análise dos indivíduos. Todas as medidas éticas foram tomadas para proteger as identidades dos indivíduos, sua integridade e seus dados seguindo a resolução de Helsinque, e todos concordaram em participar da iniciativa da FUNPAPA voluntariamente, tendo sido informados em português, espanhol e warao que algumas de suas informações poderiam ser disponibilizadas em veículos públicos, inclusive para fins acadêmicos, preservados os seus dados pessoais.

Perspectivas sobre processo migratório e a saúde dos Warao

Considerações sobre o processo de imigração para o Brasil

Diversos fatores físico-naturais, sociais e geopolíticos caracterizam o processo migratório, que compõe parte importante da história da civilização humana e é traduzido pelo movimento de pessoas entre territórios, de forma permanente ou não. Este processo pode se caracterizar como um ‘fenômeno reflexo’, uma vez que representa uma resposta frente a mudanças ocorridas que culminam com o deslocamento de pessoas (Castiglioni, 2009).

A crescente mobilidade mundial é fato comum entre diversos países, e sua dinâmica necessita ser discutida, uma vez que seus determinantes implicam em questões sociais, econômicas e de saúde da população em nível global (Camargo e Hermany, 2018).

A comunidade internacional tem acompanhado com apreensão a crise socioeconômica e política instalada na Venezuela, a qual teve início no governo de Hugo Chávez (1999-2013) e que vem tomando grandes proporções durante o mandato do presidente Nicolás Maduro, ao exercer seu cargo com autoritarismo e levar a população a uma desproteção governamental, que tem gerado a situação instabilidade política venezuelana (Lander, 2014; Oliveira, 2019; Almeida e Diniz, 2021).

A crise venezuelana pode ser caracterizada também como humanitária, considerando o impacto na saúde e na subsistência da população, culminando

com a ameaça à própria vida, em especial dos grupos mais vulnerabilizados, como os povos tradicionais. Nesse contexto, frente à violação de direitos sociais, civis e políticos, os venezuelanos se veem obrigados a se deslocar através das fronteiras em busca de opções que garantam a sobrevivência, definindo-se, assim, a migração forçada (Freitez, 2019).

Os principais destinos dos migrantes venezuelanos são os países da América do Sul, e, segundo a UNODC (2021), os fluxos migratórios em busca de melhores condições de vida e por refúgio estão em crescimento no Brasil, o qual, dos seus mais de 211 milhões de habitantes, abriga cerca de 800.000 pessoas de outros países, sendo destes 262.500 imigrantes refugiados venezuelanos espalhados por todo o país, em mais de 600 municípios. Destes, 5 mil são registrados como indígenas, e 66% representam a etnia Warao e se encontram presentes em 16 estados, a maior parte na região norte. No Pará, são mais de 970 Warao, 700 na capital (ACNUR, 2021b).

O Brasil é o quinto país de maior procura por refúgio entre os venezuelanos. Segundo a CONARE (Agência das Nações Unidas para Refugiados), esse processo migratório tem se intensificado e modificado as cidades fronteiriças que os abrigam, tanto no aspecto populacional como no de infraestrutura, por se tratarem principalmente de cidades de pequeno porte para tal fluxo, impactando nos diversos aspectos sociais e econômicos. O estado de Roraima é a porta de entrada ao Brasil por via terrestre e mais de seis centenas de municípios têm recebido os migrantes no território nacional (ACNUR, 2021b; Camargo e Hermany, 2018).

Com a maior parte dos venezuelanos permanecendo na Amazônia Legal, algumas autoridades estaduais e municipais atribuíram aos migrantes o colapso dos serviços públicos e argumentaram que esses não possuíam qualquer previsão legal para acesso aos direitos básicos—contrariando expressamente a Constituição Federal Brasileira. Ademais, discursos e ações consideradas xenofóbicas contribuíram para tornar o clima ainda mais tenso em alguns locais (Jarochinski *et al.*, 2018; Milesi *et al.*, 2018; Nogueira, 2019).

A Constituição Federal do Brasil (1988) reconhece os indígenas e sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam. No que diz respeito a direitos fundamentais e proteção, o acesso à educação, à saúde e à assistência social é garantido pela Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas (2008). Logo, a pessoa indígena, seja de nacionalidade brasileira ou refugiada e imigrante, deve ter suas especificidades consideradas e respeitadas nos termos da legislação.

A gestão do fluxo migratório constitui um grande desafio para o Brasil, pois a falta de proteção do Estado, a violação dos direitos fundamentais e a situação

econômica, que também se agrava internamente no país, potencializam as acentuadas vulnerabilidades dessa população. Fatores como o acesso à alimentação, à moradia, ao trabalho, à informação, à assistência social, à educação e à saúde encontram diversas limitações para serem acessados pelos imigrantes (ACNUR, 2021a; Cavalcante e Bentes, 2021). Tal situação pode ser reflexo do início tardio dos governos em implementar políticas e promover integração eficiente e construtiva entre as diferentes esferas estatais para dar as respostas necessárias, visto que estas ainda se mostram insuficientes no alcance dos recursos necessários a estes indivíduos (Milesi *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2020).

Sobre ser indígena e imigrante

Os Warao são um povo originário da República Bolivariana da Venezuela e constituem a segunda etnia mais populosa do país, com cerca de 49 mil indivíduos. Originalmente pertencente à região no Delta do rio Orinoco, sua comunidade é tradicionalmente ribeirinha e suas casas feitas com materiais originários do extrativismo local. Sua principal atividade de subsistência é a pesca e a coleta, que já implicavam em deslocamentos sazonais em seu território na busca de alimentos, devido às cheias do Orinoco. Ao longo das últimas décadas, a presença da indústria petrolífera, a deterioração das condições ambientais, a diminuição das atividades produtivas tradicionais, a invasão de terras, a violência governamental e a disseminação de enfermidades, intensificaram a necessidade de deslocamento em busca de trabalho e novas condições nas cidades venezuelanas. Logo, o aumento da mobilidade para novos territórios foi determinado pelas mudanças econômicas, sociais e culturais, decorrente das dinâmicas políticas e territoriais no país vizinho (ACNUR, 2021a; Athias, 2022).

O aprofundamento da conjuntura adversa, que obriga a saída da Venezuela em busca de melhores condições de vida, tem levado a população a realizar viagens a pé por diversos países da região, percorrendo quilômetros sob duras condições até a chegada ao destino final. Consequentemente, essas transições acompanham um incremento substancial da vulnerabilidade dos grupos mais recentes direcionados a países como o Brasil (Gandini *et al.*, 2019; Nogueira, 2019).

A migração dos Warao para o Brasil trouxe com estes antigos problemas com os quais conviviam no país de origem, especialmente no que se refere aos meios de subsistência, uma vez que muitos não possuíam mais terras e passaram a habitar o território urbano, sendo necessário reinventarem seus modos de viver (Souza, 2018). De forma distinta dos não indígenas, que alegam motivos econômicos e laborais para migrarem, a fome e a escassez são os principais fatores que levam os Warao a deixar a Venezuela rumo ao Brasil, revelando uma situação ainda mais frágil nestes últimos (Lima *et al.*, 2020; Souza, 2018).

Nas cidades onde vivem temporariamente, os indígenas se tornaram pedintes pelas ruas, a despeito dos riscos, para garantir o sustento do grupo, que se desloca sempre em conjuntos familiares. Essa atividade, considerada por eles uma forma de trabalho de 'coleta', é realizada, na maioria das vezes, por mulheres, cabendo a elas também a repartição e distribuição do que foi recolhido (ROCHA, 2018). Este processo potencialmente representa para eles um mecanismo adaptativo, que imita o ato de coletar quando estão em seu ambiente original, não se considerando, portanto, uma situação de subalternização, mas uma estratégia de subsistência (Ayala Lafée-Wilbert e Wilbert, 2008; ACNUR, 2021a; Silva *et al.*, 2020).

No entanto, em uma cultura estranha às suas tradições, tais ações reforçam os preconceitos evidenciados nas ruas, reproduzindo um processo de estigmatização, os distanciando da sociedade, e trazendo à tona o sentimento de exclusão, que os direciona a um processo de marginalização. Em terras brasileiras, os Warao buscam sobreviver também através de doações e da venda de artesanato, sendo submetidos com frequência a atos de xenofobia e alimentando-se do que lhes é disponível (Lucena, 2021; Barbosa, 2018).

O perfil demográfico e laboral dos imigrantes venezuelanos, segundo Simões *et al.* (2017), apresenta uma característica majoritariamente jovem (72%), em idade laboral (entre 20 e 39 anos), sendo a maioria do sexo masculino (63%), solteiro (54%), com nível de escolaridade médio completo (78%) e com superior completo (32%). Em Belém, Pará, os aspectos socioeconômicos e demográficos dos Warao demonstram que, segundo o estado civil, 39,3% declaram morar juntos e em grupos familiares, e 44,7% não tem educação formal e moram na capital há menos de 1 ano, sua principal atividade é pedir nas ruas e vender artesanatos, além do apoio financeiro do governo, o que os diferencia dos outros imigrantes (Silva *et al.*, 2021a). De acordo com a ACNUR (2021b), muitos não desejam retornar a Venezuela, representando um desafio para políticas públicas na integração a sociedade e na elaboração de políticas de oferta de trabalho.

Das dificuldades étnico-culturais, percebe-se o idioma como uma das mais importantes barreiras da assistência, pois representa a forma mais prática de interação, vínculo e expressão para as questões vividas, o que pode fragilizar suas relações e torná-los mais vulneráveis e impotentes perante violações de direitos (Barbosa *et al.*, 2020; Cavalcante e Bentes, 2021).

As características da situação migratória conduzem o indivíduo à vulnerabilidade pela impotência de exercer seus direitos em um novo território. Essa vulnerabilidade assume maior proporcionalidade quando se trata de populações específicas como grupos étnicos, mulheres, crianças e idosos, por exemplo, que necessitam de atenção especial por demandas específicas de sua categoria, como saúde, trabalho e alimentação, entre outros aspectos limitantes (Betts, 2013).

O papel do Estado no processo migratório

Devido à possibilidade de impactos negativos provenientes da experiência migratória dos imigrantes, torna-se indispensável a implementação de normas e práticas institucionais, tanto em âmbito nacional quanto supranacional. Essas medidas devem visibilizar as vulnerabilidades enfrentadas por essa população e atender às suas necessidades específicas, assegurando o direito ao acesso à saúde e outras demandas essenciais (Guerra e Ventura, 2017).

Dentre os dispositivos legais que regulamentam o fluxo migratório, encontra-se como pioneira a Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 1951, que aspira garantir os Direitos Humanos daqueles forçados a migrar e estabelecer deveres de solidariedade aos países que os recebem (Ventura, 2018). A Convenção foi criada em um contexto histórico em que milhões de europeus haviam buscado asilo ao redor do mundo durante e após a Segunda Guerra Mundial (Castiglione, 2018).

No Brasil, a política migratória era regulamentada pelo Estatuto do Estrangeiro (Lei nº 6.815/1980), instituída ainda no período do regime militar, e engessava a tomada de decisões voltadas ao acolhimento e à integração dos imigrantes. Nas décadas posteriores, o país viveu um paradoxo entre a legislação baseada na segurança nacional e o regime de governo de ordem democrática (Oliveira, 2017). Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, ficou determinado que a lei não poderia estabelecer distinção entre brasileiros natos e naturalizados, salvo nos casos previstos na própria Constituição, disto resultando que a naturalização configura uma concessão de cidadania ao estrangeiro, com aquisição de direitos civis e políticos (Brasil, 2002).

Outro marco importante foi a criação do programa Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras (SIS-fronteiras) em 2005, como estratégia brasileira voltada ao acesso dos imigrantes que residiam nos municípios fronteiriços com a Argentina, o Paraguai e o Uruguai. Desenvolvido com a finalidade de organizar o sistema migratório, entretanto, não logrou sucesso devido às dificuldades no campo da gestão, principalmente pela descontinuidade administrativa, pela ausência de assessoria federal e estadual e pela mudança da equipe ministerial responsável pelo programa (Guerra e Ventura, 2017).

Após um hiato na recepção em massa de imigrantes, em 2012, surgiu uma nova onda de migrações, o que culminou na necessidade de revisão do arcabouço jurídico vigente à época. Somente em 2017, com o advento da Lei nº 13.445/17 (nova Lei de Imigração), houve um significativo avanço na proteção dos direitos dos migrantes no país, tratando-os de forma mais humanitária e efetivando a dignidade da pessoa imigrante, com o repúdio à xenofobia e a qualquer forma de discriminação (Oliveira, 2017). Embora grande parte do trabalho de acolhimento direto e de assistência aos

imigrantes seja realizado por organizações não-governamentais, existem políticas públicas estaduais e municipais destinadas aos imigrantes, as quais frequentemente são desenvolvidas por circunstâncias emergenciais (Franchi, 2019; Silva *et al.*, 2020).

No município de Belém, Pará, em decorrência do ingresso de inúmeros imigrantes venezuelanos, em especial da etnia Warao, a Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) e a Prefeitura de Belém, através da FUNPAPA e das Secretarias Municipais de Educação e de Saúde, executam ações de proteção social e abrigo, além de outras atuações que contribuem e buscam assegurar não somente a integração local, mas também os seus direitos econômicos, sociais e culturais (FUNPAPA, 2019).

As questões referentes à saúde, à alimentação e à inclusão social do novo fluxo de migrantes Warao na capital do Pará são acompanhadas e intermediadas pela FUNPAPA, instituição municipal que desenvolve atividades de amparo e proteção de populações que vivem em situação de risco (FUNPAPA, 2019).

Os esforços da Fundação visam assegurar os direitos do grupo indígena estrangeiro, considerando a necessidade de auxílio humanitário, principalmente quanto à prestação de assistência social. As ações de saúde cabem à Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), tanto as de caráter curativo quanto preventivo, observando a ocorrência de enfermidades que afetam ou que, futuramente, possam afligir os imigrantes venezuelanos, conforme atribuição do Ministério da Saúde (Silva *et al.*, 2020, 2021a).

Saúde e insegurança alimentar e nutricional dos Warao

A situação precária de saúde tem relação direta com a insegurança alimentar. Este cenário, somado à insuficiência de áreas produtivas, ao crescimento populacional, as pressões ambientais e as poucas alternativas econômicas para sua subsistência, tem implicado na saída dos indígenas de suas terras e seu ingresso no Brasil—vindo especialmente para áreas urbanas – e sua permanência no país, mesmo em condições adversas (Granada *et al.*, 2017; Vasconcelos, 2018; Martines, 2021).

As consequências da crise econômica e o desabastecimento são apresentadas em números significativos. Verificou-se que nove a cada dez venezuelanos vivem abaixo da linha da pobreza, e a insegurança alimentar atinge, em algum grau, 80% dos domicílios. Em 2017, a pesquisa sobre condições de vida (ENCOVI), realizada por universidades da Venezuela, apontou que, em média, os venezuelanos perderam 11 kg ao ano. Nesse período, seis a cada dez admitiram dormir com fome por falta de comida e 70% relataram não ter condições financeiras para a compra de alimentos saudáveis (Welle, 2018).

Segundo a ACNUR (2021a, 2021b), as condições de saúde dos imigrantes venezuelanos ao adentrarem o Brasil demonstram diversas necessidades de tratamento. Dentre as principais ocorrências identificadas estão malária, desnutrição aguda, infecções do trato respiratório superior e inferior, HIV e AIDS, que tem se somado a outras, como a infecção pelo SARS-CoV-2 e o HTLV (Silva *et al.*, 2021b; Abreu *et al.*, 2022). A imigração representa um importante desafio na área da saúde pública, pois gera diversos impactos nos serviços, que sobrecarregam desde a atenção básica aos níveis mais complexos de assistência hospitalar. Este cenário implica nas projeções orçamentárias do setor, na superlotação e na incapacidade estrutural e profissional de lidar com um rápido e crescente número de demandas (Barbosa *et al.*, 2020).

A Constituição Federal Brasileira e o art. 2º da Lei 8.080/1990, que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), preveem a universalidade de acesso ao sistema e asseguram o atendimento inclusive aos imigrantes. De maneira conjunta, o art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que

toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para assegurar a ela e a sua família a saúde e o bem-estar, especialmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários. Além disso, tem o direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou em outros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes de sua vontade. (Brasil, 2022).

No entanto, apesar da obrigação humanitária do Brasil em assistir os imigrantes, enquanto signatário dos tratados de direitos humanos, a realidade do SUS é de sobrecarga e dificuldades nos repasses financeiros, impactando nos determinantes de saúde e fragilidade no acesso aos serviços, que, somados à xenofobia de alguns gestores, dificultam—ou mesmo impedem—o acesso desse grupo aos serviços básicos nos municípios (Camargo *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2020).

Em meio às condições precárias de saúde, os imigrantes indígenas enfrentam também uma notável insegurança alimentar. Isso se manifesta na escassez de oferta de alimentos em seus locais de residência, nas condições higiênico-sanitárias a que estão expostos, seja nas ruas ou em habitações precárias. A falta de recursos financeiros os obriga a realizar coleta diária nas ruas, limitando suas escolhas alimentares. Anteriormente fundamentada em alimentos naturais e pescado, as escolhas alimentares, intrínsecas à sua cultura, passam por transformações significativas neste novo cenário, com a introdução predominante de alimentos ultraprocessados e de baixo valor nutritivo. Essa mudança configura uma transição nutricional, já evidenciada pelo aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade entre adultos, assim como a desnutrição em crianças. Estes desdobramentos podem agravar as demandas por serviços de saúde, conforme discutido por Silva *et al.* (2020), Coimbra Jr. *et al.* (2005) e Gimeno *et al.* (2007).

No que tange os aspectos antropológicos e sociais, as mudanças ocorridas nos hábitos alimentares com intuito de adaptação a uma nova cultura, reconfiguram as características originais da etnia Warao, uma discussão que precisa ser levantada para melhor compreensão das consequências advindas de um conflito cultural que pode interferir no seu processo de saúde-doença (Ramos *et al.*, 2017; Chirinos, 2017).

Desafios às políticas de saúde para populações tradicionais

Diante do exposto, ficam evidentes os enormes desafios enfrentados pelos Warao e as pessoas que atuam diretamente na efetivação de políticas para amparar e garantir o acesso aos direitos fundamentais e à atenção integral à saúde dos imigrantes e refugiados venezuelanos (Leal, 2018; Silva *et al.*, 2020).

Apenas por meio de um diagnóstico situacional claro e da mensuração das demandas específicas desta população é possível elaborar e implementar estratégias capazes de promover uma assistência integralizada e direcionada aos aspectos de interculturalidade, vulnerabilidade e risco nutricional, os quais determinam o processo de saúde-doença. Além disso, é essencial fornecer um acompanhamento contínuo que inclua subsídios para a tomada de decisões e projeções futuras, fundamentadas nas intervenções de políticas públicas voltadas a esta temática (Silva *et al.*, 2020).

Avaliação alimentar, situação de saúde e nutrição dos Warao em belém

A situação alimentar e de saúde dos Warao

A crise na Venezuela vem impactando de forma significativa a subsistência de sua população e tem comprometido o estado de saúde e nutrição dos indivíduos. Diante deste cenário de instabilidade, se intensifica o processo migratório para os países fronteiriços, impulsionado pela busca por proteção, sobrevivência e melhores condições de vida (Lima *et al.*, 2020; Martínez, 2021).

A presença da população Warao no Brasil remonta oficialmente a meados de 2014. Contudo, foi a partir de 2016 que o processo de deslocamento ganhou amplitude, impulsionado pelo agravamento da crise e pela escassez de itens essenciais. No ano de 2017, essa migração registrou uma dispersão territorial, com um notável aumento nos deslocamentos do Amazonas em direção ao estado do Pará, abrangendo diversas cidades, com destaque para Belém e Santarém (Nogueira, 2019; Silva *et al.*, 2020).

Diante da crescente mobilidade Warao e do conhecimento das vulnerabilidades que se estabelecem neste processo de transição social, econômica e de saúde, através da FUNPAPA, o Ministério Público, junto da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos do Pará (SEJUDH), o governo estadual e a Prefeitura Municipal de Belém viabilizaram um plano emergencial que integrou uma ação estratégica para o acolhimento, conforme previsto em lei, e a identificação da situação de saúde, nutrição e hábitos alimentares destes indivíduos (FUNPAPA, 2019).

A partir deste plano, através do ofício Nº 1765/2019-GAB.PRES./FUNPAPA, de 12/09/2019 foi realizada nos dias 5, 6 e 7 de novembro de 2019, na sede da FUNPAPA em Belém, uma ação estratégica que envolveu a participação de 20 famílias recém-chegadas e abrigadas nas casas de autogestão monitoradas pelo município. A atividade foi realizada na sede da FUNPAPA, em parceria com o Laboratório de Estudos Bioantropológicos em Saúde e Meio Ambiente (LEBIOS), a Faculdade de Farmácia e o Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (atualmente Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Amazônia) da Universidade Federal do Pará. Esta atividade contou com uma equipe multidisciplinar e objetivou a avaliação do estado de saúde, nutrição e socioassistencial do grupo, bem como sua regularização de registro migratório pelo Núcleo de Atendimento ao Migrante e Refugiado de Belém da FUNPAPA (Silva, 2020).

Apesar da dificuldade de comunicação devido à distância linguística entre os/as profissionais e os/as indígenas, com a ajuda de intérpretes em espanhol e warao, todos receberam as informações necessárias sobre a atividade, concordaram em participar, e os adultos e chefes de família assinaram termos de consentimento livre e esclarecido, conforme solicitação institucional. A experiência não apenas permitiu construir um panorama dos representantes de cada família, mas também facilitou a identificação de seus hábitos alimentares. Aspectos como fontes de consumo diário, frequência alimentar, modos de preparo das refeições, variabilidade ou monotonia das opções, preferências alimentares, aspectos culturais, disponibilidade e formas de acesso diário aos alimentos foram investigados através de um questionário (Recordatório Alimentar 24 horas). Além disso, o estado nutricional dos participantes foi analisado por meio de avaliações antropométricas, seguindo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006). Todas essas informações foram compiladas em um relatório técnico entregue à FUNPAPA, SESMA, UNICEF e à comunidade Warao. Os dados extraídos desse relatório compõem a base analítica deste estudo de caso (Silva, 2020).

Através de entrevistas com os adultos, constatou-se que foi estabelecido um padrão alimentar consoante às opções oferecidas pelo abrigo no qual as famílias se encontravam alojadas. Considerando o recordatório alimentar, verificou-se que a maioria das famílias indicava realizar três refeições ao dia,

sendo elas o desjejum, o almoço e o jantar, preferencialmente no abrigo. As fontes alimentares principais relatadas foram: frango, arroz, farinha de trigo (usada na produção de arepas ou dumplings, comida tradicional, que consiste em uma massa originalmente feita com farinha de milho branco ou trigo), peixe, macarrão, ovos, algumas frutas, pão, leite, bolachas, carne vermelha, refrigerantes, açaí, feijão e buriti, em ordem decrescente de citação de consumo.

A semelhança no padrão de consumo tornou-se evidente entre as famílias, mesmo considerando que residem em dois abrigos municipais, onde os alimentos são fornecidos pela FUNPAPA, e em um autogestionado, que não recebe suprimentos alimentares desse órgão. A variação na ingestão de alimentos se torna perceptível apenas quando as famílias estão fora dos abrigos, optando por refeições rápidas, como salgados, refrigerantes, bolachas e doces.

Nos abrigos, o abastecimento da alimentação é realizado pela Prefeitura, de acordo com um quantitativo per capita estipulado previamente pelo grupo de nutricionistas escolares da instituição, havendo a subdivisão dos alimentos entre as próprias famílias, de forma relativa e de acordo com as necessidades de cada uma. O preparo das refeições geralmente ocorre no abrigo, sendo conduzido pelas próprias famílias segundo seus costumes. As refeições são preparadas em um único momento para consumo imediato ou de forma fracionada para refeições posteriores. Os equipamentos utilizados são limitados e provêm de doações, incluindo fogão, panelas e outros itens.

Segundo os entrevistados, na Venezuela, a alimentação tradicional, referida como hábito e preferência alimentar, era composta de pescado e arepas ou *dumplings*². Frutas e legumes foram descritos como opções do seu hábito alimentar, porém com consumo reduzido no novo ambiente brasileiro, justificado pela pouca oferta no abrigo.

Em relação à monotonia ou variabilidade do cardápio alimentar, identificou-se que não há diversificação dos itens ofertados pelo município; as mudanças que ocorrem são advindas do consumo externo nas ruas. Por outro lado, as indígenas relataram que conseguiram adequar aos seus hábitos e preferências originais alimentos como o peixe regional e as *arepas*, aqui produzidas com farinha de trigo, tentando preservar os costumes e os aspectos culturais de sua alimentação.

A respeito da disponibilidade, os alimentos listados como mais frequentes no momento das entrevistas foram os mesmos relatados como consumo habitual: frango, arroz, farinha, feijão, macarrão e ovo. Algumas famílias revelaram que saem às ruas para pedir ajuda a fim de complementar os itens que faltam no abrigo. Outras descreveram ainda uma escassez de alimentos e, por esta razão, por vezes se alimentam fora do abrigo.

Como mencionado, a situação migratória apresenta uma série de desafios para a saúde das pessoas que vivenciam múltiplas situações de deslocamento (Martin *et al.*, 2018). Ao discutir os aspectos alimentares e nutricionais de populações tradicionais, especialmente indígenas estrangeiros, é essencial partir de uma compreensão da marcante diversidade ecológica, social e cultural de suas origens. Isso inclui a heterogeneidade das famílias, as particularidades étnicas, as tradições específicas e a configuração em evolução dos hábitos alimentares, influenciados pelas mudanças espaciais decorrentes das migrações. Tais mudanças abrangem desde a redução da utilização de recursos naturais até a diminuição da capacidade produtiva, a disponibilidade local de alimentos e a crescente dependência na obtenção destes (Graças e Brightwell, 2015), todos fatores observados nos Warao em Belém.

Outro aspecto a ser considerado no deslocamento é a sazonalidade de alimentos e as peculiaridades na região habitada, que podem trazer mais limitações na disponibilidade de comidas que compõe tradicionalmente as preferências e geram restrições na ingestão alimentar (Rocha, 2018). Neste caso, os Warao se ressentem da dificuldade de acesso ao buriti, fruto de sua preferência na Venezuela, mas têm se adaptado bem ao consumo do açaí, conforme produzido localmente em Belém. As condições de saúde precária e insegurança alimentar são relatos recorrentes dos indígenas descritos pela imprensa. As questões como racionamento de comida, preparações mal feitas e até mesmo estragadas, bem como condições higiênico-sanitárias são suas principais insatisfações (Brasil de Fato, 2021).

Entre os Warao há o desejo de autonomia alimentar, como cozinhar sua própria comida e assim manter suas tradições e preferências, porém os recursos disponíveis são precários. Nos abrigos, há necessidades que vão desde itens alimentícios à aquisição de utensílios básicos como fogões para o preparo das refeições. Tal registro corrobora com outro estudo que identifica a mesma problemática e questiona a política de assistência social destinada aos imigrantes Warao em Belém (Pontes e Nascimento, 2021).

Em um levantamento de monitoramento nacional sobre a população indígena refugiada e migrante da Venezuela, no qual foram questionados sobre o consumo e não consumo de alimentos que compõe uma refeição regular, foi observado que grande parte das citações não tinha relação com a cultura alimentar dos mesmos (Brasil, 2021). Essa discrepância resultava em restrições alimentares, corroborando com os relatos deste estudo.

Ademais, mudanças no comportamento alimentar, a fim de adequar-se a novas culturas, podem ocasionar a perda dos costumes tradicionais da etnia, reconfigurando suas características étnico-culturais (Ramos *et al.*, 2017). De fato, a adoção do consumo frequente de refrigerantes, salgadinhos e outros alimentos altamente processados tem se tornado comum entre as famílias nos abrigos. Isso resulta tanto da influência das propagandas comerciais

quanto do baixo custo e facilidade de consumo desses produtos na rua, o que acaba incentivando sua adoção por todos os membros das famílias, inclusive crianças de colo.

Em uma pesquisa realizada pela ACNUR Brasil em 2021, com o objetivo de monitorar as necessidades de proteção e a situação das pessoas refugiadas, em resposta a pandemia do coronavírus (Covid-19), foi observado em entrevistas que as famílias Warao tiveram que recorrer a meios drásticos para suprir as suas necessidades básicas. Os dados mostram que 39% das famílias limitaram o consumo alimentar de adultos em benefício das crianças, 39% reportaram que tiveram que reduzir os alimentos ou a qualidade dos alimentos ingeridos, 34% reduziram gastos não essenciais (itens de higiene, água, itens de bebê, etc.) e 29% emprestaram dinheiro para comprar alimentos ou itens básicos. Tal levantamento demonstra a insegurança alimentar e a violação de direitos relacionados à alimentação e às condições de vida destas comunidades (ACNUR, 2021b).

No cenário da pandemia, segundo o parecer técnico do Ministério Público Federal (MPF), no Brasil, foram contabilizados 10 óbitos entre indígenas Warao em decorrência da Covid-19, sendo a terceira causa de óbitos nesta população, particularmente no município de Belém. Indígenas e funcionários de um abrigo na capital com aproximadamente 203 Waraos, denunciaram a falta de comida e a fome, fatores de vulnerabilidade da saúde e risco de infecção pelo novo coronavírus (Brasil de Fato, 2020; O Liberal, 2020).

Além das fragilidades que permeiam a saúde, a coleta nas ruas e a busca por renda para a compra de alimentos e medicamentos ficaram parcialmente interrompidos com o isolamento provocado pelo Covid-19, agravando ainda mais suas condições de vida, em um contexto de dupla vulnerabilidade e exclusão (Fileno, 2020; Silva *et al.*, 2021b). Neste contexto, as crianças foram as maiores vítimas. Foram registrados 27 de 83 óbitos ocorridos na capital por causas diversas. Em Belém, são aproximadamente 100 crianças que moram nos abrigos, e relatos apontam que o estado de saúde destas é preocupante devido a alimentação insuficiente (Brasil de Fato, 2020).

Nesse cenário, a ausência de diálogo emerge como o principal obstáculo na abordagem dos problemas mencionados e na busca por soluções junto aos órgãos responsáveis. Apesar de ocorrerem reuniões e discussões com o propósito de assegurar os direitos culturais e a efetividade das políticas públicas, a falta de planos concretos e prazos estabelecidos representa um desafio significativo (Silva *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2020).

A situação nutricional dos Warao recém-chegados em Belém

Conforme os dados apresentados no relatório técnico da FUNPAPA, que visou avaliar o estado nutricional de uma amostra da população Warao abrigada em Belém, 45 pessoas foram submetidas a medidas antropométricas. Este grupo incluía 12 homens e 10 mulheres com idade superior a 18 anos (variando de 18 a 67 anos), além de 10 meninas e 13 meninos, com idades compreendidas entre 8 dias de vida e 18 anos completos.

Na análise comparativa dos parâmetros antropométricos, na qual foram considerados os indicadores de altura por idade e o IMC por idade para a determinação do estado nutricional para faixa de 0 a 9 anos (Tabela 1), foi observado que crianças de 0 a 4 anos apresentam um atraso no crescimento.

Tabela 1 Comparação dos parâmetros altura por idade e IMC por idade, em porcentagem, das crianças de 0 a 4 e de 5 a 9 anos de idade da população Warao analisada (Belém, Brasil)

Crianças de 0 a 4 anos						
	Altura por Idade			IMC por Idade		
	Atraso de severo crescimento	Atraso de crescimento	Severamente Magro	Magro	Risco de Sobrepeso	Sobrepeso
	%					
Sexo	< - 3DP	< - 2DP	< - 3DP	< - 2DP	> + 1DP	> + 2DP
Ambos os sexos	0	22,2	0	11,1	22,2	0
Meninos	33,3	50	0	16,7	33,3	0
Meninas	0	33,3	0	0	0	0*
Crianças de 5 a 9 anos						
Ambos os sexos	0	25	0	0	0	0
Meninos	0	0	0	0	0	0*
Meninas	0	33,3	0	0	0	0

0 = número insuficiente para análise. Fonte: Silva (2020).

Na avaliação antropométrica dos jovens de 10 a 19 anos de idade da população Warao estudada (Tabela 2), considerando as médias, o desvio padrão e o Teste-t dos indicadores antropométricos, observa-se que jovens do sexo feminino e masculino apresentam atraso crônico do crescimento. Na Tabela 3, onde foi avaliado o diagnóstico nutricional segundo os parâmetros

de altura por idade e IMC por idade, pode se identificar o risco de sobrepeso em alguns jovens tanto do sexo feminino quanto do masculino.

Tabela 2 Comparação das Médias, o Desvio Padrão e o Teste-t dos parâmetros analisados dos 10 jovens (4 meninas e 6 meninos) de 10 a 19 anos da população Warao analisada (Belém, Brasil)

Jovens de 10 a 19 anos					
	Meninas		Meninos		
Parâmetros	Média	DP	Média	DP	Valor-p
Idade	14,8	2,63	12,8	2,79	0,307
Altura/Idade	-2,77	0,32	-2,27	1,49	0,457
IMC/Idade	0,57	0,91	-0,02	1,2	0,411
CC	72,5	10,5	64,85	7,96	0,268

Fonte: Silva (2020).

Tabela 3 Comparação dos parâmetros altura por idade e IMC por idade, em porcentagem, dos jovens de 10 a 19 anos de idade da população Warao analisada, (Belém, Brasil)

Jovens de 10 a 19 anos						
	Altura por Idade			IMC por Idade		
	Atraso de severo crescimento	Atraso de crescimento	Severamente Magro	Magro	Risco de Sobrepeso	Sobrepeso
	%					
Sexo	< - 3DP	< - 2DP	< - 3DP	< - 2DP	> + 1DP	> + 2DP
Ambos os sexos	20	50	0	0	20	0
Meninos	16,7	33,3	0	0	16,7	0
Meninas	25	75	0	0	25	0*

Fonte: Silva (2020).

Considerando a população adulta desta amostra, totalizando 22 pessoas, com idades variando de 20 a 67 anos, a análise das médias, o desvio padrão e o Teste-t dos indicadores antropométricos (Tabela 4) revela uma diferença significativa nos dados de altura e peso entre homens e mulheres. Os homens apresentaram valores mais elevados nesse comparativo. No que

diz respeito ao estado nutricional (Tabela 5), destaca-se uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade tanto na amostra masculina quanto na feminina, sendo particularmente preocupante entre os homens. Além disso, a média da glicemia em jejum, tanto para homens quanto para mulheres, encontra-se acima do nível considerado normal (70-100 mg/dl), indicando um risco potencial de diabetes na amostra analisada (Tabela 4).

Tabela 4 Médias, desvio padrão e Teste-t dos parâmetros analisados dos adultos acima de 20 anos da população Warao estudada (Belém, Pará, Brasil)

Adultos							
	Homens			Mulheres			Teste <i>t</i> homens e mulheres
	N	Média	DP	N	Média	DP	
Altura (cm)	12	159,00	5,80	10	147,10	3,14	0,00000796*
Peso (Kg)	12	72,86	10,65	10	61,43	10,95	0,0232*
IMC (Kg/m ²)	12	28,68	3,61	10	28,42	5,28	0,895
Circunferência do Braço Superior (cm)	12	30,07	2,70	10	27,95	3,07	0,106
Dobra do Tríceps (mm)	12	11,50	6,66	10	19,60	5,78	0,0063*
Dobra Subescapular (mm)	12	21,03	8,32	10	27,69	11,78	0,152
Dobra Supra ilíaca (mm)	12	33,23	11,86	10	29,01	8,31	0,340
Dobra da perna (mm)	12	22,26	23,04	10	19,33	12,67	0,711
Circunferência da cintura (cm)	12	90,08	8,25	10	88,70	9,30	0,719
Circunferência do quadril (cm)	12	98,63	8,43	9	94,89	5,67	0,241
Índice da dobra subescapular/tríceps	12	1,86	1,02	10	1,38	0,82	0,0505*
Glicemia	11	112,18	19,76	9	105,11	8,85	0,3051

Fonte: Silva (2020).

Tabela 5 Porcentagem da população adulta Warao estudada e sua classificação do índice de massa corporal (IMC)

Adultos			
Mulheres		Homens	
%	Situação	%	Situação
30	Sobrepeso	50	Sobrepeso
30	Obesidade	33,3	Obesidade
40	Eutrofia	16,67	Eutrofia

Fonte: Silva (2020).

Considerando os parâmetros de referência da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006), dentre os indivíduos avaliados nesta amostra, 83,3% dos homens e 60% das mulheres foram classificados em situação de sobrepeso ou obesidade (Tabela 5). Entre as crianças de 0 a 9 anos de idade, cerca de 50% apresentaram atraso de crescimento, assim como parte dos jovens de 10 a 19 anos (Tabelas 1 e 3).

Embora a amostra seja pequena, ela corrobora outra análise feita pela prefeitura de Belém: de 20 crianças Warao amostradas em outro abrigo, 7 (35%) estavam com peso baixo ou muito baixo, e, de 29 adultos avaliados, 16 (55,2%) estavam com sobrepeso ou obesidade.

Em outra pesquisa que aborda os desafios das políticas de saúde e assistência social, conduzida no contexto de um plano de ação da UFPA em Belém, foi constatado que, em um abrigo onde 52 pessoas foram avaliadas, 45% das crianças com menos de 5 anos foram diagnosticadas com desnutrição. Além disso, 39% dessas crianças apresentaram déficit estatural e magreza, indicando sinais de subnutrição crônica (Silva *et al.*, 2020).

Portanto, a partir desta amostra conjunta de quatro abrigos de Belém, pode-se concluir que há elevado percentual de pessoas com desequilíbrio nutricional, o que reforça a hipótese de que os Warao estão em situação de insegurança alimentar e elevada vulnerabilidade de saúde. Infelizmente, não há razão para crer que a situação seja diferente para o restante dos indígenas que buscam refúgio no Brasil.

Considerando as mudanças comportamentais que se refletem nas práticas alimentares e os hábitos de vida dos indígenas Warao no Brasil, é possível perceber alterações na composição corporal destes indivíduos. Os dados evidenciados nesta pesquisa corroboram com outros estudos que apontam para a mudança e o agravamento do perfil antropométrico e nutricional desta população, uma vez que a prevalência de excesso de peso e obesidade está

associada à elevada morbimortalidade, em especial nas populações indígenas (Brasil, 2009; Coimbra *et al.*, 2002; Favaro *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2008)

Pesquisas nacionais apontam para a crescente prevalência de excesso de peso em adultos na população brasileira, já acometendo cerca de metade da população. Contudo, vale ressaltar as limitações a respeito das informações sobre transição nutricional em populações indígenas, uma vez que não há inclusão destes nos inquéritos, e podem-se considerar ainda mais escassos os levantamentos que incluam os imigrantes indígenas (IBGE, 2010; Santos *et al.*, 2003).

Ao longo dos anos, após múltiplas fases de contato com populações não indígenas, as mudanças territoriais, sociais e econômicas têm conduzido a notáveis alterações nos perfis de saúde e nutrição dos Warao. O ambiente, um fator determinante para a qualidade de vida, sofreu modificações significativas que impactam diretamente nos recursos alimentares e, conseqüentemente, no estado nutricional desses grupos. A amostra da população Warao em Belém reflete esse processo, evidenciando a situação de insegurança alimentar enfrentada por esses indígenas. Isso se manifesta nas elevadas frequências de sobrepeso ou obesidade entre os adultos e de desnutrição entre as crianças, configurando um cenário de transição alimentar e nutricional semelhante ao observado em diversos grupos indígenas brasileiros (Coimbra Jr. *et al.*, 2003; Gimeno *et al.*, 2007).

Em migrantes recentes, a necessidade de buscar recursos em locais distintos, muitas vezes desconhecidos, repercute na adoção de novos hábitos; a dieta torna-se, comumente, menos diversificada, levando à redução no aspecto qualitativo dos alimentos. Por outro lado, caso não haja adesão ou adaptação às ofertas disponíveis, carências nutricionais podem ser geradas, e, a longo prazo, isso pode comprometer o estado nutricional devido a escolhas ou disponibilidade inadequadas, ou mesmo à redução quantitativa do consumo alimentar, resultando num aporte calórico-nutricional insuficiente (Vasconcelos, 2000). São recorrentes entre os Warao as reclamações sobre a variedade e a quantidade dos alimentos oferecidos nos abrigos, além da inadequação aos seus hábitos tradicionais (Brasil de Fato, 2020), o que faz com que eles, especialmente as crianças, tenham dificuldade em manter um aporte calórico diário adequado e que todos vivam em situação de insegurança alimentar.

Os dados dessa amostra permitem inferir que as mudanças nos hábitos alimentares referenciados são claramente expressas como parte de um processo de conflito cultural, gerado pela incompreensão das diferenças culturais, impressa na oferta oficial dos alimentos, o que interfere de forma direta no processo de saúde-doença e caracteriza a ingestão alimentar como mais um fator de vulnerabilidade e risco à saúde (Pontes *et al.*, 2014).

Adicionalmente, entre os pontos relevantes do contexto de busca por comida, em que pese suas tradições, o ato do pedir e receber comida posiciona os Warao em uma condição de vulnerabilidade, pois eles ficam expostos a condições precárias de trabalho, negação de direitos e subordinação diante da sua necessidade de subsistência (Vasconcelos, 2018).

Considerações finais

Independente das razões que levam ao processo de migração, na maioria das vezes isto torna os sujeitos vulneráveis devido ao desconhecimento de diversos fatores aos quais precisarão se adaptar, tais como novas geografias, pessoas, linguagens, culturas e alimentações (Chirinos, 2017). Portanto, há necessidade de que as instituições estejam adequadamente preparadas para o processo de acolhimento e acompanhamento dos imigrantes, conforme previsto na legislação e nos acordos internacionais.

A análise das informações disponibilizadas no relatório, que contem dados de entrevistas e avaliação nutricional, mostra que a situação nutricional dos Warao avaliados em Belém é precária e necessita de cuidados específicos. Além disso, a oferta de alimentos pelos entes públicos e os abrigos oficiais deveria ser readequada, objetivando oferecer características que não fossem tão distantes dos costumes originais dos indígenas. A combinação entre a oferta de alimentos e serviços de atenção à saúde, o diálogo com os indígenas, suas lideranças e a interação entre os agentes oficiais e as organizações não governamentais, com o acompanhamento dos organismos internacionais de apoio, é fundamental para a adequada inserção dos imigrantes na sociedade nacional.

Entre as questões limitantes para o desenvolvimento de ações e intervenções no caso dos Warao, como de muitos grupos imigrantes, encontra-se a barreira linguística. Entre os Warao, a maioria dos homens fala pelo menos um pouco de espanhol, mas as mulheres falam sobretudo sua língua nativa. Neste caso, o impacto pode ser reduzido através do uso de intérpretes em espanhol e warao, como foi feito no caso em estudo, embora—naturalmente—alguma informação sempre possa se perder na tradução.

Apesar de haver uma crescente produção acadêmica sobre os Warao no Brasil, ainda são necessários mais estudos acerca da sua situação de saúde, alimentação e nutrição, bem como sobre a repercussão dos fluxos de imigração nos serviços de saúde e assistência social, especialmente em pequenas e médias cidades.

Em face às evidências expostas tanto pela análise da bibliografia disponível quanto pelos dados biomédicos, embora partindo de uma amostra limitada, evidencia-se os graves problemas enfrentados por esta população em território

brasileiro. Por isso, os resultados evidenciam a necessidade de ampliar as políticas públicas para seu atendimento e produzir mais informações sobre a situação dos indígenas imigrantes na Amazônia e no Brasil que sirvam de subsídios às ações de assistência, assim como instigar o envolvimento de profissionais da área da saúde pública em ações para esta população, de forma que o entendimento das suas necessidades fomente a construção de planos de gestão abrangentes que supram as demandas dos imigrantes e possam servir como modelo a outros estados, equipes e instituições responsáveis pelo acompanhamento e a inclusão social dos Warao em território nacional.

Notas

¹ Ao longo do texto, os termos *indígenas venezuelanos*, *imigrantes* e *refugiados* são utilizados em referência aos Warao. Estas são as formas como a diplomacia brasileira, o Direito Nacional e diversos textos acadêmicos se referem a esta etnia no território brasileiro (ACNUR, 2021a; Brasil, 2021; DPU, 2022; Cavalcante e Bentes, 2021; Ministério da Justiça, 2022; Simões *et al.*, 2017). No entanto, há controvérsias sobre essas formas de tratamento. Há autores que consideram que agências internacionais construíram representações preconceituosas dos Warao após o início de seus processos migratórios, causados por projetos desenvolvimentistas em seu território original. Os indígenas não veem a migração como um problema, mas como parte de sua cultura, diferente do que consideram os organismos internacionais (Garcia-Castro, Heinen, 1999; Gassón e Heinen, 2012; Rosa e Quinteiro, 2020).

² Registros etnográficos e históricos evidenciam a grande variedade de costumes alimentares e tipos de alimentação tradicional dos Warao, que remontam a cerca de 8 mil anos no Delta do Orinoco e relatam principalmente a pesca e a exploração do buriti (*Mauritia flexuosa*), o cultivo do taro (ocumo chino/ure) (*Colocasia sp.*), o arroz, a farinha de milho e, mais recentemente, o trigo, entre outros (Ayala Lafée-Wilbert e Wilbert, 2008; Gassón e Heinen, 2012).

Agradecimentos

Agradecemos aos revisores anônimos por suas importantes contribuições para a melhoria do texto, ao editor por permitir um diálogo construtivo e profícuo entre diferentes perspectivas acadêmicas e aos Warao.

Referências

ABREU, I. N., LOPES, F. T., DE LIMA, C. N. C., BARBOSA, A. N., OLIVEIRA, L. R., FUJISHIMA, M. A., FREITAS, F. B., DOS SANTOS, M. B., E VALLINOTO, A. C. R. (2022). HTLV-1 and 2 infection among warao indigenous refugees in the Brazilian Amazon: Challenges for public health in times of increasing migration. *Frontiers in Public Health*, 10, 833169. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.833169>

- ACNUR (2021). *Os Warao no Brasil: contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes*. <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/04/WEB-Os-Warao-no-Brasil.pdf>
- ACNUR (2021B) *Relatório de monitoramento de proteção ACNUR Brasil*. <https://www.r4v.info/pt/document/acnur-brasil-relatorio-de-monitoramento-de-protecao-novembro2021>
- AGÊNCIA BRASIL (2018). *Ambiente é recriado para imigrantes da etnia Warao da Venezuela*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-08/ambiente-e-recriado-para-imigrantes-da-etnia-warao-da-venezuela>
- ALMEIDA, D. H., E DINIZ, G. M. (2021). Relatório Situacional Brasil, Tráfico de Pessoas em Fluxos Migratórios Mistos, Em especial de Venezuelanos, 2020. Viena: UNODC. https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_TIP/Publicacoes/Relatorio_Situacional_Brasil_T4T.pdf
- ASSEMBLEIA GERAL DA ONU (1948). *Universal declaration of human rights*. <http://www.un.org/en/universal-declaration-humanrights/>
- ATHIAS, R. (2022). Um povo em trânsito no Brasil: subsídios para entender os processos de transformações sociais dos Warao no Brasil. Em. C. M. Cirino, C. L. S. Limas e J. Muñoz (Eds.), *Os Warao no Brasil: diáspora, políticas e direitos indígenas* (pp. 137-170). Edições UERN.
- AYALA LAFÉE-WILBERT, C., E WILBERT, W. (2008). *La Mujer Warao: de recolectora deltana a recolectora urbana*. Caracas: Fundación La Salle de Ciencias Naturales, Instituto Caribe de Antropología y Sociología.
- BARBOSA, C. (2018). *Migrante cidadão: a sobrevivência dos Warao em Belém e Santarém*. <https://amazoniareal.com.br/migrante-cidadao-sobrevivencia-dos-warao-em-belem-e-santarem/>
- BARBOSA, L. A., SALES, G. F. A., E SOUZA, I. L. L. (2020). Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. *Saude Soc.*, 29(2), e190730. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190730>
- BETTS, A. (2013). *Survival migration: Failed governance and the crisis of displacement*. , Cornell University Press. <https://doi.org/10.7591/cornell/9780801451065.001.0001>
- BRASIL [CONSTITUIÇÃO (1988)]. (2002). *Constituição da República Federativa do Brasil*, (Cláudio Brandão de Oliveira, Org.). Roma Victor.
- BRASIL (2011). *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

- BRASIL (2017). *Lei 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Imigração*. <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/nova-legislacao/item/13760-lei-n-13-445-de-24-de-maio-de-2017>
- BRASIL (2021). *Matriz de monitoramento de deslocamento (DTM) nacional sobre a população indígena refugiada e migrante venezuelana*. Organização Internacional Para as Migrações (OIM), Ministério da Cidadania.
- BRASIL DE FATO (2020). *Indígenas Warao sofrem com péssimas condições de vida no abrigo público de Belém*. <https://www.brasildefato.com.br/2020/08/26/indigenas-warao-sofrem-com-pessimas-condicoes-de-vida-no-abrigo-publico-de-belem>
- CAMARGO, D. A., E HERMANY, R. (2018). Migração venezuelana e poder local em Roraima. *Revista de Estudos Jurídicos UNESP*, 22(35), 229. <https://doi.org/10.22171/rej.v22i35.2608>
- CASTIGLIONE, D. P. (2018). Políticas de fronteiras e saúde de populações refugiadas. *Caderno de Saúde Pública*, 34(4), e00006018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006018>
- CASTIGLIONI, A. H. (2009). Migrações: abordagens teóricas. Em L. E. Aragón (Org.), *Migrações internacionais na Pan-Amazônia*. NAEA/UFPA.
- CAVALCANTE, B. S., E BENTES, N. S. (2021). O Amparo aos refugiados venezuelanos indígenas na Amazônia: os mecanismos de efetivação de direitos sociais dos refugiados indígenas venezuelanos em Belém do Pará. *Direitos Fundamentais e Justiça*, 15(45), 347-372. <https://doi.org/10.30899/dfj.v15i45.838>
- CHIRINOS, A. A. C. (2017). *O gosto como elemento de memória, identidade e comensalidade: a percepção dos imigrantes Venezuelanos em Brasília-DF* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Brasília].
- COIMBRA JR., C. E. A., SANTOS, R. V., E ESCOBAR, A. L. (Eds.). (2005). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. FIOCRUZ / ABRASCO.
- COIMBRA JR., C. E., FLOWERS, N. M., SALZANO, F. M., E SANTOS, R. V. (2002). *The Xavante in transition: Health, ecology and bioanthropology in Central Brazil*. University of Michigan Press. <https://doi.org/10.3998/mpub.17125>
- DPU (2022). *Relatório temático migração e refúgio no Brasil: proposta para a operação acolhida*. DPU.
- FILENO, F. A. (2022). *Deslocamentos Warao em meio ao perigo do COVID-19*. <https://ds.saudeindigena.ict.fiocruz.br/bitstream/bvs/5446/1/Deslocamentos%20warao%20em%20meio%20ao%20perigo%20do%20covid-19.pdf>
- FRANCHI, T. (2019). Operación Acogida: la actuación de las Fuerzas Armadas brasileñas en apoyo de los venezolanos desplazados. *Military Review*, p. 1-13.

- FREITEZ, A. (2019). Crisis humanitaria y migración forzada desde Venezuela. Em L. Gandini, F. L. Ascencio e V. Prieto (Orgs.). *Crisis y migración de población venezolana: entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica* (p. 33-58). Universidad Nacional Autónoma de México.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). (2009). *Inquérito nacional de saúde e nutrição dos povos indígenas. Relatório Final*. Brasil, Ministério da Saúde.
- FUNPAPA (2019). *Plano de ação emergencial de atendimento ao migrante e refugiado da Fundação Papa João XXIII*. Núcleo de Atendimento ao Migrante e Refugiado da FUNPAPA.
- GAMA, D. A. S., E COSTA, I. E. M. (2018). A migração venezuelana em Belém do Pará e o papel institucional do estado na sua organização. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Pará (IHGP)*, 5(1), 152-165. <https://doi.org/10.17648/ihgp.v5i01.122>
- GANDINI, L., ROSAS, P. R., E ASCENCIO, F. L. (2019). El éxodo venezolano: migración en contextos de crisis y respuestas de los países latinoamericanos. Em L. Gandini, F. L. Ascencio e V. Prieto (Orgs.). *Crisis y migración de población venezolana: entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica* (pp. 9-32). Universidad Nacional Autónoma de México.
- GARCÍA-CASTRO, Á. E HEINEN, D. (1999). Planificando el desastre ecológico: impacto del cierre del caño Manamo para las comunidades indígenas y criollas del Delta Occidental (Delta del Orinoco, Venezuela)". *Antropológica*, 91, 31-56.
- GASSÓN, R., E HEINEN, D. (2012). ¿Existe un Warao genérico? Cuestiones clave en la etnografía y la ecología histórica del Delta del Orinoco y el territorio Warao-LokonoParagoto. *Tipití: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*, 10(1), 37-64. <https://doi.org/10.70845/2572-3626.1153>
- GIMENO, S. G. A., RODRIGUES, D., PAGLIARO, H., CANO, E. N., LIMA, E. E. S., E BARUZZI, R. G. (2007). Perfil metabólico e antropométrico de índios Aruák: Mehináku, Waurá e Yawalapití, Alto Xingu, Brasil Central, 2000/2002. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8), 1946-1954. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800021>
- GRAÇAS, M., E BRIGHTWELL, L. (2015). Sentir-se em casa longe de casa: a comida no cotidiano de migrantes brasileiros em Londres. *Tessituras*, 3(2), 60-78. <https://doi.org/10.15210/tes.v3i2.5926>
- GRANADA, D., CARRENO, I., RAMOS, N., E RAMOS, M. C. P. (2017). Debating health and migrations in a context of intense human mobility. *Interface*, 21(61), 285-296. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>

- GUERRA, K., E VENTURA, M. (2017). Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Caderno de Saúde Coletiva*, 25(1), 123-129. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>
- IBGE (2010). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- JAROCHINSKI SILVA, J. C., E JUBILUT, L. L. (2018). Venezuelans in Brazil: Challenges of protection. *E-international Relations*. <https://www.e-ir.info/2018/07/12/venezuelans-in-brazil-challenges-of-protection/>
- LANDER, E. (2014). Venezuela: crisis terminal del modelo petrolero rentista? *Tiempo de Crisis Caracas*.
- LEAL, W. (2018). Do outro lado da fronteira: avanços e desafios na efetivação do direito a saúde aos indígenas venezuelanos da etnia Warao em Manaus. *Saúde em Redes, Suplemento, Anais do 13º Congresso Internacional da Rede UNIDA*, 4(1).
- LIMA, C. L. S., CIRINO, C. A. M., E MUÑOZ, C. J. G. (EDS.) (2020). *Yakera, Ka Ubanoko: o dinamismo da etnicidade Warao*. Editora da Universidade Federal de Pernambuco.
- LUCENA, J. B. (2021). Impressões criadas sobre os indígenas Warao nas ruas de João Pessoa – PB em tempos de pandemia. *Travessia - Revista do Migrante*, XXXIV(91), 101-116.
- MARTIN, D., GOLDBERG, A., E SILVEIRA, C. (2018). Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde e Sociedade, São Paulo*, 27(1), 26-36. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170870>
- MARTINES, K. P. R. (2021). Donde quiera que voy me acuerdo de la mata de moriche: prácticas de salud en la transitividad migratoria de indígenas Warao en Belém, Pará [Dissertação, de Mestrado, Universidade Federal do Pará].
- MEDEIROS, J. B. (2019). Redação científica: prática de fichamentos, resumos, resenhas (13a ed.). Atlas.
- MILESI, R., Coury, P., e Rovey, J. (2018). Migração venezuelana ao Brasil: discurso político e xenofobia no contexto atual. *Aedos*, 10(22), 53-70.
- MONTANARI, M. (2013). *Comida como cultura* (2a ed.). Senac São Paulo.
- MONTEIRO, B. C. S., TAVARES, I. N., E ALMEIDA, L. F. (2019). Povos indígenas Warao e Eñapá (Venezuela) em contexto de migração e o direito humano a alimentação [Artigo de conferencia]. *Anais do IV Encontro nacional de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar, Campinas, Galoá*.

- NOGUEIRA, D. R. (2019). Algumas questões sobre a saúde Warao no Brasil. Caderno 4 Campos, 2, 18-29.
- O LIBERAL. (2020, 5 de novembro). Líder denuncia casos de covid-19 e falta de comida. Jornal O Liberal, Belém. <https://www.oliberal.com/belem/mesmo-sob-suspeita-de-infeccao-pela-covid-19-tres-indigenas-warao-nao-recebem-atencao-adequada-no-abrigo-do-tapana-1.322792>
- OLIVEIRA, A. T. R. (2017). Nova lei brasileira de migração: avanços, desafios e ameaças. Revista Brasileira de Estudos de População, 34(1), 171-179. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0010>
- OLIVEIRA, G. A. G. DE (2019). Use of the Brazilian military component in the face of Venezuela's migration crisis. <https://www.armyupress.army.mil/Journals/Military-Review/English-Edition-Archives/May-June-2019/Alberto-Brazil-Venezuela-print/>
- PONTES, A. L. DE M., GARNELO, L., E REGO, S. (2014). Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. Revista Bioética, 22(2), 337-346. <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222015>
- PONTES, S. S., E NASCIMENTO, M. A. C. (2021). Os Indígenas Warao na realidade belenense: uma pesquisa bibliográfica. In: Almeida, F. A. (Org.). Políticas Públicas, Educação e Diversidade: uma compreensão científica do real. Volume 2, Cap. 26. p. 337-360. Ed. Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/210605112>
- RAMOS, L., BOTELHO, E., E TARRAGÓ, E. (2017). Parecer Técnico/ SEAP/ 6ª CCR/PFDC nº 208/2017, de 14 de março de 2017. Sobre a situação dos indígenas da etnia Warao, da região do delta do Orinoco, nas cidades de Boa Vista e Pacaraima. Ministério Público Federal, Procuradoria Geral da República.
- ROCHA, E. (2018). Migrante cidadão: a dinâmica do deslocamento dos índios Warao na Amazônia. <https://amazoniareal.com.br/migrante-cidadao-a-dinamica-dos-deslocamentos-dos-indios-warao-na-amazonia/>
- ROSA, M., E QUINTERO, P. (2020). Entre a Venezuela e o Brasil: algumas reflexões sobre as migrações Warao. Anais da 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, 2.
- SANTOS, R. V., CARDOSO, A. M., GARNELO, L., COIMBRA JR. C. E., E CHAVES, M. B. (2008). Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil. Em S. Escorel, L. V. Lobato, J. C. Noronha e A. I. Carvalho (Orgs.), Políticas e Sistema de Saúde no Brasil (pp. 1035-56). Editora Fiocruz.
- SANTOS, R. V. E COIMBRA JR. C. E. A. (2003). Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In C. E. A. Coimbra Jr., R. V. Santos e A. L. Escobar (Orgs.), Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil (pp. 13-47). Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575412619>

- SIMÕES, G., CAVALCANTI, L., OLIVEIRA, T., MOREIRA, E. E CAMARGO, J. (2017). Resumo executivo. Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil. Conselho Nacional de Imigração. <https://doi.org/10.24824/978854441997.7>
- SILVA, G. J., CAVALCANTI, L., OLIVEIRA, T., COSTA, L. F. L., E MACEDO, M. (2021). Refúgio em Números, 6ª Edição. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública, Comitê Nacional para os Refugiados.
- SILVA, H. P. (2020). Avaliação nutricional com a população Warao abrigada nas casas de autogestão monitoradas pelo município de Belém. [Relatório Técnico apresentado à Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA)].
- SILVA, H. P., ABREU, I. N., LIMA, C. N. C., LIMA, R. C. A., BARBOSA, A. N., OLIVEIRA, L. R., FUJISHIMA, M. A., LIMA, S. S., LIMA, V. N., CASTELO-BRANCO, S., E VALLINOTO, A. C. R. (2021). Migration in times of pandemic: SARS-CoV-2 infection among the Warao indigenous refugees in Belém, Pará, Amazonia, Brazil. BMC Public Health, 21(1), 1659. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11696-7>
- SILVA, H. P., Miranda, J. C. T., e Lima, V. N. (2020). Desafios às políticas de saúde para populações tradicionais em áreas urbanas: o caso dos indígenas Warao em Belém do Pará. Em N. E. C. Heufemann, A. A. Ferla, K. M. S. Lima, F. M. Martins e S. M. Lemos (Orgs.), A saúde indígena no Brasil: educação, gestão e trabalho (pp. 178-197). Editora RedeUnida. <https://editora.redeunida.org.br/project/saude-indigena-educacao-gestao-e-trabalho/>
- SOUZA, J. H. (2018). Janokos brasileiros: uma análise da imigração dos Warao para o Brasil. Boletim Científico ESMPU, 17(52), 71-99. <https://doi.org/10.63601/bcesmpu.2018.n52.71-99>
- UFRGS (2021). Grupo da etnia indígena Warao, proveniente da Venezuela, busca acolhida em Porto Alegre. <https://www.ufrgs.br/jornal/grupo-da-etnia-indigena-warao-proveniente-da-venezuela-busca-acolhida-em-porto-alegre>
- VASCONCELOS, F. A. G. (2000). Avaliação nutricional de coletividades. Editora UFSC.
- VASCONCELOS, I. S. (2018). Receber, enviar e compartilhar comida: aspectos da migração venezuelana em Boa Vista, Brasil. REMHU - Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana, 26(53), 135-151. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005309>
- VENTURA, M. (2018). Imigração, saúde global e direitos humanos. Caderno de Saúde Pública, 34(4), e00054118. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054118>

- WELLE, D. (2018). Venezuelanos perderam 11kg em média por causa da falta de comida, diz estudo. <https://g1.globo.com/mundo/noticia/pobreza-atinge-87-venezuelanos-diz-estudo.ghtml>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry (WHO Technical Report Series, n. 854). WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity (WHO Technical Report Series n. 894). WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2006). WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight for height and body mass index-for-age: Methods and development. (WHO Multicentre Growth Reference Study Group). WHO.
- XAVIER, C. C. (2021). Direitos indígenas para imigrantes indígenas: O caso dos Warao no Brasil. Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas, 37(2), 383-414. <https://revista.fdsu.edu.br/index.php/revistafdsu/article/view/427>