



Aspectos gerais da vida de imigrantes em abrigos para refugiados

General aspects of immigrants' lives in refugee shelters

Aspectos generales de la vida de inmigrantes en lugares de acogida para refugiados

Loeste de Arruda-Barbosa 

Universidade Estadual de Roraima - Roraima (RR) - Brasil

Eliana Lúcia Monteiro da Silva Neta 

Universidade Estadual de Roraima - Roraima (RR) - Brasil

Luiz Davi Guimarães Teixeira 

Universidade Estadual de Roraima - Roraima (RR) - Brasil

Sarah Moura e Silva 

Universidade Estadual de Roraima - Roraima (RR) - Brasil

Camila Oliveira Brasil 

Universidade Estadual de Roraima - Roraima (RR) - Brasil

Nathacha Andreza Costa Leal 

Universidade Estadual de Roraima - Roraima (RR) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Conhecer os aspectos gerais da vida de imigrantes venezuelanos em abrigos, com enfoque na alimentação, acesso aos serviços de saúde e principais fatores que motivaram a imigração para o Brasil. **Métodos:** Estudo qualitativo-exploratório, realizado no segundo semestre de 2019, mediante aplicação de 22 entrevistas semiestruturadas, com a participação de imigrantes abrigados em Boa Vista, Roraima, Brasil. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo para análise dos dados, emergindo quatro categorias temáticas: Viver no abrigo; Alimentação no abrigo; Saúde no abrigo e Escolha do Brasil como destino. **Resultados:** Não obstante os impasses, há sentimentos de gratidão por viver no Brasil. Viver no abrigo é ruim e difícil, pois o ambiente das barracas é quente, pequeno e com pouca privacidade, porém ressaltam que é melhor que viver nas ruas. Quanto à alimentação no abrigo, o suporte nutricional é satisfatório, com o fornecimento de três refeições balanceadas diariamente, embora às vezes insuficiente. Os participantes estão satisfeitos com os cuidados interdisciplinares em saúde e a distribuição de medicamentos, no entanto reclamam que o acesso aos serviços de saúde é limitado. A escolha do Brasil para imigrar deu-se pela sua posição econômica na América do Sul e, portanto, achavam que teriam mais chance de empregabilidade, bem como acesso à educação, à saúde e, pela proximidade geográfica a seu país. **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer as principais razões que levaram os participantes a escolherem o Brasil como destino, além dos aspectos gerais da vida nos abrigos, com foco em saúde e alimentação.

Descritores: Abrigo; Dinâmica Populacional; Emigração e Imigração; Abrigo de Emergência; Alimentação de Emergência.

ABSTRACT

Objective: To know the general aspects of Venezuelan immigrants' life in shelters, with a focus on food, access to health services, and main factors that motivated immigration to Brazil. **Methods:** This is a qualitative-exploratory study, carried out in the second semester of 2019, using 22 semi-structured interviews, with the participation of immigrants sheltered in Boa Vista, Roraima, Brazil. The content analysis technique was used for data analysis, with four thematic categories emerging: Living in the shelter, Food at the shelter, Health at the shelter, and Choice of Brazil as a destination. **Results:** Despite the impasses, there are feelings of gratitude for living in Brazil. Living in the shelter is bad and difficult, as the environment in the tents is warm, small, and with little privacy, but they emphasize that it is better than living on the streets. As for the food at the shelter, nutritional support is satisfactory, with the provision of three balanced meals daily, although sometimes it is insufficient. Participants are satisfied with interdisciplinary health care and medication distribution; however, they complain that access to health services is limited. The choice of Brazil to immigrate was due to its economic position in South America and, therefore, they thought they would have a better chance of employability, as well as access to education, health, and, due to the geographical proximity to their country. **Conclusion:** The



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 03/04/2020

Aceito em: 03/07/2020

study allowed knowing the main reasons that led the participants to choose Brazil as a destination, in addition to the general aspects of life in shelters, focusing on health and food.

Descriptors: Shelter; Population Dynamics; Emigration and Immigration; Emergency Shelter; Emergency Feeding.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los aspectos generales de la vida de inmigrantes venezolanos en lugares de acogida sobre la alimentación, el acceso a los servicios de salud y los principales factores que les han motivado para migrar a Brasil. **Métodos:** Estudio cualitativo-exploratorio realizado en el segundo semestre de 2019 con la aplicación de 22 entrevistas semiestructuradas y la participación de inmigrantes refugiados de Boa Vista, Roraima, Brasil. Para el análisis de datos se utilizó la técnica del análisis de contenido del cual emergieron cuatro categorías temáticas: Vivir en el refugio; Alimentación del refugio, Salud del refugio y Elección de Brasil para su destino. **Resultados:** No obstante las dificultades, los inmigrantes tienen gratitud por vivir en Brasil. Vivir en el refugio es malo y difícil pues el ambiente de las chabolas es cálido, pequeño y con poca privacidad, sin embargo, resaltan que es mejor que vivir en la calle. Sobre la alimentación del refugio, el soporte nutricional es satisfactorio con tres comidas a diario de nutrición equilibrada pero a veces insuficiente. Los participantes están satisfechos con los cuidados interdisciplinarios de salud y la distribución de medicamentos, sin embargo, reclama que el acceso a los servicios de salud es limitado. La elección de Brasil para inmigrar se dio por la posición económica en la América de Sur y, por lo tanto, ellos creían tener más oportunidad de empleos bien como el acceso a la educación y la salud y, además, por la proximidad geográfica de su país. **Conclusión:** El estudio permitió conocer las principales razones que contribuyeron para que los participantes eligiesen Brasil como su destino, además de los aspectos generales de la vida de los refugios en especial la salud y la alimentación.

Descriptores: Refugio; Dinámica Poblacional; Emigración e Inmigración; Refugio de Emergencia; Alimentación de Emergencia.

INTRODUÇÃO

Ao final do século XX, a Venezuela foi um dos países mais prósperos da América do Sul. Contudo esse país adentrou em uma forte crise política e socioeconômica, sem precedentes, e ainda em curso, que reverteu a antiga prosperidade, gerando forte e generalizada instabilidade⁽¹⁾. Essa situação tem forçado milhares de venezuelanos a saírem do país, e o Brasil se destaca como um dos destinos, com a entrada pelo estado de Roraima, apesar de ser o único país da América do Sul a ter o português como língua oficial e de não estar entre os dois principais países a receberem os maiores números de imigrantes venezuelanos^(2,3).

De 2016 até o final de 2017, o governo estadual de Roraima e o município roraimense de Pacaraima, que faz fronteira com a Venezuela, e Boa Vista, capital do estado, depararam-se com uma dramática intensificação desse movimento migratório. Os primeiros relatos de ações concretas para tentar contornar essa situação envolveram uma operação entre a Guarda Civil Municipal e a Polícia Federal, que retirou 68 índios venezuelanos, entre adultos e crianças, que viviam nas ruas em situação de vulnerabilidade social e de forma irregular na capital. Eles foram encaminhados à sede da Polícia Federal e, de lá, deportados para o país vizinho⁽⁴⁾.

No final de 2017, o governo estadual de Roraima decretou situação de emergência social devido ao intenso processo de imigração venezuelana. Houve 7.600 pedidos de refúgio até o fim do primeiro semestre em 2017. Começa, então, um intenso debate sobre a situação política, social e econômica do país vizinho, além de estratégias de acolhimento dos imigrantes que chegavam a Roraima^(4,5).

Em um primeiro momento, essas discussões não resultaram em ações efetivas para atenuar essa problemática, ao passo que cada vez mais imigrantes chegavam à capital. Desse modo, verifica-se que a cidade de Boa Vista já conta com inúmeras mudanças sociais que impactam nos determinantes sociais e na dinâmica da cidade, provindas da presença expressiva e crescente de imigrantes venezuelanos, os quais, em sua maioria, em elevada vulnerabilidade socioeconômica. Parte significativa desses imigrantes se aloja nos espaços públicos ou nas ruas, sobrevivendo com pequenos trabalhos pontuais ou de esmolas^(6,7).

Nesse contexto, pode-se afirmar que Roraima atravessa um dos maiores desafios de sua história: acomodar e integrar parte dos milhares de imigrantes da grande diáspora venezuelana. Conseqüentemente, Boa Vista busca construir estratégias para acolher e melhorar as condições dessa população⁽⁷⁾. Uma das estratégias que tem ajudado no controle dessa situação foi a intervenção do Exército do Brasil, que deflagrou a Operação Acolhida⁽⁸⁾, que conta com o envolvimento de vários órgãos da gestão municipal e estadual, além de agências internacionais e de organizações não governamentais⁽⁹⁾.

Um dos pontos mais importantes da Operação Acolhida é o abrigamento temporário do imigrante. Antes dessa operação, havia três abrigos na capital e um em Pacaraima. Ao todo, foram construídos ou reformados treze abrigos e ainda há centenas de imigrantes recém-chegados desabrigados, pois os abrigos atuais operam com a capacidade máxima. Nos abrigos, há a capacidade de conceder alimentação, acomodações, instalações sanitárias, assistência médica, lavanderia, coleta de lixo e dejetos, e uma área de convivência⁽⁹⁻¹¹⁾.

A adoção de medidas para lidar com as necessidades existentes nos abrigos e, portanto, reduzir a vulnerabilidade dos abrigados requer intervenções sobre os determinantes do processo saúde-adoecimento. Nesse panorama, faz-se relevante mencionar a Política Nacional de Promoção da Saúde, a qual apresenta um conjunto de estratégias para promover saúde, visando a melhoria da qualidade de vida em âmbito individual e coletivo. Para se atingir um nível maior de qualidade de vida e saúde, os cuidados realmente devem ir além da garantia do acesso à assistência médica curativista, possibilitando a construção de mecanismos que promovam: ambiente favorável, segurança nutricional e apoio psicológico, além de estratégias de educação em saúde que contribuam para se atingir o *empowerment* comunitário⁽¹²⁾.

Ainda que os abrigos estejam oferecendo as condições básicas supracitadas, necessárias para atenuar a situação de elevada vulnerabilidade social do público em questão, a hipótese é de que a vida nos abrigos seja uma experiência difícil e que requeira uma elevada capacidade de adaptação ao novo. Nesse sentido, os pesquisadores do Grupo de Pesquisa Saúde e Ensino (GPSE) da Universidade Estadual de Roraima (UERR) se interessaram pelas seguintes questões norteadoras: como será o cotidiano dos imigrantes venezuelanos abrigados no que diz respeito à alimentação e acesso aos serviços de saúde e quais os principais fatores que os levaram a migrar para o Brasil?

A escolha das questões norteadoras levou em consideração: a investigação de cuidados e acesso aos serviços de saúde de imigrantes, já é um projeto guardachuva dentro do GPSE; o fato de que muitos dos imigrantes fogem da Venezuela em consequência da escassez de alimentos; e as hipóteses de que a escolha tenha sido baseada na maior força econômica do Brasil ou na proximidade da fronteira em relação aos demais países vizinhos.

Frisa-se também que essa abordagem de pesquisa é inédita, além desse fenômeno migratório em Roraima ser extremamente recente e abrupto⁽⁶⁾. Diante desse contexto, objetivou-se conhecer os aspectos gerais da vida em abrigos para imigrantes venezuelanos, com foco na alimentação, acesso aos serviços de saúde e principais fatores que motivaram a imigração para o Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, de cunho qualitativo, realizado com imigrantes venezuelanos que moram em abrigos públicos para imigrantes em Boa Vista, Roraima, Brasil. Os abrigos alvos dessa investigação foram: Santa Teresa, Nova Canaã, São Vicente, Latife Salomão e o complexo Rondon I, II e III.

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das ciências humanas, segundo a qual não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. O “significado” tem função estruturante: em torno do que as coisas significam as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde. Desse modo, esse tipo de pesquisa é o ideal para o presente estudo⁽¹³⁾.

Participaram do estudo imigrantes com os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ser venezuelano(a) e residir no abrigo por mais de um mês. Desse modo, excluíram-se: os que não quiseram ter os áudios gravados e os venezuelanos indígenas. Em cada abrigo foram entrevistados três imigrantes, exceto no Rondon III, onde foram entrevistados quatro. Assim, fizeram parte desse estudo 22 imigrantes abrigados nos espaços supramencionados, limitados em número pela técnica de saturação de dados^(14,15).

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, adequado a pesquisa qualitativa^(16,17), em língua espanhola.

Inicialmente, a entrevista buscou dados de identificação dos imigrantes, como sexo, tempo mínimo de chegada ao Brasil, se estava trabalhando ou não, atividade laboral. Em seguida, foram realizadas as perguntas norteadoras, que se debruçavam sobre aspectos gerais do viver no abrigo, acesso e avaliação da alimentação, cuidados em saúde, além dos motivos de escolha para imigrar para o Brasil. Os áudios também foram gravados em espanhol e, *a posteriori*, traduzidos e transcritos pelos autores. A duração das entrevistas variou de 15 a 20 minutos e ocorreram em ambiente reservado, num clima de respeito mútuo entre entrevistado e entrevistador, no segundo semestre de 2019.

Para fortalecer a interpretação dos dados captados na entrevista, também se optou pela técnica de observação participante⁽¹⁸⁾, na qual os dados observados estavam pré-definidos por um roteiro de campo, que funcionou como instrumento auxiliar nesse processo de observação.

Essa observação participante aconteceu por meio de uma visita, acompanhada pelos militares do Exército do Brasil que participavam da Operação Acolhida, nos abrigos Latife Salomão e Rondon III, registrada na Operação Acolhida⁽¹⁹⁾ e na Universidade Estadual de Roraima⁽²⁰⁾.

Em cada um desses abrigos, a visita durou um turno do dia, sendo à tarde no primeiro dia e pela manhã no segundo. De início, os abrigos foram apresentados pelos militares, com visitas às suas diferentes instalações, seguidas de explicações sobre a dinâmica de seu funcionamento e aspectos relacionados aos objetivos dessa pesquisa. Logo após esse momento guiado pelos militares, os pesquisadores puderam realizar as observações de modo particular, além de poderem interagir com os abrigados.

A análise das entrevistas foi baseada no referencial teórico-analítico de conteúdo. De acordo com essa perspectiva, a análise é dividida em três fases: pré-análise, na qual é organizado o material; exploração do material, em que as informações são agregadas em categorias simbólicas ou temáticas; e tratamento dos resultados brutos e interpretação, em que os dados são tratados de modo a serem significativos e válidos para, então, propor inferências⁽²¹⁾, implicando em quatro categorias: Viver no abrigo, Alimentação no abrigo, Saúde no abrigo e Escolha do Brasil como destino.

A execução deste estudo foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERR, sob Parecer n.º 3.357.346. Cabe destacar que o anonimato dos participantes desta investigação foi mantido. As falas estão codificadas pela letra 'E' e um numeral arábico que representa a entrevista em questão. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 22 participantes deste trabalho, 14 eram do sexo feminino e oito do sexo masculino, com tempo mínimo de chegada ao Brasil de dois meses e máximo de um ano e oito meses, com média de aproximadamente 12 meses. A maioria dos entrevistados estava desempregada (14), cinco trabalhavam como diarista e três trabalhavam como vendedores ambulantes.

Viver no abrigo

Essa categoria se debruça sobre os aspectos gerais do viver no abrigo segundo as experiências dos entrevistados, que demonstraram insatisfação com a morada em abrigo e as palavras mais usadas para classificar essa experiência foram: ruim, horrível e difícil. Na área do centro/leste de Roraima, onde se localiza a capital, encontra-se um clima tropical chuvoso. Em algumas áreas do estado, predominam massas de ar quentes e úmidas, além de Boa Vista registrar altos índices pluviométricos⁽²²⁾. Assim, a sensação térmica dentro das barracas é ainda mais alta, sendo agravada pelo número de pessoas que nelas vivem - às vezes, um casal e dois filhos pequenos:

“E viver na barraca, fechado todo o dia, é insuportável também, porque o calor é eminente, insuportável, muito calor. Não tem uma janela.” (E2)

“Aqui, pelo menos, temos colchões onde dormir, temos a comida, mas também é um pouco difícil porque estamos em uma barraca e é muito quente aqui. Temos uma filha recém-nascida e está toda queimada de sol. Nós temos que sair todos os dias para a árvore, porque, se estamos lá dentro, ficamos mais pretos lá do que já estamos. Estamos muito pretos, queimados pelo sol.” (E3)

“É muito quente, por isso não durmo bem.” (E19)

Além do desconforto térmico já relatado, há também a falta de privacidade e de liberdade, além de dificuldades de adequação de parte dos abrigados às normas de cada abrigo:

“Venezuelano com a mesma mentalidade da Venezuela faz o mesmo aqui, sem cumprir as leis que tem aqui. Por isso que o Rondon é ruim. Porque muitas pessoas não acatem como deve ser.” (E2)

“É que tem muitas pessoas juntas em uma mesma parte. Deveria ter menos pessoas para viver melhor.” (E6)

“Um pouco complicado, são muitas regras.” (E16)

“Horrível. Não tem aqui o essencial que uma pessoa precisa.” (E8)

“É difícil, temos que nos adaptar às condições do abrigo.” (E20)

Por meio de conversas com os militares, também observou-se que havia limite de horário para saída e entrada nos abrigos (22 horas), com exceção para os abrigados que trabalham à noite, tais como: profissionais do sexo, seguranças, funcionários de bares e boates, entre outros. Esses poderiam entrar ou sair na madrugada, a depender de seus horários de trabalho. Tudo com uma disciplina imposta pelos militares, organizando o abrigo.

Observou-se, também, que realmente a privacidade fica comprometida dentro dessas instalações coletivas, pois havia poucos banheiros, as barracas são pequenas e, geralmente, compartilhadas. Além do reduzido espaço para alocar seus objetos de uso pessoal, a perda do lar se constitui em um evento bem maior que apenas um possível trauma e privação, mas, igualmente, o rompimento dos valores de identidade, de dignidade e de privacidade dos indivíduos⁽²³⁾.

Na situação dos abrigos temporários, o compartilhamento forçado do espaço físico e a restrição à intimidade podem, também, suscitar comportamentos agressivos e de intolerância, principalmente em pessoas que anteriormente eram descritas como calmas e acolhedoras, por isso é importante que, se possível, haja um maior espaço entre as barracas, além de banheiros com acesso separado por gêneros^(24,25).

Mesmo com os entrevistados enfatizando os pontos negativos em morar em um abrigo, grande parte pondera que, ainda assim, é preferível essa situação, pois, do contrário, poderiam estar vivendo nas ruas da cidade. Alguns entrevistados relataram satisfação em morar no abrigo, mas também comparando que, sem ele, poderiam também estar desabrigados pela cidade:

“Não é muito bom para uma pessoa, porque não se tem comodidade, nada disso. Mas é melhor que estar na rua, me entende? A proteção.” (E1)

“É difícil, mas agradeço a Deus, pois no abrigo, me sinto segura, e é mais cômodo do que na rua. Morei dois meses na rua com minha filha, e estou grata por hoje estar no abrigo.” (E19)

“Para mim, é excelente viver em um refúgio, pois como eu que morava na rua, para mim foi muito duro estar lá com o meu filho.” (E22)

“Estamos vivendo mais ou menos, só dão a comida e nada mais, e agora, com cartão, tenho como sair para rua para comprar coisas para nós. Ou seja, pelo meu filho, por não morar na rua, pude entrar no refúgio com o meu filho.” (E7)

De fato, os autores do presente estudo observam, na cidade de Boa Vista, imigrantes que ainda não tiveram acesso a uma vaga em um dos abrigos já em funcionamento e, ainda, observa-se que todos os dias chegam venezuelanos à cidade.

Alimentação no abrigo

Essa categoria se debruça sobre o que dizem os abrigados com a alimentação dentro dos abrigos. Ficou evidente que estão muito satisfeitos com a alimentação, como se verifica nos depoimentos a seguir:

“A alimentação é boa. Eles dão o café da manhã, o almoço, a janta, tudo bom.” (E1)

“Alimentação com segurança e é balanceada, completa, todos os dias, sempre chega na hora.” (E6)

“A comida é muito boa. E a comida do abrigo Rondon é melhor do que a do abrigo do Jardim Floresta.” (E15)

“A alimentação é boa, graças a Deus, temos sempre que formar uma fila para recebermos.” (E19)

“São boas, pois vivemos numa comunidade que se ajuda e cuida do abrigo. E aqui estamos protegidos e se alimentando, contrário do que é nas ruas.” (E18)

Há grande satisfação com a alimentação e o suporte nutricional fornecidos nos abrigos. Os participantes do atual estudo relatam que o fornecimento das três principais refeições do dia é pontual e em quantidade suficiente. Também referenciam que nas ruas nem sempre tinham essa oportunidade de ter três refeições com a qualidade da comida recebida nos abrigos. Durante a observação participante, foi presenciada a chegada das refeições que estavam compostas por arroz, feijão, macarrão, uma proteína e salada verde. A distribuição não foi observada pelos pesquisadores do atual estudo.

Torna-se importante lembrar que a literatura informa que, na Venezuela, há elevada má nutrição de grande parte da população e um recrudescimento de doenças tropicais e doenças que são facilitadas pela má alimentação⁽²⁶⁾.

Contudo há ainda alguns que reclamam que a alimentação é, por vezes, insuficiente, dizendo que é porque deixam alguns repetirem a comida e falta para outros, como pode ser visto a seguir:

“Às vezes, repetem a comida e falta para alguém. Particularmente, eu opino que se tem repetição, deveria ser apenas para as crianças. É minha opinião.” (E2)

“Porque agora, ultimamente, tem gente sem receber comida, suco, tem gente sem receber fruta, e não deveria ser assim.” (E2)

“Às vezes, falta comida; às vezes, a comida é apenas um suco.” (E13)

“A comida é ruim. Nossas crianças ficam doentes devido à comida.” (E12)

Alguns entrevistados mostraram alguma insatisfação em relação à alimentação fornecida no abrigo, referindo-se à qualidade da comida, mas sem querer expor os motivos para tal opinião. Os demais teceram críticas ao sistema de distribuição e à falta de comida em algumas ocasiões. Para quem tão pouco tem, como esses vulneráveis imigrantes, o suporte da Operação Acolhida, com o atendimento de suas necessidades básicas, é essencial. Contudo entende-se que, quando o Brasil permitiu a entrada e estabelecimento desses venezuelanos em território nacional, se tornou corresponsável por essa população, que demanda mais do que teto e comida. Logo, há a necessidade de maior eficiência no processo de interiorização desses imigrantes, bem como a construção de estratégias locais que alterem os determinantes sociais, no intuito de trazer maior qualidade de vida para os imigrantes venezuelanos e, assim, mudar o seu atual *status quo*.

Saúde no abrigo

Essa categoria aborda como é o atendimento em saúde dentro dos abrigos na perspectiva dos entrevistados:

“Tem serviço de saúde. O que acontece é que têm poucas vagas. Quando eles vêm, dão 10 vagas. Se vem remédio, também é limitado” (E2)

“É bom. Porque eu já fui atendido uma vez. O que acontece é que não podem atender, porque são poucas vagas. Mas o serviço de saúde é muito bom.” (E2)

“Sim, mas existem poucas vagas para mais de 300 famílias e há apenas 10 atendimentos por semana para cada área. Eles nunca me viram no abrigo, pois eu vou para o posto de saúde.” (E13)

“Sim, é um bom serviço, pois me dão medicamentos.” (E17)

“De 1 a 10, eu dou 10, é eficiente.” (E16)

Os participantes demonstraram satisfação com os serviços de saúde recebidos dentro dos abrigos, classificando-os como bons, muito bons ou excelentes. Pontuaram, também, como um aspecto positivo, que têm acesso a uma equipe multidisciplinar e não apenas às consultas médicas. A aquisição de medicamentos gratuitos também foi outro ponto muito elogiado.

Foi possível presenciar, em um dos abrigos, o dia do atendimento prestado pelos profissionais de saúde militares. Havia consultas com médicos e enfermeiros. Após as consultas, uma enfermeira militar fazia a dispensação dos medicamentos prescritos. Dentre os medicamentos observados, havia, principalmente, antiinflamatórios, antibióticos, antiparasitários e alguns medicamentos de tarja preta. Houve atendimento em saúde por, aproximadamente, quatro horas nessa ocasião em um ambiente de muita organização e disciplina militar.

Entretanto, um dos principais pontos de descontentamento é o número limitado de pacientes que podem ser atendidos em cada visita da equipe de saúde, diante da grande quantidade de pessoas que vivem em cada abrigo.

“Sim, é bom, há campanhas médicas militares, enfermeiros, porém falta medicamentos.” (E21)

“Não é muito bom, é regular, não há muitos remédios, pouco atendimento.” (E22)

“O serviço de saúde no abrigo é muito difícil. Não é sempre que o serviço de saúde vem ao abrigo, como tem que ser. Então não muito bom.” (E1)

“Mas sempre teve gente brigando, porque sempre querem ser os mesmos. Sempre estão os mesmos nas 10 vagas, nunca muda, sempre são as mesmas pessoas.” (E2)

“Sim, pode melhorar. Com muito esforço e com nossa colaboração, pois a maioria das pessoas, ao invés de ajudar na organização, fazem o contrário e deixam o abrigo mais desorganizado.” (E15)

Validando o ponto levantado de que poucas pessoas são atendidas em cada dia de prestação de serviços em saúde, no dia da observação, foram atendidas entre 10 e 15 pessoas. Há pontos frágeis que geraram descontentamento com a assistência em saúde dentro dos abrigos. Um dos mais citados é o número reduzido de dias que a equipe de saúde presta atendimentos, os entrevistados citam uma ou duas vezes na semana, a depender do abrigo.

Outro forte motivo de descontentamento é a insuficiência de medicamentos frente à demanda dos abrigados. Alguns entrevistados consideram regulares os serviços de saúde por conta das dificuldades aqui relatadas. Outros entrevistados demonstraram forte insatisfação com os serviços de saúde nos abrigos:

“Agora, no momento, estão nos mandando para o posto de saúde.” (E7)

“Não é um bom serviço, pois quando tem, funciona por duas, três horas, e não tem medicamentos, e atendem só crianças. Quem precisa de medicamentos tem que ir ao postinho. E à noite, quem adoecer, morre.” (E20)

“Tem que melhorar para prestar um bom serviço.” (E21)

“Sim, tem serviço de saúde no refúgio. Mas funciona muito pouco.” (E22)

Pelo fato da possibilidade de uma parcela de imigrantes serem afetados negativamente pela experiência migratória, se tornam imprescindíveis normas e práticas institucionais que visualizem essas vulnerabilidades e atendam às necessidades específicas desse segmento, de forma a garantir o direito à saúde desse grupo⁽²⁷⁾. É nessa direção que a Operação Acolhida vem trabalhando para prestar cuidados em saúde a essa população abrigada. Destaca-se, também, que um entrevistado citou que a demanda excedente, que não consegue atendimento nos serviços de saúde prestados pelos militares nos abrigos, é orientada a buscar a atenção primária da cidade de Boa Vista, como ocorre com a população brasileira.

Essa informação abre um novo leque de possibilidades de investigação sobre o acesso desses imigrantes na atenção primária à saúde, bem como o deslocamento desse grupo dentro da rede de saúde do estado de Roraima.

Escolha do Brasil como destino

Essa categoria explicita as principais motivações que levaram a maioria dos entrevistados a escolher o Brasil para se refugiar. Assim, nos relatos seguintes, destaca-se a percepção de que a economia brasileira é a mais forte, o que implicou a crença na existência de uma maior oferta de emprego, de acesso à educação e a serviços de saúde:

“Porque tem melhor salário e economia.” (E5)

“Porque eu já tinha família aqui, e eles me disseram que havia muitas oportunidades de emprego aqui.” (E13)

“Pela tranquilidade e estabilidade econômica, e é mais perto.” (E2)

Embora o Brasil se destaque como uma das maiores economias do mundo, a economia brasileira, após um período de expansão (2004-2013), em que a taxa de crescimento média foi de 4,0% ao ano, acompanhado por um processo de melhoria na distribuição de renda e na redução da pobreza, contraiu abruptamente a partir de 2014. Em seguida, veio a sofrer uma forte e prolongada recessão em 2015-2016, com o produto interno bruto médio com taxa de crescimento negativa em 3,7%. Associado a isso, houve também um quadro de piora em vários indicadores sociais, podendo citar a taxa de desemprego, ao final de 2019, de mais de 11 milhões de brasileiros, devido aos anos anteriores de problemas econômicos ocorridos no país⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Assim, é evidente que, embora muito melhor que a situação da Venezuela, a economia do Brasil não vive seus melhores momentos, sobretudo no estado de Roraima, em que a taxa de desemprego aumentou consideravelmente em 2018 e 2019, algo que não se observou, na mesma intensidade, no restante do Brasil. Logo, o estado não tem conseguido absorver, para o mercado de trabalho, a população imigrante venezuelana que chega, em grande parte, desempregada e vulnerável⁽³⁰⁾. Nessa conjuntura, a maioria dos imigrantes venezuelanos que optou por vir para o Brasil pela maior possibilidade de emprego pode ter se tornado frustrada, sobretudo ao se constatar que grande parcela dos entrevistados está desempregada.

Há ainda dificuldades adicionais para a inserção do imigrante no mercado de trabalho brasileiro: a lacuna entre as solicitações de refúgio e o julgamento dos processos gera um descompasso na inserção desses indivíduos no mercado formal de trabalho. Mesmo sendo possível a obtenção de uma carteira de trabalho provisória, até que o processo seja julgado e deferido, o solicitante de refúgio não pode revalidar seu diploma profissional, por exemplo. Dessa forma, acaba por ser inserido em subempregos, ainda que no mercado formal⁽³⁰⁾.

Considerando o interesse declarado do Estado brasileiro na imigração para fins de desenvolvimento econômico, captação de mão de obra qualificada, reconhecimento científico e profissional, e integração econômica do imigrante, percebe-se que a falha na gestão das políticas de refúgio associadas àquelas de reconhecimento de diplomas acaba por ser avessa aos interesses nacionais. Além de forçar o imigrante qualificado a não atuar em sua área de *expertise*, o força a se inserir nos setores e atividades econômicas que possuem os piores salários e/ou as piores condições^(30,31). Desse modo, o Brasil pode perder por não aproveitar o potencial humano qualificado venezuelano que muito poderia contribuir para o desenvolvimento nacional.

Salienta-se que, além dos aspectos econômicos *per se* mais atrativos do Brasil, a possibilidade de acesso gratuito aos serviços de saúde do país por estrangeiros também se configurou como fator de forte influência para a escolha de imigrar para o Brasil:

“Vim com meus filhos em busca de um futuro melhor com educação e saúde. Sou soropositivo [HIV] e na Venezuela não têm recursos para pacientes com essa condição.” (E21)

“Eu vim por causa de uma emergência, eu tinha que fazer uma operação.” (E17)

“É o país mais próximo, e também por que meu esposo sofreu um acidente e aqui temos o recurso que na Venezuela não tem.” (E18)

“Pela acessibilidade a medicamentos, educação e trabalho.” (E16)

Considerando a atual conjuntura dos serviços de saúde venezuelanos, a imigração baseada na procura por serviços de saúde brasileiros não é surpreendente, ao considerar que o sistema de saúde venezuelano está em situação bastante crítica, com falta de materiais hospitalares básicos, remédios e profissionais de saúde^(26,32-34).

Alguns entrevistados também ressaltaram a possibilidade de acesso à educação no Brasil como um dos atrativos para imigração. Faz-se importante lembrar que, no Brasil, somente a partir da Constituição Federal de 1988, a educação passou a ser direito fundamental. Começou-se a revitalizar o papel da escola na sociedade não somente como espaço de aperfeiçoamento cognitivo, de socialização ou de formação política, mas como espaço protetivo de direitos⁽³⁵⁾.

Outra parte importante dos entrevistados relatou que a escolha de imigrar para o Brasil foi fundamentada, preponderantemente, na maior proximidade da fronteira Brasil-Venezuela com suas localidades de moradia. Embora os dados não tenham mostrado de modo direto que os fatores financeiros também tenham tido influência nessa escolha, baseada na proximidade geográfica, há inúmeros relatos conhecidos, *in situ*, principalmente dentro dos serviços de saúde, que muitos imigrantes chegam à capital de Roraima caminhando a partir da fronteira. Essa jornada de mais de 100 km se dá, principalmente, por falta de dinheiro para pagar o transporte coletivo. Essa situação justifica a escolha do Brasil pela proximidade, visto que algumas rotas para a Colômbia ficam a mais de 1.000 km da capital do estado de Bolívar, fronteira com Roraima, o que demandaria recursos maiores para a jornada migratória⁽³⁶⁾.

Os resultados do presente estudo levantam a reflexão da necessidade de um olhar diferenciado para os imigrantes venezuelanos abrigados em Roraima, com a elaboração de ações que promovam a justiça social e a inclusão social dos mesmos, valores fundantes da Política Nacional de Promoção da Saúde, Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014, a qual, entre outros objetivos, busca avançar na articulação intersetorial e intrasetorial no tocante à atenção primária e aos sistemas de redes em saúde, além de ações de vigilância em saúde⁽¹²⁾. Assim, seria possível melhorar a vida nos abrigos, bem como servir como exemplo de experiência para outros contextos migratórios, de diferentes populações, no Brasil e no mundo, adaptados às diferentes realidades.

Os resultados apontados também semeiam ideias de novas pesquisas envolvendo o contexto migratório em Roraima, tais como: estudos quantitativos que caracterizem os imigrantes abrigados no estado e suas necessidades em saúde; impacto da imigração nos diferentes níveis da rede de saúde estadual, sobretudo na atenção primária; estudos epidemiológicos sobre os principais agravos em saúde dessa população e extensão de coberturas vacinais; inserção socioeconômica dos imigrantes na sociedade local.

Apresentam-se como principais limitações ao presente estudo: a observação participante em apenas dois abrigos; o agendamento da observação, o que poderia permitir o preparo do ambiente para a recepção dos autores, podendo, em tese, distanciá-lo da realidade cotidiana; a não investigação mais profunda de aspectos socioeconômicos e o grau de instrução/escolaridade dos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu conhecer as principais razões que levaram os participantes a escolherem o Brasil como destino, além dos aspectos gerais da vida nos abrigos, com foco em saúde e alimentação.

Ressalta-se que conhecer os aspectos aqui estudados poderá contribuir para a construção de estratégias de promoção da saúde e de intervenção nos determinantes sociais pelas organizações de políticas públicas que trabalham com esse público.

AGRADECIMENTOS E CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores agradecem à Universidade Estadual de Roraima e aos componentes do Grupo de Pesquisa em Saúde e Ensino pelo incentivo à pesquisa no estado de Roraima.

Não há conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Loeste de Arruda Barbosa e Nathacha Andreza Costa Leal contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados; a redação e revisão do manuscrito. **Eliana Lúcia Monteiro da Silva Neta, Luiz Davi Guimarães Teixeira, Sarah Moura e Silva e Camila Oliveira Brasil** contribuíram com a aquisição, análise e interpretação de dados; a redação e revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Page KR, Doocy S, Ganteaume FR, Castro JS, Spiegel P, Beyrer C. Venezuela's public health crisis: a regional emergency. *Lancet* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Mar 18];393(10177):1254-60. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30344-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30344-7/fulltext)
2. Fernández-Nino JA, Bojorquez-Chapela I. Migration of Venezuelans to Colombia. *Lancet* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Mar 18];392(10152):1013-4. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31828-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31828-2/fulltext)
3. Mendoza W, Miranda JJ. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Mar 19];36(3):497-503. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n3/497-503/es/>
4. Ruseishvili S, Carvalho RC, Nogueira MFS. Construção social do estado de emergência e governança de migrações: o decreto estadual nº 24.469-E como divisor de águas. In: Baeninger R, Silva JCJ. *Migrações Venezuelanas* [Internet]. Campinas: UNICAMP; 2018 [acesso em 2020 Mar 19]. p. 57- 67. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf
5. Simões G, Cavalcanti L, Oliveira T, Moreira E, Camargo J. Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Imigração; 2018 [acesso em 2020 Mar 19]. Disponível em: <http://obmigra.mte.gov.br/index.php/publicacoes-obmigra>
6. Arruda-Barbosa L, Sales AFG, Torres MEM. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Maio 22];24:e190807. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832020000100237&lng=pt
7. Arruda-Barbosa L, Sales AFG, Souza ILL. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. *Saude Soc* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 02];29(2):e190730. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000200311
8. Rocha CA. A importância da função logística transporte para o desdobramento da Operação Acolhida. *Doutrina Mil Terrestre Ver* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Maio 21];1(21):28-37. Disponível em: <http://ebrevistas.eb.mil.br/index.php/DMT/issue/view/565>
9. Kanaan Cel, Tassio Maj, Sidmar 2º Ten. Ações do exército brasileiro na ajuda humanitária aos imigrantes venezuelanos. In: Baeninger R, Silva JCJ. *Migrações Venezuelanas*. Campinas: UNICAMP; 2018 [acesso em 2020 Mar 19]. p. 68-71. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf
10. Cruz-Junior SJ. A operação acolhida e a imigração venezuelana em Roraima. *Pensar Acadêmico* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Mar 20];17(3):430-47. Disponível em: <http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/1133>
11. Souza WRO. O indispensável apoio das Forças Armadas às atividades de acolhimento e interiorização de imigrantes na Operação Acolhida. *Rev Exército Brasileiro* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Maio 21]; 55(3):93-101. Disponível em <http://ebrevistas.eb.mil.br/index.php/REB/article/view/3322>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de nov de 2014 [Internet]. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov 2014* [acesso em 2020 Maio 20]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/80031233/dou-secao-1-13-11-2014-pg-68?ref=serp>
13. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [acesso em 2020 Maio 21];39(3):507-14. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000300025&script=sci_arttext

14. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Mar 19];71(1):228-33. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100228
15. Dworkin SL. Sample size policy for qualitative studies using in-depth interviews. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2012 [acesso em 2020 Maio 22];41:1319-20. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-0016-6>
16. Duarte R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar Rev* [Internet]. 2004 [acesso em 2020 Maio 22];20(24):213-25. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2216/1859>
17. Manzini EJ. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *Anais do Seminário Internacional sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos*; 2004; Bauru. Bauru: USC; 2004. p. 1-10.
18. Malinowski B. *Os argonautas do pacífico ocidental*. São Paulo: Abril Cultural; 1984.
19. Operação acolhida [Facebook] [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Fev 10]. Disponível em: <https://www.facebook.com/opacolhida/photos/a.511453239602344/518460185568316/?type=3> HYPERLINK
20. Universidade Estadual de Roraima. Palestra e visitação aos abrigos de imigrantes em Roraima [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Mar 18]. Disponível em: <https://www.uerr.edu.br/palestra-sobre-operacao-acolhida/>
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
22. Beserra LC Neta, Silva GDFN. A influência dos elementos climáticos e a variação da ocorrência de focos de calor no espaço geográfico de Roraima. *Textos Debates* [Internet]. 2004 [acesso em 2020 Maio 22];1(7):61-5. Disponível em: <https://revista.ufr.br/textosedebates/article/view/3506/1960>
23. Barakat S. *Housing Reconstruction After Conflict and Disaster*. Londres: HPN; 2003.
24. Lopes DC, Costa DS, Soares EL, Furtado JR, Alves LM, Solino MN, et al. *Gestão de riscos e de desastres: contribuições da psicologia*. Florianópolis: CEPED-UFSC; 2010.
25. Massarani MAL, Kretzer J. Abrigos temporários para desastres: características e realidade. *Rev Ordem Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Fev 25]; (1). Disponível em: <https://rop.emnuvens.com.br/rop/article/view/118>
26. Fraser B, Hildegard W. Venezuela: aid needed to ease health crisis. *Lancet* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Fev 25];388(10048):947-9. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31523-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31523-9/fulltext)
27. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Fev 25];25(1):123-9. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000100123&script=sci_abstract&tlng=pt
28. Paula LF, Pires M. Crise e perspectivas para a economia brasileira. *Estud Av* [Internet]. 2017 [acesso em 20 Mar 2020];31(89):125-44. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142017000100125
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O que é desemprego [Internet]. [2019] [acesso em 2020 Mar 19]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>
30. Diretoria de Análise de Políticas Públicas. *Refúgio no Brasil: avanços legais e entraves burocráticos* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Maio 22]. Disponível em: <http://dapp.fgv.br/refugio-no-brasil-avancos-legais-e-entraves-burocraticos/>
31. Lima JCF, Fernandes G. Migrantes em Roraima (Brasil): a massificação dos termos acolher/acolhimento [Internet]. Roraima: Universidade Federal de Roraima; 2019 [acesso em 2020 Maio 22]. Disponível em: http://ufr.br/antropologia/index.php?option=com_content&view=article&id=115:migrantes-em-roraima-brasil-a-massificacao-dos-terminos-acolher-acolhimento&catid=2&Itemid=102
32. Venezuelan A, Ausman J. The devastating Venezuelan crisis. *Surg Neurol Int* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Mar 24];10:145. Disponível em: <https://surgicalneurologyint.com/surgicalint-articles/the-devastating-venezuelan-crisis-2/>

-
33. The collapse of the Venezuelan health system. *Lancet*. 2018;(391):1331.
 34. Roa AC. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Fev 25];34(3):1-12. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018000305003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
 35. Santos E. A educação como direito social e a escola como espaço protetivo de direitos: uma análise à luz da legislação educacional brasileira. *Educ Pesqui* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Mar 20];45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022019000100508&lng=en&nrm=iso
 36. Marchao T. Transporte caro ou dias a pé: como é a travessia dos venezuelanos para viver no Brasil. *Uol Notícias* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Maio 22]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2018/02/26/fronteira-venezuela-pacaraima.htm>

Autor para correspondência:

Loeste de Arruda-Barbosa
Universidade Estadual de Roraima
Rua 7 de Setembro, 231
Bairro: Canarinho
CEP: 69306-530 - Boa Vista - RR - Brasil
E-mail: loeste.arruda@gmail.com

Como citar: Arruda-Barbosa L, Silva ELM Neta, Teixeira LDG, Silva SM, Brasil CO, Leal NAC. Aspectos gerais da vida de imigrantes em abrigos para refugiados. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2020;33:10734.
