INTERIORIZAÇÃO DE COLETIVO VENEZUELANO NO SUL DO BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedro Henrique Conte Gil
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil
Fernanda Simas de Andrade Honesko
Centro Universitário de Brasília, Brasília-DF, Brasil
Petrick Kristofer Andrade da Costa
Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM, Brasil
Adolfo Pizzinato
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil

RESUMO
O objetivo deste estudo é ilustrar o processo de interiorização de um coletivo de refugiados venezuelanos no sul do Brasil, com especial atenção ao acesso a saúde local e a integração comunitária da população no território. Trata-se de um relato de experiência de profissionais supervisores e consultores, através de observação participante e releituras de diários de campo e relatórios mensais. Os relatos foram organizados em dois temas: acesso e atendimento do coletivo de refugiados venezuelanos nos dispositivos de saúde do município; e apoio social e integração comunitária da população no território. Uma intervenção potente nos pareceu ser a busca por profissionais de saúde referência e lideranças da comunidade com certa disponibilidade afetiva para com a história e vulnerabilidades dos refugiados, os quais podem ser comportar-se como facilitadores na integração comunitária da população. Já o trabalho dos consultores envolve a mediação dos desafios, enfrentando o racismo e xenofobia na comunidade e instituições.
Palavras-Chave: Refugiados; Venezuelanos; Apoio social; Relato de experiência.

INTERNALIZATION OF A VENEZUELAN COLLECTIVE IN SOUTHERN BRAZIL: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT
The aim of this paper is to illustrate the internalization process of a Venezuelan refugees' collective in southern Brazil, especially in terms of access to healthcare services and community integration in the territory. The study design was an experience report of supervisors and consultants. Materials were participant observations, field diaries and written reports. Data were organized into two themes: access and care for the group of Venezuelan refugees in the city's health facilities; and social support and community integration of the population in the territory. An assertive intervention seemed to be looking for a reference of health professionals and community leaders with certain emotional availability for comprehending the history and vulnerabilities of the refugees. These references can behave as facilitators in the processes of healthcare and community integration. The purpose of the consultants involved mostly the

mediation of challenges related to racism and xenophobia in the local community and institutions.
Keywords: Refugees; Venezuelans; Social support; Experience report.

INTERIORIZACIÓN DE COLECTIVO VENEZOLANO EN EL SUR DE BRASIL: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN
El objetivo de este estudio es ilustrar el proceso de interiorización de un colectivo de refugiados venezolanos en el sur de Brasil, en la salud pública y su integración comunitaria. Es un relato de experiencia de profesionales supervisores y consultores, por la observación participante y relectura de diarios de campo e informes mensuales. Los datos se organizaron en dos temas: acceso y atención de refugiados venezolanos en los establecimientos de salud; y apoyo social e integración comunitaria de la población en el territorio. Una intervención adecuada nos pareció la búsqueda de profesionales de la salud y líderes comunitarios de referencia con cierta disponibilidad afectiva hacia la historia y vulnerabilidades de los refugiados, que puedan comportarse como facilitadores en los procesos de salud e integración comunitaria. El trabajo de los consultores involucra la mediación de desafíos para enfrentar el racismo y la xenofobia en la comunidad local y en las instituciones.
Palabras Clave: Refugiados; Venezolanos; Apoyo social; Relato de experiencia.

Atualmente, a Venezuela enfrenta a maior crise humanitária e de violação de direitos de sua história, devido a uma complexa conjuntura de acontecimentos políticos, econômicos e sociais instalados no país nas últimas décadas (Bastos & Obregón, 2018). Devido à escassez de recursos e de assistência governamental, a população venezuelana tem buscado refúgio em países vizinhos, como forma de encontrar melhores condições de subsistência e qualidade de vida. Nessa perspectiva, a estimativa é de que mais de 5,4 milhões de venezuelanos já tenham deixado o país (UNHCR, 2021).

O Brasil, por ser um dos países fronteiriços com a Venezuela, tornou-se um importante destino para os refugiados venezuelanos, tendo registrado expressivo aumento nas solicitações de refúgio dessa população. Dados oficiais apontam que, desde 2017 até junho de 2021, cerca de 610 mil migrantes entraram em território brasileiro (Brasil, 2021).

Esse novo e intenso fluxo migratório demandou do Governo Federal a organização de uma política pública específica para o acolhimento de migrantes venezuelanos (Brasil, 2021). Em 2018, o governo brasileiro estabelece a "Força Tarefa Logística Humanitária para o Estado de Roraima – Operação Acolhida", a qual é coordenada e executada pelas Forças Armadas do país. Essa Operação se articula em três eixos: o ordenamento da fronteira, o acolhimento nos abrigos e a interiorização de refugiados venezuelanos para diferentes municípios do país.

No primeiro estágio, ao atravessar a fronteira, os venezuelanos regularizam a sua condição migratória e documental junto a Polícia Federal, além de receberem atendimento médico e vacinal (Brasil, 2021). Após essa triagem, e mediante disponibilidade, os refugiados são encaminhados para um dos abrigos montados na cidade de Boa Vista (RR), espaço em que recebem refeições diárias e uma residência temporária com outras famílias. Após a liberação documental, os venezuelanos podem ser interiorizados – estratégia que consiste no

deslocamento da população para outras cidades brasileiras. Ademais, as interiorizações precisam obedecer às seguintes condições: disponibilidade de vaga em abrigos de outras cidades, reunificação familiar ou social ou vaga de trabalho sinalizada.

Desde a implementação da Operação Acolhida, mais de 60 mil venezuelanos já foram interiorizados em cerca de 670 cidades brasileiras (Brasil, 2021). Entretanto, chama a atenção que esse fluxo migratório recebeu especial atenção do governo brasileiro, em detrimento de outros movimentos de migração, como de haitianos, senegaleses e ganeses. A partir das constatações de Chagas et al. (2019) em relação a (re)produção de uma discursividade recente, compartilhada em diversos grupos de *WhatsApp* de extrema-direita, de que "*o Brasil vai virar uma Venezuela*" caso o Partido dos Trabalhadores assumisse a liderança do país na época (tanto 2018, como 2022). Nesse sentido, conjecturamos que a Operação Acolhida pode ficar colada a um imaginário redencionista operante em pessoas associadas a uma perspectiva da extrema-direita do Brasil. Essa lógica atuaria em ramificações políticas, a partir de uma premissa de priorizar a ajuda a migrantes e refugiados venezuelanos, já que este seria um imperativo humanitário para "uma salvação das vítimas do comunismo".

Importante parcela de coletivos de refugiados venezuelanos foram direcionadas para o sul do país, sendo que o estado do Rio Grande do Sul ocupa a segunda posição no ranking de interiorização no Brasil (UNHCR, 2021). As interiorizações são apoiadas por Organizações Não-Governamentais (ONG), Organizações Internacionais e entidades religiosas, as quais investem recursos financeiros para a integração socioeconômica da população nas cidades destino. Entretanto, precisa-se considerar a complexidade do fenômeno migratório que produz diversos impactos em nível político, social e psicológico, seja em termos de políticas públicas e institucionais ou em níveis comunitários e individuais (Prado & Araújo, 2019).

Portanto, é imprescindível explorar as minúcias dos processos de interiorização de coletivos de refugiados venezuelanos para promover às instituições e profissionais envolvidos uma maior compreensão sobre os possíveis desafios e potencialidades enfrentadas pela população e também profissionais envolvidos nesse processo. Atentos a demanda, os autores, responsáveis pelo acompanhamento psicossocial de coletivos venezuelanos em interiorizações financeiramente subsidiadas por uma ONG, compartilham este relato de uma experiência ocorrida no sul do Brasil. Trata-se de um estudo pioneiro, considerando a escassa literatura nacional disponível, especialmente devido a curta temporalidade do processo migratório venezuelano.

Diante desses elementos, o objetivo deste relato de experiência é ilustrar o processo de interiorização de um coletivo de 137 refugiados venezuelanos em um município do interior do sul do Brasil, com especial atenção as práticas de profissionais de interiorização para acesso e atendimentos nos dispositivos de saúde do município, bem como o apoio social e integração comunitária da população no território.

MÉTODO

CARACTERIZAÇÃO DA ONG APOIADORA DA INTERIORIZAÇÃO: AVSI BRASIL

A Associação Voluntários para o Serviço Internacional – Brasil (AVSI Brasil) foi a agência apoiadora da interiorização deste relato de experiência. Trata-se de uma organização brasileira, sem fins lucrativos, que objetiva contribuir na melhora das condições de vida de pessoas que vivem em situações de emergência humanitária (http://www.avsibrasil.org.br/).

Em termos de assistência aos fluxos migratórias, a AVSI Brasil conta com o projeto "Acolhidos por meio do trabalho". Iniciado em setembro de 2019, o objetivo principal do projeto é fortalecer as ações da Operação Acolhida através do apoio socioeconômico de

coletivos de imigrantes e refugiados venezuelanos que se encontra em processos de interiorização para cidades do Brasil, com oportunidades de trabalho no setor privado.

Em termos de suporte financeiro, a AVSI Brasil responsabiliza-se pelo pagamento do aluguel, condomínio e contas domésticas dos refugiados durante o período de três meses, após sua chegada à cidade de interiorização. Além disso, a ONG adquire e faz a doação de móveis (mesa, cadeira, camas, colchões, etc.), eletrodomésticos básicos (geladeira e fogão) e outros utensílios (panelas, louças e talheres) para mobiliar e equipar as residências alugadas.

Já no intuito de auxiliar a operacionalização logística da interiorização, a AVSI Brasil conta com uma equipe de supervisores, responsáveis pelo acompanhamento do processo por três meses. Além disso, faz a contratação de psicólogos e/ou assistentes sociais consultores, residentes das cidades de interiorização. Esses profissionais consultores prestam apoio psicossocial aos coletivos de refugiados, ao passo que facilitam o seu acesso às políticas públicas e sua integração comunitária no município.

Breve contextualização do município do interior do sul do Brasil

Tendo em vista que as análises desse relato de experiência consideraram a conjuntura de discursos e práticas que são preponderantes no município de interiorização, torna-se pertinente uma descrição do território que auxilie na compreensão dos fenômenos apresentados. Portanto, propomos uma breve contextualização do município de médio-grande porte, situado no interior do estado do Rio Grande do Sul, extremo sul do Brasil.

A referida cidade é conhecida por seu parque industrial, pela produção vinícola e por intensa atividade comercial (Manfio & Pierozan, 2019). Apesar de haver uma diversidade de residentes de distintas regiões do país e, em menor escala, migrantes de todo o mundo, o município é considerado um polo centralizador da marca italiana no sul do Brasil. Por sua vez, os residentes se mantêm cultivando os valores e saberes da intensa imigração italiana que colonizou quase que hegemonicamente a região no final do século XIX, não apenas em termos demográficos, mas em níveis afetivos e culturais.

Até a atualidade, o território conta com uma tradição cultural hegemônica identificada à certa italianidade por seus descendentes, que produz efeitos na representação dos moradores com relação à migração (Manfio & Pierozan, 2019). Conforme destaca Gil (2021), os migrantes não americanos ou não europeus, geralmente são percebidos como inferiores ou enquanto ameaças pelos cidadãos locais. O autor ainda refere que, no campo discursivo, a condição de "imigrante" parece ficar relegada apenas aos descendentes de imigrantes italianos, enquanto outras nacionalidades do Sul-Global são referidas como "estrangeiras".

Esse mecanismo linguístico parece cindir e hierarquizar os povos migrantes racializados, pormenorizando os fluxos migratórios africanos e latino-americanos para a cidade, em detrimento da ancestralidade migratória italiana, a qual permanece ocupando uma posição de superioridade nas formações discursivas e identificatórias, mesmo frente aos campos da imigração branca majoritária no Brasil, de ascendência ibérica. Essa hierarquização social, no caso da interiorização do coletivo de venezuelanos deste relato de experiência, reverberou nas narrativas preconceituosas e xenofóbicas sobre o processo de adaptação dos refugiados na cidade.

Informações sobre a interiorização na cidade do sul do Brasil

O presente relato de experiência ilustrará aspectos vivenciados no processo de trabalho da equipe implicada na interiorização de um coletivo de 137 venezuelanos refugiados em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no período de junho a outubro de 2021. Destes refugiados, cerca de 54% foram contratados para trabalhar em uma empresa frigorífica de grande porte, situada no município da interiorização.

A porcentagem remanescente do coletivo compunha seus grupos familiares: crianças, adolescentes e idosos que não poderiam ser contratadas pela empresa. Em termos do trabalho, as funções que os refugiados foram designados no frigorífico, em sua maioria, implicavam diferentes níveis de insalubridade: seja pela constante exposição às câmaras de refrigeração, à umidade, à utilização de materiais cortantes ou aos movimentos repetitivos para embalagem e empacotamento de produtos.

Os profissionais responsáveis pelo acompanhamento deste caso de interiorização do coletivo de venezuelanos foram dois supervisores técnicos (um economista e uma internacionalista), um profissional consultor (psicólogo) e um orientador teórico-metodológico (psicólogo), autores deste relato. Além destes, uma assistente social consultora também auxiliou no processo prático de interiorização da população.

Dentre as funções desempenhadas para o apoio psicossocial e integração comunitária da população, elenca-se: 1) inserção dos refugiados nas redes de saúde, assistencial e educacional do município; 2) busca por locação de imóveis na cidade e logística de mudanças e estabelecimento nas residências; e, sobretudo 3) mediação dos conflitos e desafios emergentes nas diversas relações institucionais e interpessoais entre refugiados e comunidade local. Sobremaneira, propunha-se promover a cidadania desses refugiados, incentivando a sua autonomia, no sentido de conscientizá-los sobre seus direitos e deveres civis.

DELINEAMENTO, INSTRUMENTOS, ANÁLISE DE DADOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo consiste em um relato de experiência (Mussi et al., 2021). Além de proporcionar o registro das experiências e práticas de profissionais, o relato de experiência também possibilita uma aplicação crítica-reflexiva da vivência sob o fenômeno experienciado, ampliando o conhecimento da área através de um aporte teórico-metodológico científico. Outra vantagem desse desenho de estudo é a valorização da experiência profissional e a possibilidade de transpor, tecnicamente, intervenções bem sucedidas para a comunidade (Mussi et al., 2021).

Enquanto instrumentos e análise de dados, além da observação participante do psicólogo consultor, utilizou-se de anotações nos diários de campo semanais e relatórios mensais, os quais eram sistematicamente produzidos no período da interiorização. Nesses materiais, foram registradas as observações significativas (na perspectiva do psicólogo consultor) do processo de interiorização do coletivo de refugiados, considerando as relações interpessoais e institucionais do grupo, com especial atenção para as potencialidades e resistências dos serviços de saúde e comunidade em relação aos venezuelanos. Tais materiais serviram como recordatório para os eventos e impressões descritos nesse material.

Importante ressaltar que as experiências descritas nesses materiais foram discutidas nos grupos de supervisão com os demais autores deste relato, que tinham o objetivo de promover um espaço de elaboração dos fenômenos que se apresentavam, ao passo que se buscava por estratégias de enfrentamento para os desafios encontrados. Para além de reuniões sistemáticas quinzenais, a equipe de trabalho – os dois psicólogos e os supervisores técnicos – se reuniam extraordinariamente quando se apresentavam conflitivas importantes envolvendo os refugiados, como nos casos de discriminação e xenofobia ou em intercorrências de saúde.

Esses encontros de supervisão consistiam em discussões de aplicabilidade prática para cada um dos casos apresentados, como, por exemplo, quais instituições governamentais ou não-governamentais deveriam ser acionadas para prestar suporte necessário para a eventualidade, ao passo que se pensava em formas de manejo das problemáticas para a atuação do psicólogo consultor.

Dentre os cuidados éticos, assim como a impessoalização dos relatos, preconizou-se pela não identificação do município de interiorização, assim como a empresa contratante dos

refugiados, com o intuito de garantir o sigilo e a confidencialidade de qualquer dado pessoal dos participantes e demais envolvidos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Os relatos serão apresentados em dois eixos de análise da atuação de apoio psicossocial profissional: 1) acesso e atendimento do coletivo de refugiados venezuelanos nos dispositivos de saúde do município; e 2) apoio social e integração comunitária da população no território.

Ainda que a interiorização tenha acontecido durante o período da pandemia da SARS/COVID-19, não tivemos casos de refugiados venezuelanos infectados pelo vírus. Por se tratar de um requisito da empresa contratante, todos os venezuelanos foram vacinados na cidade de interiorização.

Contudo, os consultores constantemente reforçavam para que o coletivo atendesse às medidas de contenção do vírus. Entretanto, as medidas eram colocadas em prática apenas momentaneamente. Tal questão fica evidente quando uma venezuelana interiorizada explica a razão de a maioria dos refugiados não utilizarem máscara: *"(...) é porque o venezuelano não acredita no vírus"* (sic). Destacamos tal questão porque, embora a interiorização tenha acontecido durante a pandemia, os relatos descritos não discutirão diretamente os seus impactos na população, por mais que seus atravessamentos tenham sido considerados tanto no processo de interiorização (como na utilização de máscaras e no distanciamento físico) quanto na construção teórico-metodológica do material (nos relatos dos serviços de saúde e comunidade).

ACESSO E ATENDIMENTOS DO COLETIVO DE REFUGIADOS VENEZUELANOS AOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE

Apesar dos esforços da Operação Acolhida na atenção à saúde dos refugiados venezuelanos, pouco se sabe sobre as reais condições de saúde dessa população ao se estabelecer no Brasil (García & Aburto, 2019). Há de se considerar que, pela precariedade dos recursos na Venezuela, a maioria dos centros de saúde colapsaram e não tem condições de oferecer assistência básica (Silva, 2018), que prejudica os indicadores de saúde da população.

Diante disso, conjecturou-se que o coletivo de refugiados, ao chegarem ao município de interiorização, se encontrariam com expressivas iniquidades em saúde. Algo que, de fato, se apresentou, já que o grupo contava com pessoas em situações críticas de saúde, como: diagnósticos de câncer avançado não tratados, quadros de diabetes e epilepsias não controladas, além de situações que necessitavam de acompanhamento médico imediato, como gestantes sem pré-natal ou crianças sem puericultura. Essas condições nos demandaram uma intervenção primária de inserção da população na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do município. Assim, apresentaremos as nossas experiências tanto em termos dos desafios enfrentados quanto das potencialidades que envolvem o acesso e assistência em saúde da população ao SUS, perpassando as assimetrias nas relações entre refugiados e profissionais de saúde.

Embora o princípio doutrinário da universalidade do SUS estabeleça o acesso gratuito ao sistema para todas as pessoas em território brasileiro, inclusive se estrangeiros (Brasil, 1990), encontramos algumas dificuldades na inserção do coletivo de refugiados venezuelanos na rede de saúde do município. Ao buscarmos as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atenção às demandas em saúde, fomos informados de que seria necessário a atualização cadastral dos refugiados junto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), devido a troca de endereço do norte para o sul do Brasil. Tendo em vista que todos os refugiados já possuíam o seu Cartão SUS – o único documento institucional necessário para acesso aos serviços de saúde no Brasil – destaca-se que essa diretriz de atualização nos pareceu improcedente com as prerrogativas do SUS.

De qualquer maneira, providenciamos um contato com o responsável pela atualização cadastral na SMS. Nesse encontro, descobrimos que o processo envolveria mais trâmites burocráticos: primeiro seria necessário um outro documento individual, que era fornecido por uma ONG local para migrantes, para que então pudesse ser agendado um outro horário, via internet, na SMS. Tal requisição era justificada como uma forma de direcionar os novos imigrantes e refugiados da cidade a buscarem a ONG para cadastro na instituição, tornando possível um acompanhamento da população. Contudo, diversos desafios emergiram devido à essa estratégia, promovendo um efeito colateral: a burocratização no acesso à saúde dos refugiados. Algo que foi solucionado cerca de quatro meses após as primeiras solicitações.

Por meio da justificativa de que o Cartão SUS não estava atualizado, todo o coletivo de venezuelanos foi impedido de acessar a Atenção Básica no território, algo que, na verdade, constitui uma importante violação de direitos civis. Trata-se de uma problemática que teve seus desdobramentos, já que somente os que necessitavam de assistência emergencial tiveram suas demandas parcialmente absorvidas por um Pronto Atendimento (PA) do SUS.

Outra questão se circunscreveu nos casos que necessitavam de acompanhamento específico, como as gestantes e as pessoas em condições de diabetes e epilepsia, as quais ficaram sem assistência até a alteração do Cartão SUS. Isso implicou, inclusive, na perda de emprego de alguns refugiados, uma vez que não tiveram acesso à medicação necessária para o restabelecimento de sua saúde.

Em termos de literatura científica, ainda são limitadas as evidências sobre o acesso das populações imigrantes e refugiados ao SUS, sobretudo envolvendo venezuelanos – o mais recente e maior fluxo migratório do Brasil (Barreto et al., 2018). Todavia, os poucos estudos regionalizados apontam outros desafios na efetivação da universalização do acesso ao SUS da população em condições migratórias.

Apesar de não envolver a nacionalidade venezuelana propriamente dita, mas por apontar para evidências de que outras nacionalidades de refugiados também tiveram seus direitos de acesso aos serviços de saúde total ou parcialmente barrados, apresenta-se o estudo de Delamuta et al. (2020) que investigou qualitativamente as experiências de profissionais de saúde da Atenção Básica com migrantes bengaleses. Os resultados do referido estudo sugerem que, além de atitudes preconceituosas com os migrantes, especialmente por causa de sua aparência e idioma, os profissionais demonstraram-se duvidosos sobre a obrigatoriedade do SUS em atender a população estrangeira (Delamuta et al., 2020).

Esse questionamento, além de constituir um atentado grave ao princípio da universalidade, também foi responsável por produzir relações assimétricas entre migrantes e profissionais de saúde. Cabe refletirmos a respeito, pois mesmo que o acesso à saúde seja constitucionalmente garantido para todos, os gestores e profissionais de saúde podem promover barreiras, institucionais e interpessoais, que impeçam a efetivação desse direito para populações marginalizadas, como no caso dos refugiados – tanto a nível das evidências elencadas por Delamuta et al. (2020) com bengaleses, quanto pelas nossas próprias experiências com a interiorização do coletivo de venezuelanos.

Apesar desses entraves na inserção do coletivo na rede de saúde municipal, há de se ponderar os desafios e potencialidades de quando, de fato, receberam assistência em saúde nos atendimentos. Para ilustração, destacamos um relato bastante significativo: o de uma mulher refugiada diagnosticada com câncer em estágio avançado, que não havia recebido tratamento em seu país. Dois dias após a chegada ao município de interiorização, a refugiada teve um episódio de lipotimia e precisou ser encaminhada às pressas para uma unidade de urgência do SUS. Na ocasião, os profissionais de saúde optaram por interná-la no local, devido à ausência de vagas no hospital referência. Considerando que a refugiada não possuía recursos para

contato, buscou-se o apoio da assistente social do PA, como uma estratégia de enfrentamento à dificuldade de comunicação e a possibilidade do acompanhamento do caso à distância.

Nesse aspecto, a assistente social adotou uma postura de profissional referência para a interlocução entre consultores e serviços de saúde, em termos da atualização de reportes de saúde e eventuais demandas deste caso e, também, de todos os demais venezuelanos do coletivo interiorizado que acessaram o nível de atenção a posteriori. Nesse aspecto, destacamos a potencialidade da construção de uma relação proximal com profissionais de saúde que tenham certa disponibilidade afetiva, por meio de uma escuta e sensibilidade para com as vulnerabilidades e condições dos refugiados.

Entretanto, os desdobramentos do caso da refugiada venezuelana perpassam por condições ambivalentes: ora esperançosas, ora tortuosas. Ao ser encaminhada ao hospital para realização de exames de maior densidade tecnológica, os resultados mostraram que se tratava de um cancro em fase metastática. Sendo assim, a internação hospitalar aconteceu imediatamente, seguido do início do tratamento quimio e radioterápico. Contudo, tivemos atravessamentos que dificultaram a permanência da refugiada em seu tratamento. Tendo em vista as limitações em sua rede de apoio social, seja pelo processo migratório ou até mesmo pela falta de recursos financeiros de outros familiares interiorizados para visitá-la com regularidade, a venezuelana sentia-se deprimida e considerava abandonar o tratamento.

Os consultores tiveram dificuldades em encontrar um profissional de saúde que se disponibilizasse para uma interlocução de acompanhamento, semelhantemente à conduzida com a assistente social do Pronto Atendimento. Associados a isso, percebemos uma maior dificuldade na comunicação entre a refugiada e a equipe hospitalar, sendo justificada pela disparidade no idioma, mas que acentuou assimetrias na relação entre paciente-profissional. Como alternativa, os consultores deslocavam semanalmente o esposo da venezuelana internada no horário de visita, tanto para vê-la quanto para comunicar-se com a equipe de saúde. Após alta hospitalar, a venezuelana seguiu o tratamento com certa irregularidade, mas encontrava-se em condição estável ao final do processo de interiorização da AVSI Brasil.

Tendo em vista este relato, lembramos que é consenso na literatura científica que assimetrias nas relações entre profissionais de saúde e pacientes produzem impactos negativos nos indicadores de saúde, especialmente devido ao abandono do tratamento (Caprara & Rodrigues, 2004). Os achados envolvendo serviços de saúde do SUS e venezuelanos em condições de mobilidade apontam para uma intensificação dessas assimetrias, seja pelas dificuldades na comunicação ou pelos desdobramentos da xenofobia e do preconceito étnico-racial, algo que compromete a integralidade do cuidado de uma população que já sofre de vulnerabilidades escalonadas (Arruda-Barbosa et al. 2020).

Assim, destacamos como forma de enfrentamento dessas assimetrias, em níveis institucionais, a capacitação e formação continuada dos profissionais de saúde no âmbito da diversidade cultural e das relações étnico-raciais, objetivando diminuir preconceitos e práticas discriminatórias. Já em termos individuais, constatamos que o estabelecimento de uma relação proximal com profissionais de saúde referências, os quais tenham, novamente, certa disponibilidade afetiva, assim facilitando e potencializando o acompanhamento e a assistência em saúde da população refugiada.

APOIO SOCIAL E INTEGRAÇÃO COMUNITÁRIA DOS REFUGIADOS VENEZUELANOS

De início, importante ter em perspectiva que o Brasil é um país estruturalmente racista, no qual os imigrantes e refugiados racializados são recebidos e integrados de formas desiguais em relação aos não racializados (Oliveira, 2019), especialmente em cidades interioranas com fortes tradições hegemônicas, como é o caso do município da interiorização no sul do Brasil (Gil, 2021). Foram diversos os episódios que os refugiados venezuelanos foram alvo de

xenofobia e preconceito, seja de formas explícitas ou veladas, diretas ou indiretas, por meio de instituições ou indivíduos. Desta forma, assim como no primeiro eixo, descreveremos as nossas experiências envolvendo aspectos do apoio social à população, considerando os desafios e potencialidades da integração comunitária desse coletivo interiorizado.

Quando chegaram ao município, o coletivo de refugiados venezuelanos foi instalado em um espaço compartilhado, alugado pela ONG AVSI Brasil. Em seguida, os consultores iniciaram a busca por 29 residências para estabelecer as famílias. Diversas variáveis se atravessavam nas negociações, que limitavam as opções disponíveis no mercado, mas, sobretudo as resistências dos proprietários em locar seus imóveis para refugiados. Tendo em vista o impacto disso em termos sociais e psicológicos no coletivo, nos dedicaremos a relatar suas dinâmicas.

As resistências dos possíveis locadores de imóveis se apresentaram desde os primeiros contatos telefônicos. Em certo nível, os consultores já esperavam reações ou respostas negativas, mas alguns questionamentos foram surpreendentes. Perguntas de teor preconceituoso, como *"Eles são negros?"* (sic), *"São ex-presidiários?"* (sic) e *"Mas... eles são limpinhos?"* (sic), são apenas alguns exemplos que denunciaram explicitamente o racismo e xenofobia nas narrativas atuantes.

Nos casos que houve um mútuo interesse, marcava-se uma visita ao imóvel para conferência de suas condições e possibilidade de alocação das famílias. Por vezes, os proprietários pediam para serem apresentados aos futuros locatários, mas inúmeras negociações foram interrompidas quando os proprietários conheciam pessoalmente os refugiados venezuelanos, sob justificativas insustentáveis. Apesar disso, em menor quantidade, o encontro entre refugiados e locadores também teve efeitos potentes.

Novamente, por meio de certa disponibilidade afetiva dos locadores, abriu-se um espaço para que se conhecessem, em que os refugiados tiveram a oportunidade de contar brevemente suas histórias e motivações de seu processo migratório. Nos pareceu que essa aproximação sensibilizou alguns proprietários de imóveis, que aceitaram proceder com a locação.

Após assinatura dos contratos, organizou-se os aspectos logísticos para as mudanças, que aconteceram gradualmente durante a interiorização. Então, iniciamos outro processo: promover a integração comunitária do coletivo de refugiados nos territórios de suas residências, especialmente em termos da vizinhança e das redes assistencial e educacional, tendo em vista a importância desses aspectos para as dimensões de saúde da população (Pizzinato et al., 2021). Nesse aspecto, optamos por relatar dois episódios ocorridos em condomínios residenciais, os quais, polarizados, revelam a sensibilidade e a agressividade da comunidade.

Destacamos a locação de cinco apartamentos em um condomínio popular de nove edifícios. Os consultores, considerando que se tratava de uma situação que alguns refugiados venezuelanos passariam a conviver com tantos outros moradores mutuamente desconhecidos, julgaram oportuno conversar com os responsáveis pela organização e portaria do condomínio, no intuito de diminuir eventuais estranhamentos da comunidade local.

Nessa oportunidade, explicamos as condições socioeconômicas e de vulnerabilidades em que os refugiados se encontravam. Sensíveis aos relatos, os responsáveis pelo condomínio enviaram mensagens a todos os moradores, informando a respeito dos novos residentes refugiados e sobre os impactos de seu processo migratório, enfatizando a importância de uma postura humanitária para integrá-los e auxiliá-los em eventuais necessidades.

A partir de nossa observação e do relato de venezuelanos, percebemos investidas de aproximação da comunidade, ao ponto que relações de afetivas se constituírem. Semanas após as mudanças, em uma celebração de aniversário de uma criança venezuelana, notamos a presença de convidados da comunidade local. Mesmo que de maneira singela, essa relação revela certa integração de parcela do coletivo. Assim, destacamos que atuar como um

interlocutor entre refugiados e a comunidade local, sobretudo alcançando lideranças comunitárias, pode oportunizar uma aproximação entre essas instâncias.

Em outro condomínio residencial, tivemos experiências que se situam no outro polo: a rejeição da comunidade aos refugiados. Em um episódio singular, porém representativo, um dos consultores recebe uma ligação de madrugada de um venezuelano, notoriamente assustado. Ao fundo da chamada, ouvia-se um barulho de uma porta sendo esmurrada, misturada com os pedidos de ajuda da família e de crianças chorando de maneira intensa. O caso consistia em um morador do condomínio que, descontente por uma razão que desconhecemos, intenta arrombar o apartamento de uma família de refugiados.

A violência só parou quando a polícia chegou até o local, sendo o perpetrador não identificado. O episódio produziu impactos negativos na família, que planejava abandonar o local no dia seguinte, mas, sem recursos para mudanças, se viram obrigados a permanecer no apartamento. O registro de ser atacado e indesejado na própria residência provavelmente foi o motivo da família em não interagir com os outros moradores do local a posteriori, com ressalva se fossem outros venezuelanos interiorizados.

As disparidades no apoio social de refugiados venezuelanos apareceram em outras conjunturas, principalmente envolvendo o contexto de trabalho, no âmbito das relações institucionais e interpessoais na empresa contratante. Tendo em vista que pessoas em condições migratórias têm alta probabilidade de possuírem redes de apoio fragilizadas (Pizzinato et al., 2017), algumas mulheres mães, sem alternativas para compartilharem funções de cuidado, perderam seus empregos por precisarem faltar ao trabalho por adoecimento dos filhos. Nos pareceu que a instituição-empresa não ponderava características contextuais de seus trabalhadores venezuelanos nas eventuais dificuldades, mas, ao mesmo tempo, se comportava como a salvadora da população por oferecer oportunidades de trabalho.

Conjecturamos que essa postura redentora da empresa tinha impactos midiáticos positivos na cidade e, em certo nível, subjetivo para os gestores. Por se tratar da migração venezuelana, a ação se associava a representação fantasmagórica do comunismo e os seus efeitos negativos na Venezuela. Tomamos como fantasmagórico o imaginário coletivo associado a perspectiva da extrema-direita brasileira, de que o processo de transformação do Brasil em uma país comunista já estaria em curso, por vias de ideologias associadas aos posicionamentos da esquerda brasileira – algo que implicaria em inúmeras precarizações pra sociedade, desde questões monetárias-financeiras até da censura da liberdade de expressão.

Assim, essa população refugiada venezuelana supostamente "merecia ser salva" desse destino catastrófico em que foi acometida, por culpa da concretização dessa ideologia comunista. Algo que nos parece que configura um fenômeno distinto quando pensamos em outros fluxos migratórios ao sul do Brasil que não carregam a mesma representação, como dos haitianos, senegaleses e ganeses, pois não receberam as mesmas iniciativas políticas de acolhimento que os venezuelanos ou foram integradas de maneiras distintas (Pizzinato et al., 2017).

Além disso, essa formação discursiva endossava a égide *"O Brasil vai virar uma Venezuela"*, um dos recursos narrativos utilizados como arma política pelo governo de extrema-direita no Brasil (Chagas et al., 2019). Ressaltamos que não se trata de hierarquizar os desafios dos processos migratórios, mas de refletir as diferentes formas que a comunidade brasileira recebe, acolhe e entende os diferentes processos migratórios ao país (Oliveira, 2019).

Evidentemente, os ganhos da empresa também se davam no âmbito financeiro, seja pela busca de mão de obra barata ou pela tentativa de combater a rotatividade de funcionários em um contexto laboral insalubre. A estratégia consistia em contratar pessoas com opções limitadas de frentes de trabalho, como os refugiados interiorizados e, a nível local, pessoas em situação de rua. Ou seja, essa medida foi utilizada pela empresa pela dificuldade em encontrar mão de

obra local, algo que denuncia as inconsistências de outras narrativas hegemônicas do território, como a de que "os imigrantes vêm para roubar os nossos empregos" (Chagas et al., 2019).

Importante destacar que não se trata de pormenorizar a relevância humanitária dos processos de interiorização. Entende-se que tais processos oportunizam que os refugiados venezuelanos possam se restabelecer no Brasil e ter condições de subsistência. Contudo, cabe questionar os discursos redencionistas e a precarização das ofertas laborais para a população, que são distorcidos e narrados como um apoio social genuíno, mas, intrinsecamente, carregam interesses econômicos. Tal questão promoveu nos responsáveis pela empresa uma relação ainda mais hierarquizante, em que os refugiados estariam em constante dívida pela oportunidade de emprego, sendo inadmissível questionamentos às decisões e condutas da gerência.

Além disso, há também desafios a serem considerados nas relações entre refugiados venezuelanos e as instâncias institucionais e interpessoais no trabalho. No âmbito institucional, as relações passeavam por ambivalências, ora de apoio, ora de controle. Tal percepção fica evidente quando a empresa, "recheada de boas intenções", decide ofertar cursos e oficinas para "capacitar" os refugiados para o trabalho e ter melhores condições de vida no novo município.

Embora a proposta fosse interessante, a sua operacionalização denuncia uma lógica de controle, tendo em vista que a primeira temática sugerida pela empresa foi uma palestra sobre "controle de natalidade". A prerrogativa se refere a instituição-empresa que autorizou a ocupar uma posição de controle dos corpos de seus funcionários refugiados, sob a falácia de necessitarem de orientações para tomarem melhores decisões de vida.

Vencidos pela verticalização da empresa, mas atentos a uma forma de subversão da lógica de "controle de natalidade", os consultores interviram e propuseram uma transição de perspectiva ao trabalhar com a temática pelo viés da "educação sexual", focando nos dispositivos de saúde do território para acesso a métodos contraceptivos e eventuais tratamentos, ao invés de uma lógica que se aproxima de uma esterilização de uma população marginalizada e vulnerável.

Já sobre as relações interpessoais no trabalho, os refugiados venezuelanos relataram diversos episódios em que foram alvo de atitudes e comentários hostis. Situações que envolveram desde certo preferencialismo dos gestores por trabalhadores locais, até tentativas de sabotagem de suas atividades por outros colegas de trabalho. Esse fenômeno já foi observado por outros estudos sobre migrações e trabalho em frigoríficos (Granada et al., 2021), em que a discriminação étnico-racial e a xenofobia promovem importantes assimetrias nas relações com colegas de trabalho.

Apesar do local de trabalho estar fora da competência dos consultores, como intervenção, pensamos que uma mediação junto aos gestores poderia promover fissuras nessas lógicas e práticas excludentes. Portanto, organizou-se um momento de conversa com os gestores, na tentativa de conscientizá-los de sua corresponsabilidade na promoção de um ambiente de trabalho ético e respeitoso, denunciando qualquer forma de preconceito e discriminação. Evidentemente que a problemática não foi eliminada, contudo, após a denúncia junto à gerência da empresa, os relatos dos refugiados esses acontecimentos explícitos diminuíram de maneira significativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste relato de experiência foi de ilustrar o processo de interiorização de um coletivo de 137 refugiados venezuelanos em um município do interior do sul do Brasil, com foco nas práticas de profissionais de interiorização para acesso e atendimentos nos dispositivos de saúde do município, bem como o apoio social e integração comunitária da população no território. Em linhas gerais, neste relato compartilhamos as inconsistências no acesso aos

serviços de saúde, em virtude de uma burocratização documental, e descrevemos certas assimetrias nas relações entre profissionais de saúde e refugiados que dificultaram a assistência à saúde da população. Alguns desafios apresentaram-se desde a integração comunitária nos territórios de residência, quanto nas ambivalências da empresa contratante, envolvendo aspectos do racismo e da xenofobia das comunidades.

Por outro lado, constatamos algumas potencialidades para enfrentamento dos desafios: 1) a experiência dos consultores na interiorização facilita os processos subsequentes, já que os caminhos burocráticos e os dificuldades das redes de saúde, assistencial e educacional são conhecidos; 2) o apoio psicossocial dos consultores, consiste, sobremaneira, em um trabalho de mediação com as diversas instâncias envolvidas, sempre apontando para a autonomia e conscientização de direitos da população refugiada; e 3) certa disponibilidade afetiva de profissionais de saúde, líderes comunitários e gestão empresarial pode abrir um espaço de escuta e de compreensão, facilitando a assistência à saúde e integração comunitária do grupo.

De toda maneira, é imprescindível um olhar integral sobre esses coletivos de refugiados venezuelanos que vem sido interiorizados por todo o Brasil. Nesse sentido, a referida população precisa de políticas públicas sólidas que, de fato, atendam suas insurgências em níveis políticos, sociais e psicológicos.

FINANCIAMENTO

O autor Pedro Henrique Conte Gil possui Bolsa de Doutorado do CNPq e o autor Adolfo Pizzinato possui Bolsa de Produtividade CNPq.

REFERÊNCIAS

Arruda-Barbosa, L., Sales, A. F. G., & Souza, I. L. L. (2020). Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: Análise qualitativa. *Saúde e Sociedade*, *29*(2), e:190730. https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190730

Barreto, T. M. A. C., Barreto, F., Ferko, G. P. S., & Rodrigues, F. S. (2018). Vigilância epidemiológica e os processos migratórios: Observações do caso dos venezuelanos em Roraima. In R. Baeninger, & J. C. J. Silva (Cords.). *Migrações Venezuelanas* (pp. 372-380). Nepo/Unicamp.

Bastos, J. P. B., & Obregón, M. F. Q. (2018). Venezuela em crise: O que mudou com Maduro? *Derecho y Cambio Social*, *52*, 1-16. https://www.derechoycambiosocial.com/revista052/VENEZUELA_EM_CRISE.pdf

Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil,* Poder Executivo. 1990.

Brasil. (2021). *Sobre a Operação Acolhida. Casa Civil – Acolhida*. https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida/sobre-a-operacao-acolhida-2.

Caprara, A., & Rodrigues, J. (2004). A relação assimétrica médico-paciente: Repensando o vínculo terapêutico. *Ciência e Saúde Coletiva*, *9*(1), 139-146. https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014

Chagas, V., Modesto, M., & Magalhães, D. (2019). O Brasil vai virar Venezuela: Medo, memes e enquadramentos emocionais no WhatsApp pró-Bolsonaro. *Esferas*, *14*, 1-17. https://pdfs.semanticscholar.org/170e/5e00ce517b8d9f8454c2ce7299eeb971b35b.pdf

Delamuta, K. G., Mendonça, F. F., Domingos, C. M., & Carvalho, M. N. (2020). Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à

saúde no Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 36*(8), 1-12. https://doi.org/10.1590/0102-311X00087019.

García, J., & Aburto, J. M. (2019). The impact of violence on Venezuelan life expectancy and lifespan inequality. *International Journal of Epidemiology, 48*(5), 1593-1601. https://doi.org/10.1093/ije/dyz072

Gil, P. H. C. (2021). *Experiências de profissionais de saúde com a diversidade de cuidadores, saberes e práticas de cuidado nos atendimentos a bebês de 0 a 2 anos na atenção básica de Caxias do Sul.* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. https://lume.ufrgs.br/handle/10183/233800

Granada, D., Grisotti, M., Detoni, P. P., Cazarotto, R., & Oliveira, M. C. (2021). Saúde e migrações: A pandemia de Covid-19 e os trabalhadores imigrantes nos frigoríficos do Sul do Brasil. *Horizontes Antropológicos, 27*(59), 207-226. https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100011

Manfio, V., & Pierozan, V. L. (2019). Território, cultura e identidade dos colonizadores italianos no Rio Grande do Sul: Uma análise da serra gaúcha e da quarta colônia. *Geousp – Espaço e Tempo, 23*(1), 144-162. https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geousp.2019.146130

Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional, 17*(48), 60-77. https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010

Oliveira, L. M. (2019). *Imigrantes, xenofobia e racismo: Uma análise de conflitos em escolas municipais de São Paulo.* [Tese de doutorado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. https://tede2.pucsp.br/handle/handle/22442

Pizzinato, A., Almeida-Segundo, D. S., & Rocha, K. B. (2021). Perceived Community Support Questionnaire: Evidence of factorial validity and internal consistency for the Brazilian context. *Cadernos de Saúde Pública, 37*(2), e00016120. https://doi.org/10.1590/0102-311X00016120

Pizzinato, A., Hamann, C., Tedesco, P. C., & Jalmusny, Y. M. (2017). Aspectos étnico-raciais e de gênero na inserção universitária de jovens africanas no Brasil. *Revista Brasileira de Educação, 22*(70), 732-751. https://doi.org/10.1590/S1413-24782017227037

Prado, M. A. M., & Araújo, S. A. (2019). Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. *Psicologia Política, 19*(46), 570-583. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000300014

Silva, J. C. D. (2018). *Aproximar-se para dialogar: Imigrantes venezuelanos e saúde mental.* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Amazonas. https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7370

UNHCR. The United Nations Refugee Agency (2021). *Estratégia de interiorização*. United Nations High Commissioner for Refugees. http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/painel-interiorizacao/

Submetido em: 09/12/2022
Aceito em: 22/05/2024

Sobre os autores:

Pedro Henrique Conte Gil é doutorando em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Professor no Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG).
Fernanda Simas de Andrade Honesko é Mestre em Estudos Migratórios pela Universidade Pompeu Fabra (UPF) e Pós-graduada em Direitos Humanos pela Universidade Católica de Brasília (UCB).
Petrick Kristofer Andrade da Costa é Especialista em Análise de Dados no Instituto de Gestão em Tecnologia da Informação (IGTI) e Graduado em Ciências Econômicas na Universidade Federal do Amazonas (UFAM).
Adolfo Pizzinato é Doutor em Psicologia e Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Programa da Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Correspondência: pedro_gil12@hotmail.com