

SATISFAÇÃO DOS IMIGRANTES VENEZUELANOS COM SERVIÇOS HOSPITALARES EM BOA VISTA, RORAIMA: ABORDAGEM QUALITATIVA

SATISFACTION OF VENEZUELAN IMMIGRANTS WITH HOSPITAL SERVICES IN BOA VISTA, RORAIMA: QUALITATIVE APPROACH
SATISFACCIÓN DE LOS INMIGRANTES VENEZOLANOS CON LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN BOA VISTA, RORAIMA: ENFOQUE CUALITATIVO

Loeste de Arruda-Barbosa ¹

Gabiane Crisostomo Nascimento da Silva ²

Irian dos Santos Soares ³

Jéssyca Gabriella Umburanas ⁴

Alef Phelipp Soares Borges ⁵

Dyago Silva Santos ⁶

Como Citar:

Arruda-Barbosa L, Silva GCN, Soares IS, Umburanas JG, Borges APS, Santos DS. Satisfação dos imigrantes venezuelanos com serviços hospitalares em Boa Vista, Roraima: abordagem qualitativa. *Sanare*. 2023;22(1).

Descritores:

Satisfação; Emigração e Imigração; Venezuela.

Descriptors:

Satisfaction; Emigration and Immigration; Venezuela.

Descriptores:

Satisfacción; Emigración e Inmigración; Venezuela.

Submetido:

07/09/2022

Aprovado:

29/05/2023

Autor(a) para Correspondência:

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

RESUMO

A intensa imigração venezuelana para Roraima tem impactado os serviços de saúde como um todo. Este estudo teve como objetivo analisar a satisfação dos imigrantes com o acesso e assistência hospitalares em Boa Vista, comparando as experiências nesses serviços com as vivenciadas no sistema de saúde venezuelano. Trata-se de um estudo qualitativo, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, realizado com 23 imigrantes venezuelanos residentes no Brasil. O instrumento foi uma entrevista semiestruturada aliada à observação participante. A análise dos dados se baseou em Bardin e é fundamentada pela teoria da realização da expectativa. A situação do sistema público de saúde da Venezuela está em colapso, faltando materiais, profissionais e medicamentos. Existe alta satisfação com os serviços de saúde estudados, os quais em contexto brasileiro, mesmo quando não são expoentes de qualidade. Para os participantes, quase não há entraves nas experiências hospitalares, exceto o idioma e preconceito de nacionalidade. A elevada satisfação com os serviços se dá possivelmente por conta de baixas expectativas dos participantes em relação às experiências nos serviços de saúde. Este estudo foi o pioneiro nessa vertente e será precursor para futuras investigações e para (re)adequação dos serviços de saúde a essa nova realidade.

1. Prof. Dr. do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Roraima (UERR). E-mail: Loeste.arruda@gmail.com.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2679-5898>

2. Discente do Curso de Medicina da UERR. E-mail: gaby-crisostomo@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8351-2102>

3. Discente do Curso de Medicina da UERR. E-mail: iriansoares24@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4044-367X>

4. Discente do Curso de Medicina da UERR. E-mail: je_umburanas@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5247-9541>

5. Discente do Curso de Medicina da UERR. E-mail: alef-borges@live.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-9599-0771>

6. Discente do Curso de Medicina da UERR. E-mail: dyagoss96@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8370-4262>

ABSTRACT

The intense Venezuelan immigration to Roraima has impacted health services as a whole. This study aimed to analyze immigrants' satisfaction with hospital access and assistance in Boa Vista, comparing their experiences in these services with those experienced in the Venezuelan health system. This is a qualitative study, approved by the Research Ethics Committee, carried out with 23 Venezuelan immigrants residing in Brazil. The instrument was a semi-structured interview combined with participant observation. Data analysis was based on Bardin and on the expectation/realization theory. The situation of Venezuela's public health system is collapsing, lacking materials, professionals, and medicines. There is high satisfaction with the health services studied, in the Brazilian context, even when these services are not exponents of quality. For the participants, there are almost no barriers to hospital experiences, except for language and nationality prejudice. The high satisfaction with the services is possibly due to the low expectations of the participants in relation to their experiences with health services. This study was pioneer in this area and will be a precursor for future investigations and for (re)adaptation of health services to this new reality.

RESUMEN

La intensa inmigración venezolana para Roraima ha impactado los servicios de salud como un todo. Este estudio tuvo como objetivo analizar la satisfacción de los inmigrantes con el acceso y asistencia hospitalarios en Boa Vista, comparando las experiencias en esos servicios con las que fueron vivenciadas en el sistema de salud venezolano. Se trata de un estudio cualitativo, probado por el Comité de Ética en Investigación, realizado con 23 inmigrantes venezolanos que viven en Brasil. El instrumento fue una entrevista semiestructurada unida a la observación participante. El análisis de datos se basó en Bardin y se fundamentó por la teoría de la realización de la expectativa. La situación del sistema público de salud de Venezuela está en desmoronamiento, faltando materiales, profesionales y medicamentos. Existe alta satisfacción con los servicios de salud estudiados, en contexto brasileiro, mismo cuando esos servicios no son exponentes de calidad. Para los participantes, casi no hay problemas en sus experiencias hospitalarias, excepto el idioma y el prejuicio con la nacionalidad. La alta satisfacción con los servicios se da posiblemente debido a las bajas expectativas de los participantes con relación a las experiencias en los servicios de salud. Este estudio fue el pionero en esta vertiente y será precursor para las futuras investigaciones y para (re) adecuación de los servicios de salud a esa nueva realidad.

INTRODUÇÃO

A Venezuela experimenta a mais séria crise política e socioeconômica de sua história. A população está profundamente empobrecida e isso resulta em uma das piores crises migratórias conhecidas em tempos de paz, com mais de 3 milhões de migrantes¹. No Brasil, observa-se o aumento significativo de imigrantes venezuelanos no estado de Roraima, fenômeno responsável por intensificar as demandas por alimento, trabalho, moradia, segurança e serviços de saúde² (SE). A demanda por SE se assenta na dura realidade atual do sistema de saúde da Venezuela, que está em situação crítica, com falta de equipamentos, insumos hospitalares básicos, medicamentos e fuga de profissionais de saúde para o exterior^{1,3,4}.

De fato, os SE em Boa Vista, RR, estão superlotados e grande parte da clientela é de imigrantes venezuelanos, que permeiam desde a Atenção Primária até os serviços de maior complexidade.

Assim, essa maior demanda por SE tem impactado tais serviços no estado^{2,5,6}. Entretanto, a demanda aumentada pelos serviços de saúde em Roraima foi a justificativa principal construída pelo Governo Estadual para explicar a grave crise no setor de saúde, e com isso decretou Estado de Calamidade em Saúde Pública⁷. Sabe-se, todavia, que essa crise é crônica e prévia à imigração venezuelana. Desse modo, essa intensa migração agudizou e acentuou os problemas na saúde pública decorrentes da má gestão histórica dos recursos públicos nesse estado⁶.

Mesmo que aproximadamente 90% da população de Roraima utilize os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que o estado tenha o maior gasto per capita com saúde no país⁸, Roraima tem uma rede hospitalar antiga e que há muito tempo não supre a demanda da população. Dentre os principais hospitais, destacam-se o Hospital Geral de Roraima (HGR) e Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (Maternidade).

Na Rede de Saúde estadual, frisa-se que o HGR é o principal hospital, referência em média e alta complexidade, não contando com serviço de obstetrícia, que fica a cargo da Maternidade⁹. Ambos os hospitais são referência para todo o estado, para a Guiana e para a Venezuela, e, assim, a intensa imigração de venezuelanos tem sobrecarregado ainda mais essas instituições^{6,5}. Embora ainda não haja estudos de avaliação e satisfação de usuários brasileiros ou estrangeiros com a assistência hospitalar em Roraima, *in situ*, nota-se um comportamento antagônico entre brasileiros e venezuelanos que usam os mesmos serviços de saúde. Enquanto frequentemente brasileiros criticam os serviços desses hospitais^{10,11}, os venezuelanos aparentemente criticam muito menos e, às vezes, até os elogiam.

Pode-se avaliar o desenvolvimento e sucesso de uma dada política pública adotada ou mesmo a eficiência de um serviço de saúde com base em diversos indicadores, um deles pode ser a satisfação dos usuários¹². Contudo, também se sabe que nem sempre uma elevada satisfação resulta em uma avaliação crítica, pode ser apenas resultado do atendimento das expectativas do usuário, as quais podem ser baixas.

Embora o termo “satisfação” esteja na ordem do dia, sendo referido em larga escala na literatura internacional, é um conceito cujos contornos se mostram vagos, reunindo realidades múltiplas e diversas¹³.

Aqui, considera-se que a satisfação é uma avaliação pessoal do serviço recebido, baseada em padrões subjetivos de ordem cognitiva e afetiva e é estabelecida pela comparação entre a experiência vivida e critérios subjetivos do usuário. Esses critérios incluem a combinação dos seguintes elementos: um ideal de serviço, uma noção de serviço merecido, uma média da experiência passada em situações de serviços similares e um nível subjetivo mínimo da qualidade de serviços a alcançar para ser aceitável¹³.

Desse modo, optou-se como referencial teórico de suporte para esta pesquisa a “teoria da realização da expectativa”, que admite que a satisfação é dada pela diferença entre o que é desejado, ou esperado, e o que é obtido¹³⁻¹⁵. Nessa perspectiva, objetivou-se com este estudo analisar a satisfação dos imigrantes com o acesso e assistência hospitalares comparando as experiências nesses serviços com as vivenciadas no sistema de saúde venezuelano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho exploratório, realizado em duas instituições públicas de saúde de Boa Vista: Maternidade e HGR. Participaram do estudo 23 imigrantes venezuelanos, com suas adesões às pesquisas condicionadas a: ser maior de 18 anos, ter tido experiências prévias com os serviços de saúde hospitalares públicos da Venezuela, como paciente ou como acompanhante de um familiar de primeiro grau, no último ano antes da migração. Foram excluídos os que não quiseram ter os áudios gravados e os que não residiam no Brasil. O limite de participantes se baseou na técnica de saturação de dados¹⁶.

A produção de dados se deu por meio de roteiro semiestruturado de entrevista elaborado pelos autores, com perguntas que versavam sobre satisfação com o acesso e a assistência em saúde nos hospitais onde estavam os participantes, em comparação à assistência em saúde na Venezuela; e os principais entraves enfrentados no acesso e assistência hospitalares. Houve a validação interna desse roteiro pela realização de cinco entrevistas, as quais não foram incluídas no grupo de participantes. A validação interna do instrumento de pesquisa objetivou evitar interpretações dúbias, dúvidas e/ou variedade de respostas, que poderiam comprometer o rigor do método, a obtenção dos dados e, posteriormente, o alcance da saturação teórica¹⁶.

A produção dos dados foi realizada no segundo semestre de 2019, ocorrendo em salas reservadas dentro das referidas instituições de saúde, sempre após o atendimento dos participantes, no intuito de diminuir a possibilidade de demonstração de satisfação elevada, elogios à assistência ou inibição de críticas por medo de restrição, aos atendimentos em saúde, posterior à entrevista. Segundo Nascimento et al.¹⁶, quando a entrevista é realizada de maneira isolada, mantendo a privacidade do participante, maiores são as garantias da representatividade conferidas pelas condições genéricas de investigação.

Vale lembrar também que, quando o roteiro é adequado, o ponto de saturação geralmente é atingido em, no máximo, 15 entrevistas. Sugere-se que, quando verificado o ponto de saturação, seja acrescido 1/3 de entrevistas, ou seja, se a saturação ocorrer na nona entrevista, outras três deverão ser realizadas¹⁶.

As entrevistas duraram aproximadamente 20 minutos, com perguntas feitas, respondidas, gravadas

e transcritas em espanhol e, depois, traduzidas para o português. Subsequentemente à chegada dos pesquisadores nos locais de produção de dados, os entrevistados foram abordados imediatamente após seus atendimentos nos hospitais, de modo aleatório, e, após confirmados os critérios de inclusão, foram convidados a participar da pesquisa.

Concordando com Streubert e Carpenter¹⁷, considera-se que o uso de múltiplos métodos de colheita de dados é importante, pois aumenta a credibilidade dos resultados. Desse modo, no intuito de fortalecer a interpretação dos dados captados pelo roteiro de entrevista, optou-se também pela técnica de observação participante.

Atualmente, destaca-se ser possível afirmar, de forma sintética, que a observação participante se caracteriza pela promoção de interatividade entre o pesquisador e a realidade pesquisada¹⁸. Nesse contexto, utilizou-se como instrumento auxiliar no processo de observação participativa, como recomendado por Malinowski¹⁹, um roteiro de campo com as diretrizes a serem exploradas na observação, com aspectos que se devem observar de acordo com os objetivos da pesquisa, sem a preocupação de segui-los com rigidez absoluta, deixando espaço para “imponderáveis” situações inesperadas e para percepções do observador¹⁸.

A observação debruçou-se sobre pacientes, seus acompanhantes venezuelanos e suas relações com os profissionais de saúde acerca da percepção do sistema de saúde público venezuelano; satisfação e acesso aos serviços de saúde hospitalares; e, discriminação, preconceito ou xenofobia. Ela foi realizada após a produção e início da análise dos dados das entrevistas, durante uma semana, pelo primeiro autor, em diferentes turnos e setores de cada um dos hospitais envolvidos na pesquisa. Utilizou-se a análise de conteúdo²⁰.

Houve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Roraima, parecer n.º 3.357.346. O anonimato dos participantes desta investigação foi mantido e as falas foram codificadas, em homenagem ao cenário desta pesquisa, por bairros da cidade de Boa Vista, seguidas de um número ordinal sequencial. Uma dada codificação sempre representou o mesmo participante. Os números usados na codificação das entrevistas, quando ímpares, representam entrevistas feitas no HGR; quando pares, representam entrevistas realizadas na Maternidade, porém, sem o intuito de fazer comparações entre as instituições a partir dos depoimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 23 entrevistados da pesquisa, 16 eram do sexo feminino e sete do sexo masculino. Os entrevistados tinham entre 20 e 57 anos de idade e a renda dos que trabalhavam variou de R\$ 200,00 a R\$ 2.758,00. Dez entrevistados estavam desempregados e dependiam da ajuda de familiares ou doações, e dois eram autônomos e não possuíam renda fixa, os demais tinham emprego formal. O tempo de chegada e de permanência no Brasil variou de uma semana a três anos.

Como resultado da análise dos dados brutos, os achados foram organizados para sua discussão em três categorias, intituladas: Situação do sistema público de saúde da Venezuela e fatores que fragilizam a saúde; Satisfação com os serviços de saúde hospitalares em Boa Vista; Entraves identificados na experiência hospitalar brasileira.

Situação do sistema público de saúde da Venezuela e fatores que fragilizam a saúde

Os entrevistados deixaram claro que o sistema de saúde venezuelano está em colapso e não houve nenhum depoimento que se afastasse dessa linha de raciocínio. Um dos aspectos mais destacados é a falta de medicamentos generalizada que o país experimenta, aliada ao seu alto custo, fatores que inviabilizam os tratamentos implementados pelos poucos profissionais de saúde que não deixaram o país:

Péssimo, não há mais medicamento algum, não há comida, por isso eu vim para cá. Não tem material. Os médicos e enfermeiros fazem o que podem, mas não há medicamento mesmo (Paraviana-5).

Teria morrido lá (Aparecida-7).

Agora não tem nada lá, não tem médico. Até os cubanos não têm mais. Não tem nada! (Caçari-9).

Meu deus do céu! Lá não tem mais posto, tem que ir direto para o hospital, mas não presta, não! Todos vão pra Pacaraima [cidade brasileira de fronteira com Venezuela], porque a sala de parto lá [Venezuela] não funciona (Mecejana-23).

Lá não tem nada. Não tem estrutura, higienização, limpeza... (Caraná-2).

Relatam também que há uma forte escassez de comida na Venezuela, o que contribui para uma fragilização ainda maior da saúde da população e dificulta a recuperação dos que sofrem de algum agravo à saúde, além de debilitar os que não sofrem com problemas de saúde reais.

Esses depoimentos confirmam o que a literatura internacional vem reportando sobre as péssimas condições do sistema de saúde venezuelano, mesmo com a negação dessa realidade pelo governo do atual presidente, Nicolás Maduro^{1,3,4}. Atualmente, os pacientes têm morrido por falta de materiais básicos, tais como: luvas, fios de sutura, anestesia, material para radiografias e medicamentos. Além do que, há elevada má nutrição de grande parte da população e recrudescimento de doenças tropicais. Diante dessa situação, acredita-se que, atualmente, a Venezuela detém o pior sistema de saúde da América Latina^{3,21}.

Grande parte dos entrevistados, mesmo ressaltando a situação atual do sistema de saúde venezuelano, observa que, antes da crise, a Venezuela tinha um bom sistema de saúde que atendia às necessidades da população a contento:

A medicina de lá era tão boa quanto a daqui. Agora não está bom, está faltando insumos para comprar medicamentos, materiais, comida... (Cauamé-1).

Quando na Venezuela era bom... era bom demais. Agora que a Venezuela está ruim (Estados-12).

O Governo Chávez trouxe avanços em um cenário de altos preços do petróleo, fornecendo o financiamento governamental necessário para gastos com saúde e importação de alimentos. Também, em acordo com Cuba, esse país forneceu médicos, treinamento médico e suprimentos em saúde gratuitamente para a Venezuela. Tudo isso melhorou de sobremaneira as condições de saúde dos venezuelanos²¹.

Todavia, os tempos áureos em saúde, do início do Governo Chavez, duraram pouco e, ainda na era Chavez, a crise se iniciou com reflexos deletérios profundos na saúde. Os baixos salários e depreciação das condições laborais, aliados à escassez de medicamentos e materiais hospitalares, em um ambiente hostil e de insegurança, proporcionaram a imigração maciça de médicos e outros profissionais

da saúde para outros países, o que agravou a atual crise na saúde^{22,4}.

Logo, os longos anos de crise podem ter dessensibilizado lentamente parte da população sobre o decaimento da qualidade do sistema de saúde, ao ponto de um dos entrevistados apenas ter a atual percepção da real situação da assistência em saúde na Venezuela, após ter usufruído da assistência do SUS no Brasil:

Se eu estivesse lá eu acharia que estava bem, mas agora conhecendo esse, vejo que lá não serve para nada (Pricumã-15).

Durante o período de observação participante nos hospitais, também foi possível constatar que todos os pacientes venezuelanos, quando teciam algum comentário sobre o sistema de saúde venezuelano, eram sempre no sentido de lamentar ou criticar as atuais condições.

Nesse sentido, considerando que a teoria da realização da expectativa preconiza que o usuário demonstre satisfação quando recebe aquilo que esperava do serviço ou mais do que esperava¹³⁻¹⁵; considerando também que, em virtude da elevada situação de vulnerabilidade social, grande parte dos imigrantes venezuelanos vivenciam em Roraima, ainda, as péssimas condições do sistema de saúde venezuelano aqui retratadas, faz-se muito provável que as expectativas de resolubilidade e acesso aos serviços de saúde hospitalares em Boa Vista, dos entrevistados, fossem mais baixas se comparadas às dos Roraimenses; logo, é esperado que, mesmo com todos os problemas reais e potenciais no sistema estadual de saúde pública de Roraima, a satisfação da maioria dos entrevistados seja e continue alta, visto que o sistema venezuelano de saúde consegue ser ainda mais frágil.

Satisfação com os serviços de saúde hospitalares em Boa Vista

Essa categoria aborda a satisfação com os serviços de saúde hospitalares estudados na perspectiva dos imigrantes, envolvendo alguns domínios, a citar: acessibilidade, acolhimento, aquisição de medicamentos, resolutividade e eficácia da assistência.

Não houve nenhuma crítica em relação ao acesso aos serviços de saúde hospitalares pelos imigrantes. Também demonstraram satisfação com a rapidez para o pronto acesso.

O meu acesso foi rápido. Eu tenho meus documentos, eu tirei lá em Pacaraima. Eu tenho meu cartão do SUS [...]. Quando entrei ontem, me atenderam bem, fui atendida rápido... (Calungá-4).

Nenhuma dificuldade de acesso. Eu faço diálise e quebrei minha perna, mas fui atendida muito rápido, graças a Deus (Paraviana-5).

Não tem dificuldade para acesso, tudo excelente, demais de bom! (Aparecida-7).

Por meio da observação participante não se verificou, em nenhum momento, restrições ao acesso dos imigrantes venezuelanos aos hospitais estudados. Assim, verifica-se que mesmo com o aumento de demanda causado pela imigração abrupta de venezuelanos, o que ajuda na sobrecarga dos serviços de saúde hospitalares, esses hospitais têm conseguido assegurar a universalidade do acesso aos cuidados em saúde.

No que diz respeito à satisfação em relação ao acolhimento e ao atendimento recebido nos hospitais, os participantes demonstraram satisfação e foram quase unânimes em classificar a assistência recebida como boa ou excelente.

O atendimento foi muito bom. Estão fazendo exames, fazendo fisioterapia... (Cauamê-1).

Atendimento muito bom porque aqui se vê tudo, o coração do bebê, se ele tem fome, eles veem tudo. E lá [Venezuela] não se vê igual aqui (Cambará-20).

Esse elevado grau de satisfação com os serviços de saúde hospitalares muito provavelmente se relaciona fortemente com a situação socioeconômica desses imigrantes e seu elevado grau de vulnerabilidade social. Adicionalmente, sua fragilidade no processo saúde-doença associada às experiências frustrantes de desassistências em saúde em seu país de origem possivelmente influenciaram na avaliação positiva e na alta satisfação com os serviços estudados. Aliado a isso, poderiam existir baixas expectativas em receber assistência médica no Brasil pela própria condição de imigrantes, visto que em muitos países não há acesso universal gratuito à saúde.

Dificuldades de acesso de imigrantes africanos

aos sistemas de saúde dos países anfitriões europeus também são relatadas pela literatura. As principais barreiras são: linguagem, marginalização, burocracia, cultura, medo da deportação *etc.*²³.

Essa situação dificulta que esses pacientes tenham uma visão crítica e um papel mais ativo em avaliar a assistência recebida, pois muitos, na condição de imigrantes, esperam simplesmente conseguir ter acesso aos hospitais e conseguir tratamento. Esses já serão motivos suficientes para a supervalorização dos serviços recebidos, mesmo que com muitas fragilidades. Ou seja, se eles receberam o acesso, acolhimento e atendimento que esperavam ou mais do que esperavam, a satisfação foi alcançada.

Sabe-se que, por observações *in loco*, esses hospitais atualmente apresentam: falta de materiais e insumos; os profissionais de saúde são insuficientes para a demanda de atendimentos; os serviços estão superlotados; faltam leitos nas enfermarias e nas Unidades de Terapias Intensivas (UTI); além de muitos medicamentos em falta. Até mesmo as cirurgias eletivas no HGR estavam muito diminuídas por falta de materiais, até o início de 2020. Nessa linha, a enfermagem do estado deflagrou greve em novembro de 2019 por conta, dentre outras causas, das insuficientes condições de trabalho na rede estadual de saúde²⁴. Acrescenta-se ainda que, principalmente no HGR, durante o tempo de observação participante, havia muitos pacientes, brasileiros e estrangeiros, instalados nos corredores do hospital com condições mínimas de conforto e privacidade.

Uma das entrevistadas classificou os serviços recebidos como muito bons mesmo com o desenvolvimento de uma lesão por pressão em um leito de UTI.

Tudo muito bom, graças a Deus. A única coisa foi que saiu escara de dentro da UTI. Mas tirando isso, foi tudo muito bom (Caimbé-3).

No período da observação participante feita em uma das duas UTIs do HGR, encontrou-se que de dez pacientes internados, seis apresentavam lesão por pressão, dos quais dois estavam em estágio 4 e um deles tinha mais de uma lesão por pressão.

Embora este texto não se proponha a discutir as falhas assistenciais ou fatores individuais predisponentes que contribuem para essa situação, fica claro que há fragilidades importantes na assistência em saúde e que seriam incompatíveis

com avaliações tão positivas e elevados níveis de satisfação dos entrevistados. Esses pontos ora abordados evidenciam parte da grave crise no setor de saúde que Roraima atravessa, pregressa a essa problemática migratória.

De acordo com análise do Tribunal de Contas da União, em Roraima, em 2013, ou seja, bem antes da intensa imigração venezuelana, o Estado apresentava “dificuldades acentuadas” na assistência hospitalar, com superlotação dos serviços, problemas estruturais e a falta de recursos para a realização de procedimentos⁸.

Uma das entrevistadas na Maternidade, ao demonstrar sua elevada satisfação com os serviços recebidos, comparou a mortalidade de bebês na Venezuela com a do Brasil:

Aqui tudo é ótimo. Lá [Venezuela], nas salas de parto, morrem três, quatro bebês no dia e aqui não morrem (Mecejana-23).

De fato, na Venezuela houve um aumento de mais de 15% de mortalidade infantil só em 2015³ para além disso, um relatório do governo revelou um aumento de 65% na mortalidade materna e um aumento de 30% na mortalidade infantil, com 11.466 crianças morrendo em 2016²¹. Adicionalmente, 15% das crianças estão em risco de morrer de desnutrição¹.

Porém, a situação de Roraima não é das melhores, pois é considerado um dos estados com maior percentual de mortalidade neonatal do país; somente no período de janeiro a junho de 2017, Roraima registrou 111 óbitos de bebês²⁵; em 2019, a mortalidade infantil em RR variou de 8,20 a 47,19 óbitos por mil nascidos vivos; e, em 2017, em Boa Vista, a taxa foi de 11,93²⁶.

Nesse sentido, altas taxas de mortalidade infantil tendem a indicar um baixo Índice de Desenvolvimento Humano e de condições de saúde. Isso reforça o entendimento de que a elevada satisfação dos imigrantes com os serviços de saúde hospitalares se pauta também na inevitável comparação com o sistema de saúde venezuelano, como também pelo simples fato de ter acesso ao SUS independentemente das condições de atendimento ou baixa qualidade do serviço ofertado. Durante o período de observação participante não foi verificado nenhum óbito infantil na maternidade:

O SUS é super melhor. Por quê? [Entrevistador] Porque fui atendida! Também tem medicação, tem enfermeira, os médicos são muito atentos e amáveis (Aparecida-7).

Com efeito, há autores que consideram que a percepção da qualidade antecede a satisfação do paciente, podendo ocorrer independentemente da experiência relativa a um serviço¹³. Essa consideração se adequa a esse achado, haja vista ter havido uma percepção de qualidade do serviço e de baixa mortalidade infantil antes mesmo de experiências mais robustas serem vivenciadas. Dessa maneira, é possível que os entrevistados já tenham uma percepção de qualidade do sistema de saúde de Roraima que influencia para a alta satisfação antes mesmo de ter experiências nele, visto que seu referencial é o sistema de saúde venezuelano, o qual apresenta ínfima qualidade.

Outros pontos abordados por quase todos os participantes que geram alta satisfação e ótimas avaliações dos serviços de saúde estudados são as aquisições gratuitas de medicamentos e alimentação nos hospitais, para enfermos e seus acompanhantes:

Agora aqui nos blocos que está um pouco mais difícil, pois está faltando alguns medicamentos, aí estamos tendo que comparar ou receber doações (Caimbé-3).

Estão dando toda a atenção para ela, dando comida... (Cauamé-1).

Foi bom. Tem medicamentos, aplicaram antibiótico, soro e dipirona (Estados-12).

Aqui é melhor porque tem remédios, lá [Venezuela] não tem nada. Não tem estrutura, higienização, limpeza... (Caraná-2).

Há anos, pesquisas já demonstraram que principalmente em serviços públicos, além dos aspectos humanitários, os usuários ficam satisfeitos com o acesso aos serviços e com a disponibilidade de insumos, como medicamentos e vacinas²⁷.

Não é surpresa que o acesso à terapia farmacológica gratuita impacta de modo altamente positivo na avaliação e satisfação desses imigrantes. Por meio da observação participante e também pela própria vivência nos serviços de saúde em Roraima, sabe-se de incontáveis venezuelanos que escolheram imigrar para o Brasil justamente pela possibilidade de acesso gratuito ao SUS e à terapia farmacológica.

A situação na Venezuela é tão crítica que cerca de 85% dos medicamentos são escassos ou totalmente indisponíveis, além da falta de insumos hospitalares

básicos. Também há corrosão da qualidade e do controle na importação de medicamentos^{1,4}.

Pode-se citar ainda que muitos venezuelanos passam por séria escassez de alimentos em seu país e, ao chegarem em Roraima, essa situação muitas vezes permanece, pois os abrigos para imigrantes estão lotados, não há empregos para grande maioria e muitos deles estão vivendo nas ruas ou em abrigamentos espontâneos. Desse modo, a simples possibilidade de receber comida nos serviços hospitalares já é motivo de grande alegria e contentamento, o que ajuda na boa avaliação dos serviços de saúde.

Apenas três entrevistados não demonstraram satisfação com os serviços hospitalares recebidos. As críticas foram voltadas principalmente à falta de humanização no atendimento e cancelamentos de cirurgias por falta de materiais:

Na hora de fazer o corte tinha um monte de estudante aprendendo, usando a grávida como modelo. O estudante rasgou muito! Ele apoiava o cotovelo na perna dela (parturiente) enquanto a costurava e ela sentia dor a ponto de chegar a dizer: 'por favor, tira a mão porque me dói' (Caraná-2).

Mais ou menos... Há oito meses aguardando a cirurgia, ainda não fizeram por falta de material (Pintolândia-13).

Na maternidade falta uma atenção ao psicológico dos pacientes. O menino nasceu e já bateu a cabeça no chão e cortou um pouco. A mãe estava grávida e ninguém deu assistência na hora do parto, disseram que ela tinha que aguardar. Aí, nesse instante, sai o bebê e bate com a cabeça no chão, dentro da própria maternidade (Caraná-1).

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 manifesta apenas em eventos extremamente negativos. Portanto, a satisfação não indica que um cuidado foi bom, mas que não foi "muito ruim"¹³.

Entraves identificados na experiência hospitalar

Embora a literatura já tenha mostrado que o

idioma é uma dificuldade^{28,29} para a assistência em saúde, um estudo envolvendo imigrantes bolivianos que também têm o espanhol como língua materna³⁰ demonstrou que o idioma não foi uma dificuldade, na opinião da maioria dos entrevistados, mesmo eles não falando português nem sendo atendidos em espanhol nos hospitais. Uma parte relatou a língua como uma barreira, mas que não se configurou como uma dificuldade significativa nas suas experiências assistenciais.

Dados da observação participante também mostraram que, embora não se tenha visto nenhum profissional de saúde brasileiro conversando em espanhol com os pacientes imigrantes, o idioma tem impactado muito pouco na dinâmica de acesso, de atendimentos e de cuidados assistenciais dos venezuelanos. Isso acontece, muito provavelmente, por conta da proximidade idiomática entre o português e o espanhol, visto que derivam do mesmo tronco linguístico. Contudo, foi percebido que a maioria dos profissionais de saúde, sobretudo os técnicos de enfermagem, parece enxergar o idioma como uma barreira importante para a assistência a esses imigrantes. Isso abre um novo campo de possibilidades de investigações futuras.

A maioria dos participantes também relatou que não observou diferenças de tratamentos entre brasileiros e estrangeiros, nem se sentiu discriminada por ser imigrante com nenhuma forma de preconceito ou xenofobia. Quatro participantes, dos 23, expuseram que se sentiram discriminados em algum momento durante as experiências hospitalares, e associaram essas situações ao fato de serem imigrantes. Ainda assim, dois deles expressaram satisfação com as experiências nos serviços de saúde.

Quando fui tirar meu cartão de saúde não era muito boa a aceitação, obviamente por sermos venezuelanos. Nem todo mundo tem a capacidade de entender a situação e a nossa opressão. Quando o pessoal olha para mim pensam que sou brasileira, mas quando eu falo, aí imediatamente é ruim. Então, aí eu já... [suspiros] (Centenário-10).

O atendimento não foi bom! A doutora foi rude com ela durante o parto. Não sabia se era parto cesáreo ou normal. A doutora foi muito grossa! Foi odiosa... Creio que tenha feito isso porque somos imigrantes (Caraná-2).

Com minha esposa não, mas comigo: me mandaram para uma coordenação indígena e eu não fui atendido porque sou indígena venezuelano e me disseram que somente atendem o indígena brasileiro (União-6).

Os brasileiros são tratados de forma muito melhor. Mas quero deixar claro que nem todas as pessoas são ruins. Na maternidade tem muitas pessoas humanas, muitas enfermeiras que fazem seu trabalho direitinho, atende bem as pacientes, tem um coração muito bom (Cauamé-1).

Na observação participante não foi identificado nenhum comportamento discriminatório durante a assistência em saúde ou cuidados prestados quando na presença do paciente ou seus acompanhantes. Porém, foram percebidos vários comentários discriminatórios entre os profissionais de saúde, que desqualificavam os pacientes venezuelanos, em especial feitos por técnicos de enfermagem, alguns dos quais com um forte viés xenofóbico, nas duas instituições.

Destaca-se que nenhum desses comentários preconceituosos foi identificado na presença dos imigrantes, mas foram captados entre conversas informais entre os profissionais de saúde ou até mesmo expressados para o observador. Esses achados também abrem oportunidades de futuras investigações qualitativas sobre a percepção dos profissionais de saúde frente ao cuidado dos imigrantes venezuelanos.

Como dificuldades adicionais também foram citadas:

A dificuldade foi transferência da maternidade para cá [HGR] (Cauamé-1).

Agora estamos tendo que gastar com essas medicações que faltam (Caimbé-3).

Os estudos de satisfação de assistência em saúde servem para descrever os serviços na perspectiva dos usuários¹³, e ficou claro que para a maioria dos entrevistados não há barreiras significativas para o acesso nem para a assistência médica. Possivelmente, a ótica desses usuários se relaciona com o simples fato deles, como imigrantes em situação de vulnerabilidade social, poderem ter acesso a esses serviços, o que pode contribuir para a elevada satisfação encontrada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pode conhecer o quão colapsado está o sistema de saúde venezuelano na perspectiva dos entrevistados, além de identificar a alta satisfação dos participantes com os serviços investigados, cuja avaliação foi muito positiva. Acredita-se, contudo, que o contentamento encontrado tem relação com possíveis baixas expectativas gerais com esses serviços. Também foi possível analisar os principais entraves para a assistência em saúde a esses imigrantes, que se fundamentam principalmente em barreiras linguísticas ou discriminação.

A baixa renda que os participantes têm e a não investigação de sua escolaridade se configuraram como limitações deste estudo, pois as condições socioeconômicas baixas podem interferir no que se espera dos serviços de saúde hospitalares, com apresentação de sentimentos de paternalismo. Outras limitações: quando se estuda satisfação fundamentada na teoria da realização da expectativa, observa-se que o agrado com relação a um dado serviço pode ser alcançado em um entrevistado que não tinha nenhuma expectativa; a realização das entrevistas no local de atendimento pode ter gerado alguma interferência na interação pesquisador-entrevistado, com inibição às críticas aos serviços hospitalares.

Trabalhos como este podem servir de fundamento para a construção de estratégias voltadas à promoção da saúde e de intervenção nos determinantes sociais por meio de políticas públicas voltadas a esse público, a fim de fortalecer a saúde coletiva no Brasil, além de melhorar a assistência hospitalar nos campos pesquisados.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Loeste de Arruda-Barbosa contribuiu com a orientação do projeto, análise de dados, escrita do artigo e aprovação de sua versão final. **Gabiane Crisostomo Nascimento da Silva, Irian dos Santos Soares, Jéssyca Gabriella Umburanas, Alef Phelipp Soares Borges e Dyago Silva Santos** contribuíram com a concepção e escrita do projeto, coleta e análise de dados, escrita do artigo e aprovação da versão final.

REFERÊNCIAS

- Venezuelan A, Ausman J. The devastating Venezuelan crisis. *Surg Neurol Int* [Internet]. 2019 [cited 2021 June 18];10:145. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6744797/pdf/SNI-10-145.pdf>
- Silva PS, Arruda-Barbosa L. Imigração de venezuelanos e os desafios enfrentados por enfermeiros da atenção primária à saúde. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [cited 2021 June 21];11(2):37-43. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3091/768>
- Fraser B, Hildegard W. Venezuela: aid needed to ease health crisis. *World Report*. 2016; 388(10048):947-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31523-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31523-9)
- Roa AC. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio?. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2021 June 13];34(3):1-12. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n3/e00058517/es>
- Arruda-Barbosa L, Sales AFG, Souza ILL. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa [Internet]. *Saude Soc* [cited 2021 June 13]. 2020;29(2):e190730. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101921>
- Arruda-Barbosa L, Sales AFG, Torres MEM. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190807. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190807>
- Roraima (Estado). Decreto nº 26.577, de 24 de fevereiro de 2019. Decreta estado de calamidade na Saúde Pública do Estado de Roraima, em face da crise humanitária e violência na Venezuela impactando o serviço de saúde nos hospitais do Estado localizados nos municípios de Pacaraima e Boa Vista. *Diário Oficial do Governo de Roraima* [document on the Internet]. [cited 2021 June 13] 2019. <http://www.imprensaoficial.rr.gov.br/app/visualizar-doe/>.
- Tribunal de Contas da União. Secretaria-Geral da Presidência. Secretaria de Comunicação. Destaques 2013: Tribunal de Contas da União analisa situação da saúde pública no Brasil. Acórdão 2750/2013 – TCU – Plenário; 2013.
- Silva AGJ. Dificuldades no atendimento a pacientes estrangeiros em Roraima: Na perspectiva da saúde do trabalhador [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2017.
- Lopes, M. Demora no atendimento é alvo de reclamação de usuários. *Folha de Boa Vista* [homepage on the Internet]; Roraima. 3 jun. 2019 [cited 2021 Aug 12]. Available from: <https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Demora-no-atendimento-e-alvo-de-reclamacao-de-usuarios/54007>
- Nascimento N. Reportagem especial: Pacientes reclamam da saúde pública em Roraima. *Folha de Boa Vista* [Internet]. 2015 [cited 20 Jul 2021]. Available from: <https://folhabv.com.br/video/Reportagem-especial--Pacientes-reclamam-da-saude-publica-em-Roraima/145>
- Barbosa LA, Dantas TM, Oliveira CC. Estratégia Saúde da Família: avaliação e motivos para busca de serviços de saúde pelos usuários. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2011 [cited 20 Jul 2021];24(4):347-34. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40820855009.pdf>
- Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 20 Jul 2021];22(6):1267-76. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v22n6/16.pdf
- Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 1982;16:577-82.
- Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med*. 1994;38(4):51-509.
- 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*. 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
- Streubert HJ, Carpenterd R. Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista. 5. ed. Loures, Portugal: Lusociência; 2013.
- Fernandes FMB, Moreira MR. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. *Physis* [Internet]. 2013 [cited 2022 June 10];23(2):511-29. Available from: <https://www.scielosp.org/article/physis/2013.v23n2/511-529/pt/>
- Malinowski B. Os argonautas do pacífico ocidental. São Paulo: Abril Cultural; 1984.
- Bardin L. L'analyse de contenu. Paris: Presses Universitaires de France; 2013.

21. The Lancet. The collapse of the Venezuelan health system. Editorial. The Lancet [Internet]. 2018 [cited 2021 June 12];7(391):1331. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00277-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00277-4/fulltext)

22. Hernández T, Ortiz Gómez Y. La migración de médicos en Venezuela. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2011 [cited 2022 June 10];30:81-177. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n2/v30n2a10.pdf>

23. FRA. European Union Agency for Fundamental Rights. Migrants in an irregular situation: access to health care in 10 European Union Member States [document on the Internet]. [cited 2021 June 10] 2011. Available from: <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>

24. G1 Roraima. Enfermeiros entram em acordo com o governo de RR e suspendem greve de 41 dias [home-page on the Internet]. 2020 [cited 2021 June 12]. Available from: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/01/08/enfermeiros-entram-em-acordo-com-o-governo-de-rr-e-encerram-greve-de-41-dias.ghtml>

25. Lopes M. Ministério da Saúde quer reduzir índice de mortalidade infantil em RR [home-page on the Internet]. Folha de Boa Vista; 2017 [cited 2021 June 10]. Available from: <https://folhabv.com.br/noticia/Ministerio-da-Saude-quer-reduzir-indice-de-mortalidade-infantil-em-RR/31023>

26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Taxa de mortalidade infantil RR [document on the Internet]. Roraima. 2019 [cited 2021 June 10]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/pesquisa/39/30279?tipo=ranking>

27. Santos MP. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. R. bras. Enferm. 1995;48(2):109-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671995000200002>

28. Timoteo FPN, Silva RMM, Manfrini GC, Baggio MA. Cross-cultural care in primary health care nurses' experience in border territories. Texto Contexto Enferm. 2023;32:e20220250. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0250en>

29. Argenta Zanatta E, Karei Siega C, Pujol Hanzen I, Alcantara de Carvalho L. Consulta de enfermagem em puericultura à criança haitiana: dificuldades e possibilidades. Rev baiana enferm [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 11];34. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35639>

30. Aguiar ME, Mota A. O Programa Saúde da Família no bairro do Bom Retiro, SP, Brasil: a comunicação entre bolivianos e trabalhadores de saúde. Interface (Botucatu) RR [Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 21];B,18(50):493-506. Available from: <https://www.scielosp.org/article/icse/2014.v18n50/493-506/>

