

# REFUGIADOS VENEZUELANOS EM ABRIGOS DE RORAIMA: CONVIVÊNCIA, HIGIENE, SEGURANÇA E SAÚDE DOS ABRIGADOS

REFUGIADOS VENEZOLANOS EN ABRIGOS DE RORAIMA: CONVIVENCIA, HIGIENE, SEGURIDAD Y SALUD DE LOS ABRIGADOS  
VENEZUELAN REFUGEES IN RORAIMA SHELTERS: COEXISTENCE, HYGIENE, SAFETY AND HEALTH OF THOSE LIVING IN SHELTERS

Nathacha Andreza Costa Leal <sup>1</sup>

Sarah Moura e Silva <sup>2</sup>

Eliana Lúcia Monteiro da Silva Neta <sup>3</sup>

Safi Salhah <sup>4</sup>

Pedro Lívio Menezes Dalpasquale <sup>5</sup>

Loeste de Arruda Barbosa <sup>6</sup>

## Como Citar:

Leal NAC, Silva SM, Silva Neta ELM, Salhah S, Dalpasquale PLM, Barbosa LA. Refugiados venezuelanos em abrigos de Roraima: convivência, higiene, segurança e saúde dos abrigados. *Sanare (Sobral, Online)*. 2022; 21(1):54-63.

## Descritores:

Saúde Pública; Refugiados; Abrigo; Acesso aos Serviços de Saúde; Condições Sociais.

## Descriptors:

Salud Pública; Refugiados; Abrigo; Acceso a los servicios de salud; Condiciones sociales.

## Descriptores:

Public Health; Refugees; Shelter; Access to Health Services; Social Conditions.

## Submetido:

20/11/2021

## Aprovado:

09/04/2022

## Autor(a) para Correspondência:

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

## RESUMO

O presente estudo objetiva investigar as condições de vida e o acesso aos serviços de saúde dos refugiados venezuelanos em abrigos de Roraima-RR. Quanto à metodologia, este é um estudo qualitativo-exploratório, feito com 22 imigrantes que vivem em abrigos. Utilizaram-se entrevistas semiestruturadas, observação participante e a Análise de Conteúdo de Bardin. A partir disso, quatro categorias surgiram: I. Convivência e relações interpessoais, em que se destacaram atritos por motivo de alimentação, brigas de crianças e pouca cordialidade; II. Segurança nos abrigos, em que a maioria se sente segura, mas relata furtos, brigas e invasões pontuais; III. Higiene nos abrigos, sobre a qual somente metade dos entrevistados está satisfeita, destacando-se banheiros sujos, falta de água e artigos de limpeza; IV. Relações com o serviço de saúde: há o acesso e satisfação com os serviços de saúde, em que a maior procura é por vacinação, consultas, pré-natal e aquisição de medicamentos. Houve críticas à falta de medicamentos nos serviços de saúde, demora, superlotação e discriminação com venezuelanos. Infere-se, portanto, que os principais desafios da vida no abrigo estão relacionados às interações humanas, ainda que haja problemas com a segurança e condições higiênicas do local. Apesar das dificuldades relatadas, os entrevistados se mostraram satisfeitos com o acesso aos serviços públicos de saúde.

1. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Roraima (UERR). E-mail: nathacha.leal11@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7969-3094>

2. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Roraima (UERR); E-mail: mtsarah14@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3579-3584>

3. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Roraima (UERR). E-mail: eliana.neta@uerr.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1959-5580>

4. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Roraima (UERR). E-mail: safi.salhah@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8111-4207>

5. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Roraima (UERR). E-mail: pedro.dalpasquale@uerr.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7432-7565>

6. Professor Doutor do curso de Medicina da Universidade Estadual de Roraima (UERR). E-mail: loeste.arruda@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2679-5898>

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. Edição de texto: Karina Maria M. Machado. Revisão de provas: Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

## RESUMEN

*El presente estudio objetiva investigar las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud de los refugiados venezolanos en albergos de Roraima-RR. Sobre la metodología, este es un estudio cualitativo-exploratorio, hecho con 22 inmigrantes que viven en refugios. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, observación participante y el Análisis de Contenido de Bardin. A partir de eso, cuatro categorías surgieron: I. Convivencia y relaciones interpersonales, que se destacaron fricciones por motivo de alimentación, peleas de niños y poca cordialidad; II. Seguridad en los albergos, donde la mayoría se siente segura, pero relata robos, peleas e invasiones puntuales; III. Higiene en los albergos, sobre la cual solamente mitad de los entrevistados está satisfecha destacándose baños sucios, falta de agua y artículos de limpieza; IV. Relaciones con el servicio de salud: hay el acceso y satisfacción con los servicios de salud, donde la mayor demanda es por vacunación, consultas, cuidado prenatal y adquisición de medicinas. Hubo críticas a la falta de medicinas en los servicios de salud, demora, hacinamiento y discriminación con venezolanos. Se infiere, por lo tanto, que los principales desafíos de la vida en el refugio están relacionados a las interacciones humanas, mismo que haya problemas con la seguridad y condiciones higiénicas del local. A pesar de las dificultades relatadas, los entrevistados se mostraron satisfechos con el acceso a los servicios públicos de salud.*

## ABSTRACT

*The present study aims to investigate the living conditions and access to health services of Venezuelan refugees in shelters in Roraima-RR. As for the methodology, this is a qualitative-exploratory study, carried out with 22 immigrants living in shelters. Semi-structured interviews, participant observation, and Bardin's Content Analysis were used. From this, four categories emerged: I. Coexistence and interpersonal relationships, in which frictions due to food, children's fights, and little cordiality stood out; II. Safety in the shelters, where most feel safe, but report thefts, fights and occasional break-ins; III. Hygiene in the shelters, about which only half of the interviewees are satisfied, highlighting dirty bathrooms, and the lack of water and cleaning supplies; IV. Relationships with the health service: there is access and satisfaction with the health services, in which the greatest demand is for vaccination, medical visits, prenatal care, and acquisition of medications. The lack of medications at health services, delays, and overcrowded areas were criticized, along with the discrimination against Venezuelans. We inferred, therefore, that the main challenges of life in the shelter are related to human interactions, even though there are problems with the safety and hygiene conditions of the site. Despite the difficulties reported, respondents were satisfied with the access to public health services.*

.....

## INTRODUÇÃO

A Venezuela foi um dos países mais prósperos da América do Sul no final do século 20. No entanto, a crise política e socioeconômica em curso reverteu esses ganhos gerando forte instabilidade nesse país<sup>1</sup>. Essa situação tem levado à migração em massa do povo venezuelano para outros países, principalmente para a Colômbia<sup>2,3</sup>, mas o Peru também se destaca como um dos principais destinos migratórios<sup>4</sup>. Embora em menor intensidade, o Brasil já recebeu mais de 85.000 imigrantes venezolanos que solicitaram regularização migratória no país<sup>5</sup>.

Considerando esse elevado número de imigrantes e refugiados venezolanos no Brasil e nos demais países da América Latina; as condições de pobreza e a elevada vulnerabilidade social sob as quais aqui chega grande parte desses imigrantes; e o inédito caos sociopolítico e a depressão econômica que

vivencia a Venezuela atualmente, não é exagero afirmar que esse país experimenta a pior crise de sua história e que é a causa da diáspora de seu povo.

O estado de Roraima se destaca nesse cenário de crise migratória por ser a principal rota de entrada desses imigrantes para o Brasil, por conta de sua fronteira seca com a Venezuela. Desde meados de 2015, os municípios de Roraima, em especial as cidades de Pacaraima, fronteira com a Venezuela, e de Boa Vista, capital do estado, têm tido suas rotinas profundamente alteradas pelo elevado número de imigrantes.

Na capital do estado, essa situação é mais crítica, pois a maior parte tem a referida cidade fronteiriça apenas como primeiro ponto de apoio em sua jornada migratória. Inclusive, uma parte dos imigrantes se desloca a pé em direção à cidade de Boa Vista, realizando um percurso de aproximadamente 200 km, por falta de recursos financeiros para o uso do

transporte rodoviário. Ao chegar à capital, grande parte desses imigrantes não tem onde se abrigar, ao passo que ocupa praças, ruas, prédios abandonados e demais espaços públicos, sobrevivendo de esmolas, doações e outros auxílios.

Atualmente, essa situação tem se atenuado em virtude da intervenção do Exército do Brasil, que deflagrou a Operação Acolhida, a qual coordena e promove as medidas assistenciais de emergência para acolhimento dos imigrantes venezuelanos. Dentre as medidas de destaque, cita-se o deslocamento de 846 imigrantes que viviam em condições subumanas na Praça Simon Bolívar, nas proximidades da rodoviária da cidade, para os abrigos Latife Salomão e Santa Tereza<sup>6</sup>.

Antes da Operação Acolhida, havia três abrigos na capital e um em Pacaraima. Hoje, esse número já passa de dez e ainda há centenas de imigrantes recém-chegados desabrigados. A Operação Acolhida, que vem prestando assistência médica, social e psicológica aos refugiados, tem por objetivos recepcionar, identificar, triar, imunizar, abrigar e interiorizar imigrantes em situação de vulnerabilidade (desassistidos), decorrente do fluxo migratório provocado pela crise humanitária. Em agosto de 2018, foram montados dez abrigos na cidade de Boa Vista, que já operam com suas capacidades máximas de lotação<sup>6,7</sup>.

Embora a Operação Acolhida ofereça abrigo, alimentação básica, segurança e suporte básico de saúde com atendimento em dias específicos, a vida nos abrigos é uma experiência singular que requer uma alta capacidade de adaptação e convivência. Considerando, também, a elevada situação de vulnerabilidade social dos abrigados; que grande parte deles tem demandas elevadas pelos serviços de saúde; e, ainda, que o sistema de saúde de Roraima tem passado por dificuldades crônicas, potencializadas com essa questão migratória.

Os autores deste trabalho se interessaram em investigar o acesso aos serviços de saúde desses imigrantes, em analisar a vida nos abrigos sob a perspectiva dos abrigados e como isso pode interferir no bem-estar dos indivíduos, sendo esses os objetivos deste estudo. Ponderando que esse é um fenômeno migratório recente e a literatura ainda carece de estudos que relacionem o acesso à saúde por parte dos imigrantes venezuelanos, especialmente para além do âmbito hospitalar, considerando a rotina e contexto social enquanto abrigados/refugiados, este trabalho se mostra relevante e inédito.

## METODOLOGIA

Trabalho exploratório e descritivo, de cunho qualitativo, realizado com imigrantes venezuelanos que moram em abrigos na cidade de Boa Vista, Roraima. Os abrigos alvos desta investigação foram: Santa Teresa, Nova Canaã, São Vicente, Latife Salomão e o complexo Rondon I, II e III. Participaram deste estudo 22 imigrantes que viviam nos abrigos mencionados, limitados em número pela técnica de saturação de dados<sup>8</sup> e condicionados aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de idade, ser venezuelano e residir no abrigo por mais de um mês. Foram excluídos os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os que não quiseram ter os áudios gravados e os venezuelanos indígenas.

O instrumento utilizado para a construção dos dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos autores com perguntas norteadoras, em espanhol, que se debruçaram sobre o viver no abrigo com foco em segurança e higiene, além do acesso aos serviços de saúde. Os áudios também foram gravados em espanhol e posteriormente traduzidos e transcritos pelos autores. Realizou-se a validação interna do roteiro de entrevista com a efetuação de duas entrevistas, as quais não foram incluídas no total de entrevistados.

Segundo Thiry-Cherques *apud* Nascimento e colaboradores<sup>8</sup>, quando o roteiro de entrevista é adequado, o ponto de saturação geralmente é atingido em, no máximo, 15 entrevistas. A duração das entrevistas foi de aproximadamente 20 minutos e elas ocorreram no segundo semestre de 2019. Em cada abrigo foram entrevistados três imigrantes, exceto no Rondon III, em que foram entrevistados quatro, abordados de modo aleatório e somente após confirmados os critérios de inclusão e de exclusão.

Como estratégia para fortalecer a interpretação dos dados captados na entrevista, optou-se, também, pela técnica de observação participante, na qual os dados observados estavam pré-definidos por um roteiro de campo, que funcionou como instrumento auxiliar no processo de observação participativa. Um roteiro de campo com as diretrizes a serem exploradas na observação deve estar alinhado com aspectos que devem ser observados de acordo com os objetivos da pesquisa, porém, deixando espaços para o inesperado no ambiente observado<sup>9</sup>.

A observação participante se deu por meio de uma visita acompanhada pelos militares do Exército

do Brasil que participavam da Operação Acolhida nos abrigos Latife Salomão e Rondon III, registradas nas redes sociais da Operação Acolhida<sup>10</sup> e no site da Universidade Estadual de Roraima (UERR)<sup>11</sup>. Em cada um desses abrigos, a visita durou um turno do dia: tarde no primeiro e manhã no segundo.

Inicialmente, os abrigos foram apresentados pelos militares, com visitas às suas diferentes subdivisões, seguidas de explicações sobre a dinâmica de seu funcionamento e aspectos relacionados à segurança, à alimentação, aos cuidados em saúde, à higiene e à convivência entre abrigados. Após esse momento guiado pelos militares, os pesquisadores ficaram livres para fazer as observações de modo particular, além de interagir com os abrigados.

A análise dos dados foi baseada no referencial teórico-analítico de conteúdo disposto em Bardin<sup>12</sup>. Essa proposta de análise textual se caracteriza por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição de conteúdo das mensagens, que incluem operações de desmembramento do texto em unidades, a fim de descobrir os diferentes núcleos de sentido das falas e, *a posteriori*, de realizar o seu agrupamento em categorias.

Este trabalho obedeceu a todos os critérios éticos para pesquisas com seres humanos, a citar: a Declaração de Helsinque; as diretrizes previstas nas Resoluções n.º 466/2012 e 510/2015 do Conselho Nacional de Saúde; a Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa da UERR sob parecer número 3.357.346 e CAAE 12031518.5.0000.5621; Assinatura do TCLE, em espanhol, pelos entrevistados.

Cabe destacar também que o anonimato dos participantes desta investigação foi mantido e as falas estão codificadas por nomes de países da América Latina e Caribe, em homenagem aos países da região que têm recebido os imigrantes venezuelanos. Uma dada codificação sempre representa o mesmo participante.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Oito dos entrevistados eram homens e 14 eram mulheres. O tempo de chegada ao Brasil variou de dois a 20 meses. Quatorze participantes estavam desempregados, cinco deles trabalhavam como diaristas e três atuavam como vendedores ambulantes. A literatura fortalece esses achados ao demonstrar que, em Roraima, 57% dos venezuelanos se encontram desempregados e, entre os que estão trabalhando, 82% atuam informalmente, recebendo

menos de um salário mínimo<sup>2</sup>.

A partir da análise dos depoimentos, foram elaboradas quatro categorias: I. Convivência e relações interpessoais; II. Segurança nos abrigos; III. Higiene nos abrigos; IV. Relações com o serviço de saúde.

### **Categoria I: Convivência e relações interpessoais**

Esta categoria aborda os desentendimentos no cotidiano dos abrigos relativos à convivência coletiva, o que resulta em desgastes nas relações interpessoais entre os abrigados, como podemos observar nos relatos a seguir:

Brigam pela fila da comida. Fecham a água do banho. Então, eles fazem como se fosse de propósito (*México*).

Primeiro colocavam as crianças sozinhas, as crianças brigavam entre si, a punho e tudo (*Trinidad e Tobago*).

A convivência é insuportável. Para tu poder conviver aí, tem que viver trancado na barraca e sair somente para buscar tua comida (*México*).

As relações podem melhorar por meio de um emprego, dessa forma o nível de estresse dentro dos abrigos diminuiriam (*Honduras*). Como não consegui me acostumar, prefiro não me misturar, as pessoas brigam muito (*Guiana*).

Muitos são os problemas de convivência relatados pelos entrevistados, advindos da própria condição da proximidade entre várias pessoas que dividem o mesmo espaço e serviços. Os mais recorrentes foram atritos relativos à alimentação e à ausência de relações cordiais no dia a dia. Destacaram as frequentes brigas entre as crianças, que, em muitos casos, repercutem em atritos também entre os seus responsáveis.

Também foi mencionado que o elevado tempo ocioso que a maioria tem contribui para elevar o nível de estresse dos abrigados, ao passo que mencionam que se ocorressem atividades ocupacionais dentro do abrigo ou se grande parte não estivessem desempregados, as relações poderiam melhorar, haja vista que o tempo de convivência uns com os outros seria reduzido.

Sabe-se que esses e outros tipos de conflitos

relacionados à convivência são comuns entre abrigados e já foram relatados entre outros abrigos de refugiados da cidade. A vida nesses lugares não está isenta de conflitos internos e há disputas entre os próprios refugiados. Aliás, os campos de refugiados são locais propícios para conflitos. O deslocamento dessas pessoas e o abandono (ou retirada) de seus lares provocam a ruptura de suas estruturas sociais e comunitárias, além de forçá-los a viver lado a lado com pessoas estranhas e submetidos a muitas pressões e desconfortos<sup>13,14</sup>.

Apenas três entrevistados não classificaram a convivência como ruim ou péssima. Consideraram-na regular, boa, ou simplesmente “suportável”, mas justificaram por ser o único lugar que têm para morar ou por permanecer pouco tempo convivendo com as pessoas no abrigo.

Bom, tem coisas boas, mas 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 (Colômbia).

## **Categoria II: Segurança nos abrigos**

Nesta categoria, são explicitados os aspectos que concernem à segurança nos abrigos, de acordo com a perspectiva dos entrevistados. Evidenciou-se que, de modo geral, há satisfação com a vigilância local, o que lhes confere a sensação de estarem protegidos.

Na parte de segurança, estamos atentos em quem sai e entra (Chile).

O exército é atento e rigoroso com o horário de entrada e saída dos abrigados, ninguém entra ou sai depois das 22:00 horas (Paraguai).

[...] Aqui, estamos protegidos, contrário do que é nas ruas (Nicarágua).

A segurança é boa, pois os militares vigiam a todo instante, e cuidam para que não aconteça algo ruim, pois tem pessoas ruins em nosso meio (Haiti).

Muito boa, temos a nossa segurança do exército (Dominica).

Tendo em vista os relatos supracitados, foi possível inferir que a preponderância de avaliação positiva se deve às estratégias de segurança adotadas. De fato, os entrevistados se mostraram

satisfeitos com o controle de trânsito de pessoas. Durante a observação participante, recebeu-se a informação dos militares que geriam os abrigos que não há trânsito de entrada e/ou de saída entre 22:00 e 5:00 horas, apenas os abrigados que comprovaram trabalhos à noite eram exceção a essa regra, tais como: seguranças, trabalhadores de bares e/ou casas noturnas ou profissionais do sexo.

Além disso, ressalta-se que tal controle não se restringe apenas à entrada, pois, por meio da observação participante, constatou-se que no perímetro da maioria dos abrigos há câmeras e constante vigilância pelos guardas do exército para impedir invasões, sobretudo por áreas vizinhas, com densa vegetação que circunda alguns dos abrigos.

Nesse contexto, faz-se relevante mencionar que essas são medidas adotadas para evitar delitos nos abrigos e nas suas proximidades e, portanto, assegurar a proteção desses abrigados venezuelanos. Há, ainda, reforço da segurança, principalmente à noite, e um efetivo preparado para eventuais ocorrências<sup>6</sup>.

Dois entrevistados relataram que não se sentiam seguros dentro dos abrigos, principalmente por conta de furtos de pertences, episódios de brigas com violência física e algumas invasões noturnas.

A segurança é péssima, as pessoas entram e saem dos abrigos à noite, roubam (Suriname).

Às vezes, não me sinto segura, porque presencio muitas brigas, algumas pessoas pulam a barreira, e não me sinto segura com meu filho (Guiana).

Embora ainda existam problemas relacionados à segurança que precisam ser sanados, a Operação Acolhida tem feito o possível para fornecer condições mínimas de segurança nos abrigos para que não passem por situações degradantes, tais como vivenciam outros refugiados em abrigos em outros lugares do mundo – que enfrentam condições insalubres e de falta de segurança<sup>15,16</sup>.

A observação participante, em um dos abrigos, constatou que não havia lugares para a guarda de pertences dos abrigados. Em um dos galpões onde ficaram os alojamentos coletivos separados por sexo, os pertences dos abrigados ficavam em sacolas ao lado dos beliches. Assim, há maior possibilidade de furtos.

Também foi relatado por um dos militares, em

uma conversa informal, que já foram identificadas algumas invasões noturnas por pessoas que não conseguiram vagas nos abrigos. Venezuelanos pulavam os muros para passar a noite em segurança e saíam ao amanhecer. Em algumas dessas situações, havia o apoio de abrigados. Esses eventos foram descobertos e coibidos.

### **Categoria III: Higiene nos abrigos**

Esta categoria aborda como são as condições de higiene dentro dos abrigos participantes do estudo, na perspectiva dos entrevistados. Metade dos entrevistados classificou as condições de higiene como boas.

São boas. Pelo menos na parte de higiene... Tomamos banho. No lugar onde nós moramos é limpo (*Chile*).

A higiene é boa, nos dão os materiais pessoais, temos o banheiro limpo quando mantemos ele limpo (*Haiti*).

E a limpeza... aqui até de noite é limpo, e o refúgio sempre se mantém limpo (*Colômbia*). Tem grupos encarregados da limpeza, dos filtros de água para evitar as doenças e para que não tenha mau cheiro (*Panamá*).

No caso da higiene, não recebo muitos produtos de limpeza, mas a área ao redor das barracas está sempre limpa (*Paraguai*).

Percebeu-se que a maior parte dos elogios feitos em relação à higiene nos abrigos se referiam às boas condições de limpeza nos alojamentos, áreas de refeições e convivência. Também elogiaram o bom acesso a materiais de higiene pessoal.

Sabe-se que é necessário prover alojamento adequado aos que precisam viver em abrigos de proteção imediata, ficando claro que esse serviço não deve ser prestado de qualquer maneira, e sim dando condições compatíveis com o respeito à dignidade humana. Necessitam de uma infraestrutura de apoio, como sanitários, cozinhas coletivas ou áreas para refeições, além de segurança e de higiene<sup>17,18</sup>.

Dentre as muitas atribuições que competem à Operação Acolhida, uma delas é a distribuição de fraldas, de colchões, de papel higiênico e de kits de higiene pessoal e de limpeza para os abrigados venezuelanos. Em geral, esses kits contêm pasta e escova de dentes, sabonetes, xampus e absorventes, além de sabão em pó, detergente, desinfetante,

esponjas e, até mesmo, repelente de insetos<sup>19</sup>.

Contudo, outra metade dos entrevistados relatou insatisfação com as condições de higiene, como se verifica nos depoimentos abaixo:

Higiene é ruim, principalmente os banheiros, sempre estão em condições precárias (*México*).

O banheiro, na regra, deveria permanecer limpo e sempre estão em condições precárias. Fazem cocô nas pias, no piso, nos chuveiros. E não os limpam e fecham a água e como as pessoa vai... (*México*).

Estou há 3 meses em Rondon e não facilitaram nenhum tipo de material de limpeza, nenhum tipo de material de... limpeza pessoal, nada disso (*Argentina*).

E quando eu entrei, não nos deram colchão, nós tivemos que lavar nossos colchões podres, podres, podres, sujos, em mau estado; as capas de cama estavam repletas de bichinhos (*Costa Rica*).

Tem muito inseto andando no abrigo, que nunca acaba (*Equador*).

As principais reclamações relativas às condições ruins de higiene reportaram aos banheiros, que estavam quase sempre sujos, malcheirosos ou com falta de água. Também pontuaram falta de artigos de higiene pessoal e presença de muitos insetos nos abrigos.

Durante a observação participante, verificaram-se boas condições de higiene nos alojamentos, áreas de convivência e de refeição. Havia um trabalho de colocação de telas em algumas aberturas no teto para impedir a entrada de pombos que invadiam os abrigos, além de um trabalho de fiscalização dos militares para sensibilizar os abrigados quanto à manutenção do ambiente limpo.

Entretanto, em relação aos banheiros, encontrou-se um ambiente com higienização mais precária, o que valida os depoimentos aqui encontrados. Notou-se, também, que a maioria dos banheiros eram químicos e em pouca quantidade em relação ao número de abrigados.

A literatura sugere que sejam garantidas condições sanitárias adequadas para os diferentes ambientes de um abrigo, bem como a privacidade para a realização de higiene pessoal, da mesma forma, banheiros separados por gênero. É aconselhado, também, envolver os abrigados na manutenção das

instalações (limpeza, higienização, descarte de lixo, etc.). Isso traz uma visão de corresponsabilidade, possibilitando que a equipe de ação humanitária tenha mais tempo para realizar outras atividades e melhorando o convívio dentro do abrigo. Além disso, os abrigados ocupam suas mentes com as atividades, retirando o foco das perdas e situações que os levaram ao abrigo, minimizando, de alguma forma, a angústia das perdas sofridas<sup>18,20,21</sup>.

#### **Categoria IV: Relações com o Serviço de saúde**

Esta categoria abarca a percepção acerca dos serviços de saúde da cidade de Boa Vista-RR, na perspectiva dos abrigados, abordando acessibilidade, satisfação e dificuldades. Primeiramente, faz-se relevante pontuar que a grande maioria dos entrevistados, embora conheça muito pouco sobre o sistema de saúde brasileiro, relatou ter tido acesso à assistência em saúde no Brasil e se mostrou satisfeita com esses serviços, como se verifica abaixo:

[...] Na maternidade eu fui, me atenderam muito bem. [...] Também fui lá pra Asa Branca [Unidade básica de Saúde da Família], e eu gostei do posto de saúde, é boníssimo, boníssimo (*México*).

Sobre esse tema da saúde no Brasil... Não, não sei muito, mas eu tenho usado, eu tenho um cartão de saúde (*Chile*).

Eu sei pouco sobre o Sistema de Saúde do Brasil. [...] Mas sim, sim tenho acesso (*Paraguai*).

Não tive dificuldade, porém, o sistema é lento, mas a gente consegue ser atendido (*Honduras*).

A Operação Acolhida fornece cuidados em saúde dentro dos abrigos, contudo, como a demanda é muito alta (dado confirmado pela observação participante), os abrigados necessitam buscar os serviços públicos de saúde da cidade. Quase todos os entrevistados relataram que a única condição para acesso aos serviços de saúde é ter o cartão do SUS. Citaram maior procura pela Estratégia Saúde da Família (ESF) para os serviços de vacinação, consultas, pré-natal e aquisição de medicamentos. A maioria relatou gostar dos serviços lá oferecidos e demonstrou satisfação sobre eles.

[...] Até o momento que estive indo lá

tinha medicamento, e não tem escassez, e me trataram bem (*Chile*).

Foi pré-natal que fiz lá (*Cuba*).

No posto que tem pediatria, ginecologia e medicina geral (*Panamá*).

Até onde eu sei é muito bom... me atendeu bem, deram remédios, atendeu bem, eu e meu filho (*Dominica*).

Contudo, pontua-se que a satisfação do usuário não necessariamente reflete uma avaliação positiva. Os pacientes se sentem satisfeitos independentemente da boa qualidade do cuidado recebido e a insatisfação é manifestada apenas em eventos extremamente negativos. Portanto, a satisfação não indica que um cuidado foi bom, mas que não foi "muito ruim"<sup>22</sup>. Ou seja, a satisfação pode depender da expectativa que se tem sobre algo e das experiências prévias do indivíduo.

Os principais problemas apontados que resultam em insatisfações foram a falta de medicamentos nos serviços de saúde, demora para os atendimentos devido à superlotação dos serviços e houve alguns relatos de discriminação com venezuelanos. O racismo institucional pode desmotivar a pessoa a retornar a procurar os serviços de saúde, além da dor, do constrangimento e do sentimento de impotência<sup>23</sup>.

Quando há, nos dão medicamentos, e quando não há, a pessoa tem que comprar. Porque aí já tá enferma e já tem que comprar os medicamentos. É a realidade triste... (*Barbados*).

Não tive dificuldade, porém, o sistema é lento, mas a gente consegue ser atendido. [...] O estado de Roraima é carente, por isso a saúde está um pouco saturada (*Honduras*).

Notou-se, porém, que a premissa para tal discriminação, relatada por uma minoria de entrevistados (cinco), muitas vezes é fundamentada apenas no fato de serem venezuelanos e, curiosamente, nos relatos houve a relação entre o "mau comportamento" de alguns conterrâneos e que, por isso, todos os outros acabam por sofrer estigmas, como se constata a seguir:

[...] Como te disse, já nos tem qualificado como pessoas más por conta do mau comportamento de alguns venezuelanos. Ou seja, por um, todos pagamos. Elas pensam

que talvez porque este é grosseiro todos somos iguais. Já nos tratam... já nos tem todos como iguais (*México*).

[...] O que mais notei foi o preconceito dos profissionais de saúde que trabalham na recepção, eles não gostam de venezuelanos, apenas o diretor que nos serve bem, outros não nos respeitam, têm preconceitos (*El Salvador*).

Por um lado, temos acesso ao serviço, porém, às vezes, não somos atendidos devidamente (*Paraguai*).

Bom, tem bastante posto de saúde, mas quase todos não atendem os venezuelanos, ou seja, eu vou como venezuelano e não me atendem, me mandam para um outro lugar (*Peru*).

Isto é o que sei... bom, tive atendimentos bons e más. Às vezes, tratam os venezuelanos um pouco mal (*Costa Rica*).

Embora apenas a minoria tenha percebido alguma situação de preconceito dentro dos serviços de saúde, pelo fato de ser imigrante, pode-se dizer que uma das barreiras mais significativas para a inserção do imigrante na sociedade brasileira, ainda, é vencer o preconceito e xenofobia<sup>24</sup>. Essa estigmatização, que pode resultar em preconceitos, caracterizada pela intensa desaprovação das características pessoais de uma pessoa ou de determinado grupo, pode transformar o sonho de um refugiado em pesadelo quando este chega ao país de refúgio<sup>25</sup>.

Ressalta-se que atitudes de intolerância e discriminatórias são rejeitadas pelo texto constitucional brasileiro, pois aos refugiados devem ser assegurados os mesmos direitos e a mesma assistência básica recebida por qualquer brasileiro ou estrangeiro que resida legalmente no país, entre eles, direitos civis básicos e acesso aos serviços de saúde<sup>26</sup>.

## CONCLUSÃO

A maioria dos abrigados participantes estava desempregada e, por isso, passava a maior parte do tempo dentro dos abrigos, o que contribui para um maior tempo de contato com os demais abrigados, levando a maiores possibilidades de conflitos de convivência. Os principais atritos estavam relacionados à alimentação, à falta de cordialidade no dia a dia e às brigas de crianças, que refletem em

atrito entre seus responsáveis.

Houve predominância de avaliações positivas com relação às estratégias de segurança nos abrigos, o que trouxe satisfação aos abrigados. Contudo, foram mencionados episódios de furtos de pertences dentro dos abrigos, episódios de brigas com violência física e algumas invasões noturnas.

No que se refere à higiene, metade dos entrevistados a consideram boa, tecendo elogios às satisfatórias condições de limpeza nos alojamentos, áreas de refeições, convivência e acesso a materiais de higiene pessoal. As críticas dos demais, que a consideram ruim, focalizaram as más condições higiênicas dos banheiros, a falta de água e de artigos de limpeza, que acabam por dificultar melhores práticas de boa higiene, além de relatarem muitos insetos nos abrigos.

Com relação ao acesso aos serviços de saúde em Boa Vista, a grande maioria relatou ter fácil acesso e demonstrou satisfação, embora não conheça muito sobre o sistema de saúde brasileiro. Existe maior procura pelos serviços de vacinação, consultas, pré-natal e aquisição de medicamentos na Atenção Primária. Os principais problemas apontados que resultam em insatisfações foram a falta de medicamentos nos serviços de saúde, demora nos atendimentos, devido à superlotação dos serviços, e houve alguns relatos de entrevistados que se sentiram discriminados por serem imigrantes dentro dos serviços de saúde.

Este estudo, ao explorar esse novo panorama migratório que o Brasil também experimenta – um fenômeno que atravessa as sociedades contemporâneas e, sobretudo, que alguns dos seus traços históricos parecem estar mudando em decorrência da denominada “migração sul-sul” –, mostra-se oportuno e original, além de abrir um leque de possibilidades para outros estudos ainda de cunho qualitativo ou pela ótica quantitativa. Ademais, conhecer o viver nos abrigos, pela perspectiva dos abrigados, poderá servir de subsídio para incrementos na assistência e melhorias na organização dos abrigos, no intuito de melhorar a qualidade de vida dos que lá habitam.

Vale ressaltar que as principais limitações identificadas neste estudo foram: a observação participante realizada em apenas dois abrigos; o agendamento da observação poderia permitir a alteração do ambiente para a recepção dos autores, o que poderia, em tese, distanciá-lo da realidade cotidiana; e a ausência de investigação

mais minuciosa de aspectos socioeconômicos dos participantes.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Nathacha Andreza Costa Leal** contribuiu com a elaboração da pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do manuscrito. **Sarah Moura e Silva** contribuiu com a elaboração da pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do manuscrito. **Eliana Lúcia Monteiro da Silva Neta** contribuiu com a elaboração da pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do manuscrito. **Safi Salhah** contribuiu com a análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do manuscrito. **Pedro Lívio Menezes Dalpasquale** contribuiu com a análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do manuscrito. **Loeste de Arruda Barbosa** contribuiu com a elaboração da pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do manuscrito

## REFERÊNCIAS

1. Page KR, Doocy S, Ganteaume FR, Castro JS, Spiegel P, Beyrer C. Venezuela's public health crisis. *Lancet* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 28];393(10177):1254-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30871722/>
2. Mina RV, Lima JRT. A "cordialidade" do povo brasileiro frente à imigração de venezuelanos em Roraima: uma discussão sobre a xenofobia. *Rev CESLA* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 11];22:327-46. Available from: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-564080d9-baa1-41d7-aaa7-78233f216db9>
3. Fernández-Nino JA, Bojorquez-Chapela I. Migration of Venezuelans to Colombia. *Lancet Digit Health* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 26];392(10152):1013-14. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31828-2/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31828-2/fulltext#articleInformation)
4. Mendoza W, Miranda JJ. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publ* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 11];36:497-503. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000300497&lng=es&rm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000300497&lng=es&rm=iso)
5. Brasil. Casa Civil. Relatório Trimestral. Comitê Federal de Assistência Emergencial. Brasília: Casa Civil; 2018.
6. Souza WRO. O indispensável apoio das Forças Armadas às atividades de acolhimento e interiorização de imigrantes na Operação Acolhida. *Rev Exército Brasileiro* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 28];155(3):93-101. Available from: <http://ebrevistas.eb.mil.br/index.php/REB/article/view/3322>
7. Cruz-Junior SJ. A operação acolhida e a imigração venezuelana em Roraima. *Pensar Acadêmico* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 18];17(3):430-47. Available from: <http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/1133>
8. 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 [cited 2019 Dec 22];71(1):228-33. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
9. Malinowski B. Os argonautas do pacífico ocidental. São Paulo: Abril Cultural; 1984.
10. Facebook. Operação Acolhida [Internet]. Roraima: Operação Acolhida [cited 2019 Dec 28]. Available from: <https://www.facebook.com/opacolhida/photos/a.511453239602344/518460185568316/?type=3&theater>
11. Universidade Estadual de Roraima. Palestra e visitação aos abrigos de imigrantes em Roraima [Internet]. [cited 2020 Mar 18]. Available from: <https://www.uerr.edu.br/palestra-sobre-operacao-acolhida/>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. United Nation High Commissioner for Refugees. Operation Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern. Geneva: UNHCR Agency Press; 2006.
14. Kian MA, Nobile MGCS. "Segurança através da mediação: o gerenciamento e a resolução de conflitos internos nos campos de refugiados congolezes na Tanzânia". *Rev eletr Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 18];5(53):148-61. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/98137>
15. Andrade GBB. A guerra civil síria e a condição dos refugiados: Um antigo problema "reinventado" pela crueldade de um conflito marcado pela inação da comunidade internacional. *Rev Est Int* [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 18];2(2):121-38. Available from: [www.revistadeestudosinternacionais.com/uepb/index.php/rei/article/view/69](http://www.revistadeestudosinternacionais.com/uepb/index.php/rei/article/view/69)

16. Lourenço JDM. Logística em operações de ajuda humanitária na operação acolhida, tendo o fator tempo como limitador do planejamento. Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/5060>

17. Nunes EF, Aguiar VZ, Silva Lima APA, Abreu SMBM, Resende EJC. Abrigos para situação de emergência. Est Design [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 18];26(2). Available from: <https://eed.emnuvens.com.br/design/article/view/627>

18. Massarani MAL, Kretzer J. Abrigos temporários para desastres: características e realidade. Rev Ordem Pública [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 11];9(1)181-92. Available from: <https://rop.emnuvens.com.br/rop/article/view/118>

19. Brajão BP. A crise na Venezuela: seus desdobramentos e o conseqüente emprego da força terrestre no contexto da operação acolhida. Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/4664>

20. Sampaio AAM. O protocolo nacional para a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de riscos e desastres: proposta para a difusão em Santa Catarina. Monografia apresentada como requisito para especialização em Gestão de Riscos de Desastres para o Desenvolvimento Socioambiental da Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis: UDESC; 2012.

21. Lopes DC. Gestão de riscos e de desastres: contribuições da psicologia. Florianópolis: CEPED-UFSC; 2010. Available from: <https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosDefesaCivil/ArquivosPDF/publicacoes/gestao.pdf>

22. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cad Saude Publica [Internet]. 2006 [cited 2020 Feb 18];22:1267-76. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Sf88fP5QRXzLbWrdFGZxkRr/?lang=pt&format=pdf>

23. Loduvico GO, Martins MML, Rocha, TIU, Terra MF, Pigozi PL. Racismo institucional: percepção sobre a discriminação racial nos serviços de saúde. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2021. Available from: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.008>

24. Silva FR, Fernandes D. Desafios enfrentados pelos imigrantes no processo de integração social na sociedade brasileira. Rev Inst Ciênc Hum [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan

18];13(18):50-64. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/revistaich/article/view/16249#:~:text=Focamos%20a%20nossa%20pesquisa%20na.%2C%20idioma%2C%20preconceito%20e%20xenofobia>.

25. Morais JDS, Ferreira LC, Silva JGD. Os desafios da recepção dos refugiados no Brasil na era da informação: o paradigma da informação no processo de inserção social e na (des)construção dos discursos xenofóbicos. Rev FDF [Internet]. 2016;11(2). Available from: <https://www.revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/525/pdf>

26. Koeke AF. A dignidade da pessoa humana, a solidariedade e a tolerância como valores essenciais de proteção aos refugiados. Rev RPP [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 11];1(2)1-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.25245/rdsp.v1i2.10>

